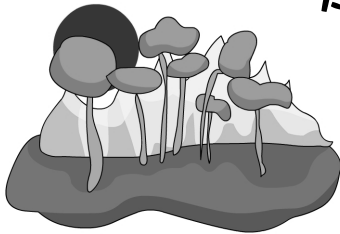


七美社區健康營造實施成效之評估一 知覺與體驗觀點 (註1)



蔡明惠・陳宏斌・李明儒

壹、前言

世界衛生組織（WHO）歐洲總部於 1986 年提出了「健康促進計畫」（Health Promotion Project），而其中的「健康城市計畫」（Healthy City Program），清楚地勾勒出健康城市的遠景，透過地方力量的結合，由社區居民、政府、企業、民間團體等形成共同的意識，為發現並解決地方上與健康相關的問題而努力，以營造健康的城市，達到全民健康的目標（葉金川，2000：105）。我國行政院衛生署於 1999 年起，開始推行「社區健康營造計畫」，希冀藉由社區居民及社區內的團體成立「社區健康營造中心」，透過多方資源的整合及居民自主意識與活動來提昇社區內整體的健康環境，以達到建構「健康社區」的目標，重建一個健康的生活環境與習慣。營造計畫的推動，係由民眾參與制定社區健康營造方案並共同執行，改變社區居民不健康的生活方式及型態，期能逐漸建立民眾「防患於未然」與「健康能營造」

的觀念，增強社區對於健康促進之自主性及自發性，以達到健康社區之目標。

隨著生活環境的改變與經濟的成長，國人對於生理、心理以及環境各層面的健康也愈發的重視。關於七美鄉社區健康營造的工作，是緣於 2003 年由國立澎湖科技大學向行政院衛生署提出計畫獲得核准後，與當地主要衛生單位共同籌劃並成立「七美鄉社區健康營造推動委員會」；擬定工作方針並設置「七美鄉社區健康營造中心」，運用志工與社區資源推動各項營造工作（蔡明惠、陳宏斌、李明儒，2006），至 2011 年已邁入第九年，究竟當地居民對於社區健康營造工作認知感受及其評價如何？實有待更深入的理解。因此，本研究的主要目的在於探討七美鄉推動社區健康營造實施策略之成效，並就調查的結果提供相關單位實務運用之參考。

貳、文獻回顧

一、社區健康營造的意涵及其效益評

估

社區健康營造近年來是臺灣地區常見的社區再造運動，無論是政府主管機關或民間的社區組織皆如火如荼的投入推動。我國衛生署在 1999 年提出希望能夠達到每一個鄉鎮市區至少有一個社區健康營造中心的目標（衛生署，1999），到 2011 年 12 月已於 212 個鄉鎮（市區）補助成立 213 個社區健康營造中心，並輔導各縣市衛生局推動社區健康營造活動（行政院衛生署，2002）。希望民眾可以藉此正視自己的健康，養成健康生活型態、增進預防保健概念，並結合社區內外的資源，以降低罹病率與死亡率，落實健康生活。

社區健康營造是在相當大的程度上須由社區內現有的資源，如基層醫療院所、衛生所、學校、社區發展協會等，一起為全體社區居民的健康把關，推動基層醫療保健服務，才可能共同營造一個健康社區（蔡明惠、陳宏斌、李明儒，2006）。同時也期望藉由社區自發性或組織性的運作過程而凝聚共識，及建構衛生保健施政之多元化基礎網絡，激發民眾產生自主、自發之參與動力，以由下而上的方式，對於自身所處的社區環境與健康問題能夠進行分析並願意共同參與，共同建立健康生活的支持環境，實踐健康的行為（林秀娟，2004）。總而言之，社區健康營造應是強調因地制宜由下而上的自主健康促進方式；亦即從營造的主角—社區居民本身的需求著手，透過各地方組織、政府單位的輔佐和資源的提供及整合，共同創造一個健康的生活環境和方式，以達到社區健康

的目標。

行政院衛生署為了呼應世界衛生組織所提供出的「健康城市」，自 1999 年開始，在全國推動社區健康營造計畫。目前政府對計畫執行的評價僅以參與人物作為依據，並以年度計畫報告為成果，評價的過程及方法欠缺完整性；因此，評價結果無法提供即時性及互動的資訊以及改善計畫的執行（黃芷苓 2003）。為了確保社區健康營造計畫的有效性，建立並實施適當的效益評估是必要的。

過去在公衛與醫護領域的學術或實務界，也陸續進行相關的研究。比如黃芷苓（2003）曾以 FORECAST 方法運用於某大型社區健康營造計畫之評價過程，希望能發展有效的社區健康營造計畫之評價系統。其次，黃馨嬌（2004）藉由自編量表並以保健志工為施測對象，探討花蓮縣各社區健康營造中心保健志工之績效。洪美珠（2004）也以自編問卷並以社區健康營造中心的承辦人員為施測對象，探討臺灣地區社區健康營造中心的主要特徵與運作成效；洪麗真（2009）則以問卷方式郵寄當時全國 279 個社區健康營造中心，探討其知識管理與組織效能之關連性。陳靜敏、楊舒琴（2006）則應用扎根理論的質性研究方法，探究第一批接受補助經費滿三年的 51 社區健康營造中心，並從中選取自認為在沒有經費補助的情況下仍能永續經營的 3 個社區健康營造中心，透過深度訪談等方式以瞭解其永續經營策略。

儘管上述調查研究成果，對於社區健康營造效益評估有相當程度的貢獻，同時

也發現社區健康營造的推動大多有其正面的效益；但是這些研究大都以營造中心的參與執行人員為對象，卻很少以一般社區居民作為研究的對象。陳慧珊（2004）曾以社區民眾為調查對象，從事社區健康營造效益評估，並發現所調查的三個大臺中鄉市居民，在實施三年的社區健康營造計畫後約只有 20% 民眾知道社區有推動健康營造工作。研究結果更發現：有聽過社區健康營造的民眾，在活力狀況與一般健康這兩項構面的平均分數高於沒聽過的民眾，並達到統計上顯著性差異（陳慧珊，2004：65-67）。如果社區居民是社區健康營造的主角，那麼居民的認知看法顯然才是健康營造實施成效的評估關鍵之所在。

由於各地社區健康營造中心的地理環境、社會資源與操作方式不盡相同，故很難有一致的評估主題與模式。七美社區健康營造中心九年來基於因地制宜的考量，提出以「新移民輔導在地扎根」、「銀髮族協助健康管理」、「青少年培育健康體能」以及「南嶼島落實健康生活」為營造主體，並透過各種型式的策略方案及活動參與以促進居民健康。進一步實施各面向方案的評估回饋，也陸續發表有關新移民以及銀髮族的營造成效評估研究（王明輝、蔡明惠，2004；蔡明惠、陳宏斌、李明儒，2009；李明儒、蔡明惠、陳宏斌，2010）。為了探究整個南嶼島（即七美島）居民，對於社區健康營造工作的認知看法與評價，因此本研究以消費者行為理論中的「參與態度」、「涉入程度」、「知覺價值」與「體驗價值」為變項，探討七美

社區健康營造的實施成效。

二、參與態度、涉入程度、知覺價值及體驗價值的觀點與測量

參與能喚醒人類的認知，透過參與的過程，感受到自我存在的價值（張同廟，2011）。態度乃是建立於個人對特定對象反映出來一種持續性的喜歡或不喜歡的預設立場，可說是個人對特定行為的正向或負向評價（蔡長清、高淑娟，2011）。參與態度則指社區團體的個人對於參與社團及其活動的認知及行為傾向，包含參與價值、參與情感以及參與行為（鄭鳳芬、鄭期緯、陳武宗、黃洽鑽，2006）。而「涉入」最先由 Sherif and Cantril（1947）根據社會判斷理論（social judgment theory, SJT）提出的概念，用以衡量個人的態度。黃俊英、賴文彬（1990）指出所謂涉入（involvement），簡單來說，為個人對某項事或物所感覺的攸關（relevance）程度。蔡樹芬、葉源鎰（2006）在探討青少年休閒態度與休閒活動涉入之相關研究，指出休閒態度與休閒活動涉入有其正相關存在。另外，在研究居民或遊客對觀光發展的議題時，知覺和態度時常被互相交替使用；但嚴格來說，兩者在意義上的區別為：「知覺」是指受訪者對某目標物的看法，而「態度」則是對某目標物的持續傾向或行動趨勢（吳忠宏、黃宗成、洪常明，2005）。黃振紅、呂碧琴（2012）的研究，更指出態度與體驗之間存有一定的關係。故設立假設如下：

H1：參與態度對涉入程度有正向影

響。

H2：參與態度對知覺價值有正向影響。

H3：參與態度對體驗價值有正向影響。

涉入程度也會影響活動的參與，在體驗及活動中佔有很大的重要性，也是人們能持續參與某一活動的重要關鍵因素（Dimanche, Havitz, & Howard, 1991）。即當某事件對個人而言，有一定程度的重要性時，其願意付出的代價將愈高，也較易產生供給大於需求的現象（莊茹倩、田麗、鍾志強，2010）。張雅婷、李賜郎、陳芳萍（2006）亦指出涉入程度為個人感受到產品對已身之重要性與攸關性，進而產生對產品的不同的關注程度。另外，莊茹倩、田麗、鍾志強（2010）在遊客涉入程度、知覺價值與行為意圖關係之研究，以線性迴歸模式檢定發現涉入程度之愉悅性及知覺價值對行為意圖具有預測能力，並且發現以知覺價值之預測力最高。相關研究亦指出：涉入程度對於其體驗有直接影響效果（沈進成、曾慈慧、林映秀，2008；鍾志強、林晏新、高小芳，2009）。鄭三權（2012）指出涉入程度對流暢體驗有關係，且主要反應在愉悅性與象徵性。陳璋玲、洪秀華（2008）則針對賞鯨遊客涉入對服務品質、體驗及知覺價值影響之研究，指出遊客涉入對體驗、知覺價值有正向影響。故設立假設如下：

H4：涉入程度對知覺價值有正向影響。

H5：涉入程度對體驗價值有正向影

響。

Otto and Ritchie（1996）指出休閒及觀光的體驗可視為參與者主觀的心理狀態。體驗品質是消費者從體驗過程中，所獲得的精神感受，達到個人主觀意識所認知的評判標準（Holbrook & Hirschman, 1982；夏業良、魯煒譯，2003）。透過知覺價值之知覺利益（Perceived Benefits）與知覺成本（Perceived Costs），亦即將「犧牲」做為價值的前置因子，認為價值受到服務以及所付出的犧牲影響，然而，此犧牲之定義可從產品或服務之定價的金錢面與非金錢面的犧牲，如：時間或為產品、服務所須付出的努力（Cronin. et al. 2000）。因此經由付出與得到的衡量之後，再藉由個人主觀之體驗感受來對整體旅遊的評價。故設立假設如下：

H6：知覺價值對體驗價值有正向影響。

綜合上述，本研究將以七美社區居民做為研究對象，並以參與態度、涉入程度、知覺價值及體驗價值等四個變項，來分析七美社區營造的實施成效。

參、研究方法

一、研究架構

本研究綜合相關文獻的探討及依據研究目的，應用於七美居民對於社區健康營造的概念上，而建立此一研究架構，以七美當地居民基本特性為起始，依序為參與態度、涉入程度、知覺價值與體驗價值。主要是以七美當地居民之特性進行分析，

進一步剖析居民對的社區健康營造的參與態度、涉入程度、知覺價值與體驗價值之間的關係。

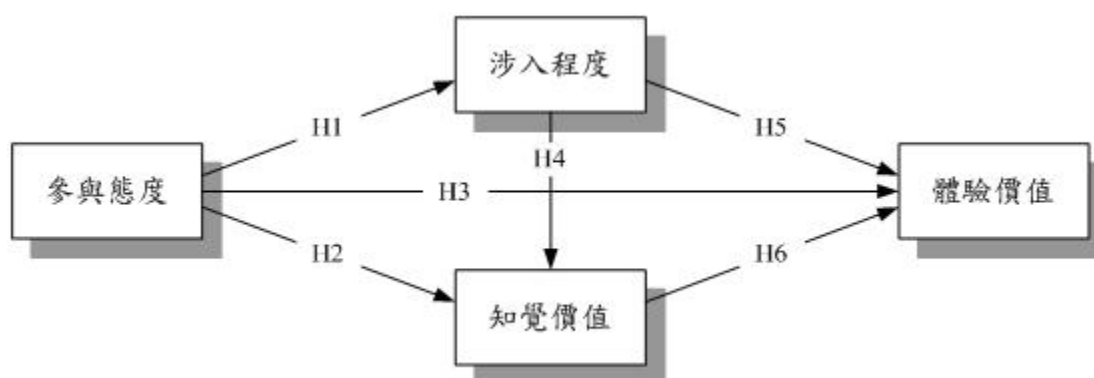


圖 1 研究架構圖

資料來源：本研究整理

二、問卷設計

根據研究架構，透過相關文獻的整理與分析，本研究採用「李克特量表」五點尺度來進行問卷設計，共分為參與態度、涉入程度、知覺價值與體驗價值及受訪者七美居民基本資料及居民特性等等五個部分，第一部分參與態度量表參考 Mounir, Ragheb and Jacob (1982) 改編而成，參與態度分成認知、情感、行為共三個構面 19 題；第二部分為涉入程度量表參考 Kyle, Graefe, Manning and Bacon (2003、2004) 與潘淑蘭、吳忠宏、周儒 (2008) 改編而成，涉入程度分成吸引力、中心性、自我表現共三個構面 12 題；第三部分為知覺價值量表參考 Petrick (2002) 改編而成，知覺價值分成品質、情感反應、貨幣價格、行為價格、聲譽等五個構面 24 題；第四部分為體驗價值量表參考 Mathwick Malhotra

and Rigdon (2001) 改編而成，體驗價值分成美感、趣味性、消費者投資報酬、卓越的服務共四個構面 20 題；第五部分為個人基本資料為本研究自製而成共 8 題。

三、研究範圍及對象

本研究以澎湖縣七美鄉為範圍，並以七美居民為本研究問卷施測對象的依據。本研究採用配額抽樣 (quota sampling) 方式，按各村人口比例分配樣本數。訪員係選派具有臺語溝通能力的研究生 3 名，經過訪員訓練後，數次進駐七美鄉並在地方人士的協助下進行問卷面訪。由於七美鄉的在籍人口約有四成寄居於馬公市及台灣本島，以致於影響樣本調查的成功率，為儘可能符合各村的樣本配額，於是透過各村村長與保健志工的協助進行替代樣本施測，造成年輕族羣樣本比例偏高的現象，此亦為本研究之限制。

四、問卷信度

七美健康社區問卷以當時人口數 3,556 人的 10%作為樣本數。問卷實施為 2011 年 5 月至 7 月間共發出 356 份，得有效問卷 267 份，有效回收率為 75%。經由 SPSS 17.0 中文版統計套裝軟體做項目分析與信度分析問卷的鑑別度的檢測與信度。

(一)項目分析

本研究將回收之問卷以獨立樣本 t 檢定，進行項目分析驗證各量表的值。經由加總、排序，將前後 25%的高、低分組得分平均排列，所得的決斷值（ t 值），至少達到 3 以上才符合鑑別力，如不達到水準則該刪除該題。

在七美健康社區量表中，參與態度每題項決斷值介於（ $t=10.737\sim15.855$ ， $p<.001$ ），相關係數介於（ $r=0.6985\sim0.776$ ， $p<.001$ ）；涉入程度每題項決斷值介於（ $t=11.899\sim17.742$ ， $p<.001$ ），相關係數介於（ $r=0.607\sim0.79$ ， $p<.001$ ）；知覺價值量表中，各題項的決斷值介於（ $t=13.023\sim19.621$ ， $p<.001$ ），相關係數值介於（ $r=0.668\sim0.828$ ， $p<.001$ ）；體驗價值量表中，各題項的決斷值介於（ $t=6.591\sim17.921$ ， $p<.001$ ），相關係數值介於（ $r=0.371\sim0.83$ ， $p<.001$ ）。

(二)信度分析

本研究預試問卷信度 Cronbach α 結果分別為參與態度量表 0.945；涉入程度量表為 0.958；知覺價值願量表為 0.952；體驗

價值量表 0.948，各構面係數均達 0.9 以上。正式問卷部分信度 Cronbach α 結果分別為參與態度量表 0.959；涉入程度量表為 0.944；知覺價值願量表為 0.96；體驗價值量表 0.941，各構面也均達到 0.9 以上標準。

綜合檢驗結果顯示，本研究中的四個構面參與態度、涉入程度、知覺價值與體驗價值的量表中不管是信度、效度方面都過標準，顯示本研究工具是相當有可靠性的。

肆、結果與討論

一、樣本特性

本研究調查的基本資料包含性別、年齡、婚姻狀況、居住地區、教育程度、職業、每月收入與參與情況等測量變項。總計有效樣本為 267 位，相關敘述統計分析結果如下：

由問卷中居民基本資料分析情形得知，受訪者「性別」以男性（49.8%）、女性（50.2%）各半；從「年齡層」主要是 21 歲（含）以下（38.2%）為最多，其次為 21~30 歲（18.4%）與 31~40 歲（18.7%）；「婚姻狀況」方面以未婚（58.1%）最多；「居住地區」以南港村地區 30%最多，其次為中和村地區 21%；「教育程度」以國中（含）以下 53.2%為最多；「職業」以學生 36%為第一，其次為軍公教占 22.8%為第二；「每月收入」以無固定收入占 55.4%為最高；「參與狀況」有 72.3%居民曾參與七美社區健康營造。

表 1 樣本分布

個人屬性		次數	%	個人屬性		次數	%
性別	男	133	49.8	教育程度	國中（含）以下	142	53.2
	女	134	50.2		高中（職）	57	21.3
年齡	20歲（含）以下	102	38.2	程度	大專	50	18.7
	21~30歲	49	18.4		研究所（含）以上	18	6.7
	31~40歲	50	18.7	職業	軍公教	61	22.8
	41~50歲	43	16.1		工商服務業	20	7.5
	51~60歲	15	5.6		製造業	2	.7
	61歲以上	8	3.0		農林漁牧	19	7.1
婚姻	未婚	155	58.3		自由業	29	10.9
	已婚	111	41.7	其他	學生	96	36.0
居住地區	東湖村	29	10.9		其他	40	15.0
	西湖村	28	10.5	每月收入	無固定收入	148	55.4
	平和村	40	15.0		20,000元（含）以下	20	7.5
	中和村	56	21.0		20,001元~30,000元	31	11.6
	海豐村	33	12.4		30,001元~40,000元	27	10.1
	南港村	81	30.3		40,001元~50,000元	26	9.7
參與情況	是	193	72.3		50,001元（含）以上	15	5.6
	否	74	27.7				

二、參與態度、涉入程度、知覺價值、體驗價值之現況分析

（一）七美居民對參與態度分析

本研究針對七美居民對於社區健康營

造的「參與態度」，表 2 所顯示構面統計結果，以「認知」構面平均數（3.81）大於其他構面平均數。顯示本次調查的七美居民認為：參與社區健康營造是為了促進人們健康及人際關係。

表 2 七美居民對參與態度分析

構面	平均數	標準差	排序	題號	平均數	標準差	排序
認知	3.81	0.733	1	a1	3.72	0.884	11
				a2	3.91	0.854	3
				a3	3.99	0.930	1
				a4	3.65	0.878	13
				a5	3.72	0.870	10
				a6	3.84	0.890	5
				a7	3.85	0.907	4
情感	3.745	0.711	2	a8	3.79	0.885	7
				a9	3.57	0.892	15
				a10	3.81	0.857	6
				a11	3.93	0.829	2
				a12	3.63	0.832	14
				a13	3.74	0.870	8
行為	3.521	0.808	3	a14	3.34	1.030	18
				a15	3.72	0.950	12
				a16	3.49	0.951	17
				a17	3.74	0.921	9
				a18	3.33	1.013	19
				a19	3.51	0.931	16

(二)七美居民對涉入程度分析

本研究針對七美居民對於社區健康營造的「涉入程度」，表 3 所顯示構面統計結果，以「吸引力」構面平均數（3.59）

大於其他構面平均數。顯示本次調查的七美居民認為：參與健康社區營造這個活動是感到愉悅的。

表 3、七美居民對涉入程度分析

構面	平均數	標準差	排序	題號	平均數	標準差	排序
吸引力	3.590	0.769	1	b1	3.48	0.881	6
				b2	3.71	0.843	1
				b3	3.60	0.876	2
				b4	3.60	0.906	3
				b5	3.56	0.937	4
中心性	3.434	0.844	3	b6	3.43	1.003	10
				b7	3.46	0.989	8
				b8	3.44	0.969	9
				b9	3.40	0.926	12
自我表現	3.469	0.787	2	b10	3.40	0.954	11
				b11	3.54	0.837	5
				b12	3.47	0.959	7

(三)七美居民對知覺價值分析

本研究針對七美居民對於社區健康營造的「知覺價值」，表 4 所顯示構面統計

結果；以「行為的價值」構面平均數(3.85)大於其他構面平均數。顯示本次調查的七美居民認為：參加健康社區營造活動感覺是容易且沒有任何的負擔。

表 4、七美居民對知覺價值分析

構面	平均數	標準差	排序	題號	平均數	標準差	排序
品質	3.678	0.773	4	c1	3.67	0.879	12
				c2	3.73	0.819	8
				c3	3.64	0.909	15
情感反應	3.752	0.794	2	c4	3.80	0.861	4
				c5	3.73	0.877	7
				c6	3.78	0.881	6
				c7	3.70	0.896	10
貨幣的價值	3.633	0.824	5	c8	3.65	0.886	14
				c9	3.66	0.863	13

構面	平均數	標準差	排序	題號	平均數	標準差	排序
行為的價值	3.849	0.876	1	c10	3.59	0.939	16
				c11	3.82	0.943	3
				c12	3.85	0.945	2
				c13	3.87	0.951	1
聲譽	3.724	0.823	3	c14	3.69	0.924	11
				c15	3.71	0.908	9
				c16	3.78	0.86	5

(四) 七美居民對體驗價值分析

本研究針對七美居民對於社區健康營造的「體驗價值」，表 5 所顯示構面統計

結果；以「美感」構面平均數（3.54）大於其他構面平均數。顯示本次調查的七美居民認為：參與健康社區營造活動過程中感覺是非常有趣的。

表 5、七美居民對體驗價值分析

構面	平均數	標準差	排序	題號	平均數	標準差	排序
美感	3.535	0.808	1	d1	3.51	0.907	6
				d2	3.58	0.890	2
				d3	3.62	0.932	1
				d4	3.42	0.924	10
趣味性	3.378	0.832	3	d5	3.25	1.012	13
				d6	3.34	0.935	12
				d7	3.54	0.910	3
消費者 投資報酬	3.287	0.762	4	d8	3.45	0.958	8
				d9	3.42	0.995	9
				d10	3.48	0.915	7
				d11	2.80	1.132	14
卓越 的服務	3.487	0.829	2	d12	3.51	0.963	5
				d13	3.53	0.873	4
				d14	3.42	0.952	11

三、七美居民是否參與社區健康營造與各構面之差異性比較分析

本研究採用獨立樣本 t 檢定考驗，探討七美居民是否參與社區健康營造對七美社區健康營造的構面是否具有差異，表 6

結果顯示七美居民是否參與社區健康營造對於參與態度、涉入程度、知覺價值、體驗價值各個構面的差異性皆達顯著水準（ $p<.05$ ），因此，本研究發現七美居民是否參與社區健康營造對於參與態度、涉入程度、知覺價值、體驗價值有影響。

表 6、七美居民是否參與社區健康營造與各構面的 t 檢定分析表

量表	構面名稱	參與狀況	個數	全體 (N=267)		
				平均數	標準差	t 值
參與態度	認知	參與	193	3.91	0.67	3.775***
		未參與	74	3.54	0.825	
	情感行為	參與	193	3.84	0.655	3.181***
		未參與	74	3.51	0.795	
	行為	參與	193	3.64	0.764	3.911***
		未參與	74	3.23	0.847	
涉入程度	吸引力	參與	193	3.73	0.699	5.06***
		未參與	74	3.22	0.823	
	中心性	參與	193	3.55	0.809	3.701***
		未參與	74	3.13	0.864	
	自我表現	參與	193	3.56	0.778	3.13***
		未參與	74	3.23	0.766	
知覺價值	品質	參與	193	3.80	0.709	4.163***
		未參與	74	3.37	0.849	
	情感反應	參與	193	3.87	0.759	4.148***
		未參與	74	3.44	0.802	
	貨幣的價值	參與	193	3.72	0.795	2.83***
		未參與	74	3.41	0.861	
	行為的價值	參與	193	4.01	0.806	4.614***
		未參與	74	3.44	0.925	
	聲譽	參與	193	3.85	0.792	4.21***
		未參與	74	3.39	0.815	
體驗	美感	參與	193	3.65	0.753	3.97***

量表	構面名稱	參與 狀況	個數	全體 (N=267)		
				平均數	標準差	t 值
價值	趣味性	未參與	74	3.23	0.869	2.206**
		參與	193	3.45	0.786	
		未參與	74	3.20	0.923	
	消費者	參與	193	3.35	0.714	2.39**
		未參與	74	3.11	0.854	
	投資報酬	參與	193	3.60	0.756	3.54***
		未參與	74	3.20	0.943	
		未參與	74	3.20	0.943	

註：p<.05 * p<.01 ** p<.001 ***

四、模式資料檢視與驗證性因素分析

本研究以 LISREL 8.80 進行以下幾種方式驗證量表結構：估計法的選擇、整體模式適配度的考驗以及建構信度與聚合效度，以確認所得對數據資料是否符合結構方成模式的假定，以免對模式的估計與檢定結果造成偏誤。採用最大概似法做為結構模型（maximum likelihood）的估計方法，因此需進行峰度與偏態的檢查。Kline（2005）認為變項分配的態勢絕對值大於 3 時，就可視為是極端偏態，峰度絕對值大於 10 則被視為是有問題的，若大於 20 則可以被視為是極端的峰度。61 個觀察變項的態勢值為（-1.186 至 0.107），其絕對

值小於 3；峰度值為（-0.674 至 1.959），絕對值小於 10，因此在本研究中態勢值和峰度值皆在符合標準，顯示可以採用最大概似法，進行模式的估計。

本研究利用結構方程模式進行模組化的檢驗與分析，檢定各量表的適配指標、個別觀察變項的信度、潛在變項的建構信度以及聚合效度。在驗證性分析之後，為了檢驗參與態度量表、涉入程度量表、知覺價值量表與體驗價值量表，發現適配度指標未達標準，經由 MI 指標修正後，各量表均達標準值內，表 7 為參與態度、涉入程度及知覺價值與體驗價值各適配指標表。

表 7、修正後之參與態度、涉入程度及知覺價值與體驗價值各適配度摘要表

	參與態度	涉入程度	知覺價值	體驗價值	標準值
χ^2	195.74	56.76	88.76	53.23	越小越好 $p \geq 0.05$
df	87	24	49	23	--
GFI	0.91	0.95	0.95	0.96	≥ 0.90

SRMR	0.035	0.031	0.024	0.031	≤ 0.05
RMSEA	0.069	0.072	0.055	0.070	≤ 0.08
NNFI	0.99	0.98	0.99	0.98	≥ 0.90
CFI	0.99	0.99	0.99	0.98	≥ 0.90
PNFI	0.81	0.65	0.73	0.67	≥ 0.05
PGFI	0.66	0.51	0.60	0.49	≥ 0.05
Normed Chi-Square	2.25	2.37	1.81	2.31	1.00-5.00

資料來源：本研究整理

從表 8 中可發現，在參與態度，各量表測量誤介於 0.31 到 0.46 之間，並無負的誤差變異數存在。各觀察變項 t 值皆大於 1.96 達顯著水準，因素負荷量大於 0.45，其標準化係數值介於 0.73 到 0.83 之間，各構面的潛在變項之建構信度值分別為認知（0.91）、情感（0.87）、行為（0.90）；在涉入程度，各量表測量誤介於 0.18 到 0.55 之間，並無負的誤差變異數存在。各觀察變項 t 值皆大於 1.96 達顯著水準，因素負荷量大於 0.45，其標準化係數值介於 0.67 到 0.91 之間，各構面的潛在變項之建構信度值分別為地區的吸引力（0.91）、中心性（0.85）、自我表現（0.70）；在知覺價值，各量表測量誤介於 0.15 到 0.37

之間，並無負的誤差變異數存在。各觀察變項 t 值皆大於 1.96 達顯著水準，因素負荷量大於 0.45，其標準化係數值介於 0.79 到 0.92 之間，各構面的潛在變項之建構信度值分別為品質（0.80）、情感反應（0.86）、貨幣的價值（0.91）、行為的價值（0.88）、聲譽（0.91）；在體驗價值，各量表測量誤介於 0.14 到 0.59 之間，並無負的誤差變異數存在。各觀察變項 t 值皆大於 1.96 達顯著水準，因素負荷量大於 0.45，其標準化係數值介於 0.64 到 0.91 之間，各構面的潛在變項之建構信度值分別為美感（0.90）、趣味性（0.77）、消費者投資報酬（0.88）、卓越的服務（0.81）。

表 8 參與態度、涉入程度及知覺價值與體驗價值之違犯估計檢視表

	參與態度	涉入程度	知覺價值	體驗價值
測量誤	0.31~0.46	0.18~0.55	0.15~0.37	0.14~0.59
標準化係數	0.73~0.83	0.67~0.91	0.79~0.92	0.64~0.91
標準誤	0.03~0.04	0.02~0.05	0.02~0.04	0.02~0.06

資料來源：本研究整理

五、結構關係模式

本研究目的在探討七美居民參與健康社區營造活動的參與態度、涉入程度及知覺價值與體驗價值等變項間之關係，並以 LISREL 進行路徑分析，建構變項間之線性結構關係模式，以驗證本研究之假設。

(一)結構模式適配度考驗

從表 9 中的各項適配度指標來看，整體模式可被接受，皆通過所要求的門檻值，顯示假設模式是個相當符合實證研究的模式，因此，本模式具有良好的相當程度的建構效度，可以進一步檢驗研究假設並探究其因果關係。

表 9 整體結構模式適配度考驗指標摘要表

整體適配指標	檢驗值	標準值	模式適配判斷
絕對適配指標			
χ^2	188.32	$p \geq 0.05$	越小越好 接受
df	84	--	符合
GFI	0.91	≥ 0.90	符合
SRMR	0.037	≤ 0.05	符合
RMSEA	0.068	≤ 0.10	符合
相對適配指標			
NNFI	0.99	≥ 0.90	符合
CFI	0.99	≥ 0.90	符合
簡效適配指標			
PNFI	0.78	≥ 0.05	符合
PGFI	0.64	≥ 0.05	符合
Normed Chi-Square	2.24	1.00-5.00	符合

資料來源：本研究整理

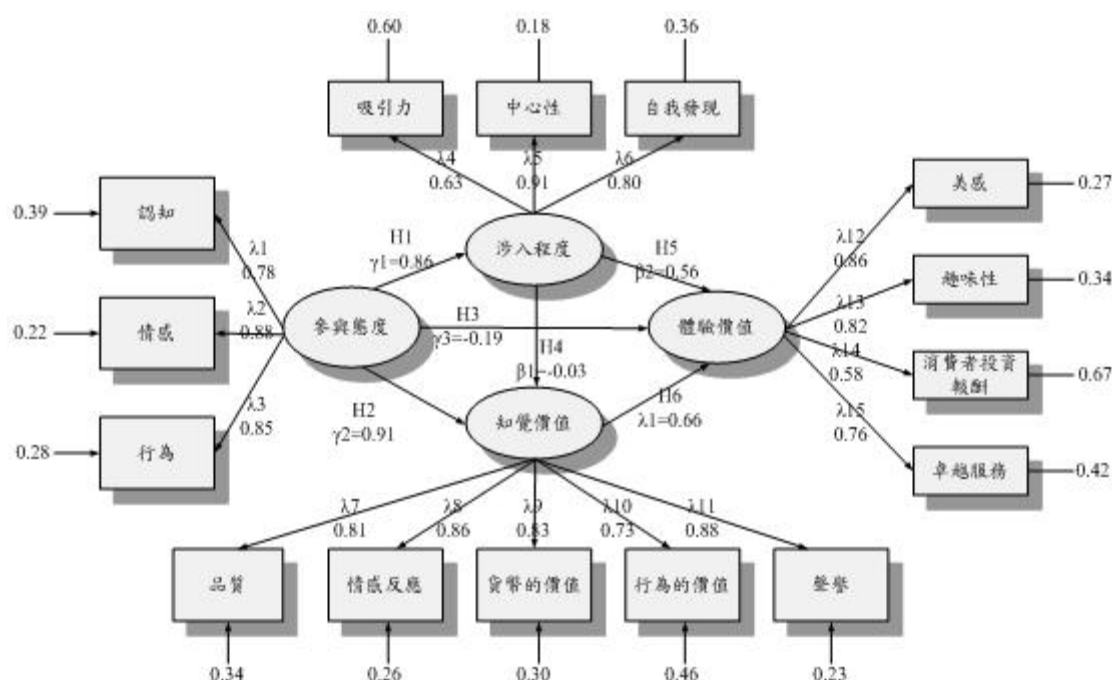


圖 2 參與態度、涉入程度及知覺價值與體驗價值結構模式圖

(二) 結構模式檢定假設

經由前述各項適配度指標考驗，將依所得之參數值 (γ_1 、 β_1) 驗證假設結構模型之假設途徑是否成立，若 t 值大於 1.96 即達顯著水準 ($p < .05$)。從圖 2 中得知，參與態度對涉入程度具有正向之影響，標準化係數 (γ_1) 為 0.86， t 值=10，($p < .01$)，達到顯著標準，所以假設 1 成立；參與態度對知覺價值具有正向之影響，標準化係數 (γ_2) 為 0.91， t 值=7.22，($p < .01$)，達到顯著標準，所以假設 2 成立；參與態度對體驗價值具有負向之影響，標準化係數 (γ_3) 為 -0.19， t 值=-1.23，未達到顯著標準，所以假設 3 不成立；涉入程度對知覺價值具有負向之影響，標準化係數 (β_1) 為 -0.03， t 值=-0.27，未達到顯著標準，所

以假設 4 不成立；涉入程度對體驗價值具有正向之影響，標準化係數 (β_2) 為 0.56， t 值=5.09，($p < .01$)，達到顯著標準，所以假設 5 成立；知覺價值對體驗價值有正向影響，標準化係數 (λ_1) 為 0.66， t 值=6.37，($p < .01$)，達到顯著標準，所以假設 6 成立。

伍、結論與建議

經由上述的研究分析結果與討論，本研究提出以下幾點的結論與建議：

一、本次受訪的七美居民，有超過七成 (72.3%) 曾參與七美社區健康營造所舉辦的活動。可知過去九年所推動的七美社區健康營造工作，所展現的服務普及程度

應是值得肯定的。但是對於近三成未曾參與社區健康營造活動居民，應進一步掌握其人口結構特性，分析參與阻礙的因素，藉以研擬實施改善策略方案，以提升各類族群的參與度以及營造的效益。

二、根據本研究針對受訪者對於參與態度、涉入程度、知覺價值及體驗價值的現況分析，顯示本次調查的七美居民認為：參與社區健康營造是爲了促進個人與家人健康及人際關係，而且對於此活動是感到愉悅的，整體感覺健康營造是容易且沒有任何的負擔，同時在活動過程中也感覺是非常有趣的。由此顯示多年來實施的七美鄉社區健康營造工作，已獲得當地居民相當高程度的肯定與認同。

三、本研究藉由獨立樣本 t 檢定考驗發現，七美居民是否參與社區健康營造對於營造活動的參與態度、涉入程度、知覺價值、體驗價值各個構面的差異性皆達顯著水準。可知參與社區健康營造七美居民，對於七美鄉社區健康營造成效有較高的評價。透過結構方程模式的驗證，進一

步得知參與態度對涉入程度具有正向之影響；參與態度對知覺價值具有正向之影響；涉入程度對體驗價值具有正向之影響；知覺價值對體驗價值具有正向影響。

四、儘管多年來七美社區健康營造的實施已獲相當成效，但是這項營造工作一直是透過澎湖科技大學計畫團隊，以外部投入型的方式逐年撰寫計畫爭取經費，結合在地組織資源成立推動委員會及營造中心來辦理。雖然在地資源的高度配合與支持，可是社區營造的永續經營仍待社區居民自主運作機制的建立，如何輔導七美社區健康營造能轉化成內部衍生型方式接軌經營，且讓七美社區居民願意持續共同參與，正考驗著社區領導菁英的智慧與胸襟。

（本文作者：蔡明惠為國立澎湖科技大學人文暨管理學院教授兼院長；陳宏斌為國立澎湖科技大學餐旅管理系副教授；李明儒為國立澎湖科技大學觀光休閒系教授兼系主任並為通訊作者）

關鍵詞：社區健康營造、知覺價值、體驗價值、七美鄉

註 釋

註 1：本研究獲衛生署核定之澎湖縣 100 年度七美社區健康營造中心計畫經費補助，並感謝研究助理吳建龍、鄭家瑜、林芮廷在問卷調查與資料處理上的協助，謹此一併致謝，惟文責仍由作者自負。

參考文獻

王明輝、蔡明惠（2004）。舊社區、新住民：外藉配偶漁村社區生活適應之探討。發表於 2004 臺灣社會學年會（12/5）。

- 行政院衛生署（1999）。中華民國公共衛生年報。臺北：衛生署。
- 行政院衛生署（2002）。中華民國公共衛生年報。臺北：衛生署。
- 吳忠宏、黃宗成、洪常明（2005）。澎湖居民對生態旅遊知覺與發展生態旅遊態度關係之研究。戶外遊憩研究，18 卷 3 期，1-30。
- 沈進成、曾慈慧、林映秀（2008）。遊客休閒涉入、體驗、依附影響之研究---以南投水里蛇窯陶藝文化園區為例。新竹教育大學人文社會學報，創刊號，113-132。
- 李明儒、蔡明惠、陳宏斌（2010）。離島社區健康營造成效之探析－以七美鄉老人自覺健康為例。社區發展季刊，131 期：423-435。
- 林秀娟（2004）。健康生活社區化，社區發展季刊，106 期。
- 邱淑媿（2001）。宜蘭縣營造健康社區之過程與現況。護理雜誌，48 卷 1 期，28-35。
- 洪美珠（2004）。影響社區健康營造中心運作成效因素之探討。臺北醫學大學護理學研究所，臺北市。
- 洪麗真（2009）。社區健康營造中心知識管理與組織效能之關連性研究。安泰醫護雜誌，15 卷 4 期，225-240。
- 夏業良、魯煒譯（2003）。Pine B.J. & Gilmore H. J. 著，體驗經濟時代（初版），臺北：經濟新潮社。
- 張同廟（2011）。參與態度、阻礙因素與學習成效之關係模式－以南部四所大學服務學習課程學生為例。國立虎尾科技大學學報，30 卷 1 期，87-104。
- 張雅婷、李賜郎、陳芳萍（2006）。忠誠度方案對知覺價值及忠誠之影響－以涉入干擾變數。行銷評論，3 卷 1 期，665-688。
- 莊茹倩、田麗、鍾志強（2010）。遊客涉入程度、知覺價值與行為意圖關係之研究－以雲林縣音樂嘉年華會為例。休閒運動期刊，9 期，73-84。
- 陳璋玲、洪秀華（2008）。花蓮賞鯨遊客涉入對服務品質、體驗及知覺價值影響之研究，運動事業管理學術研討會論文集，7 期，75-94。
- 陳慧珊（2004）。建立民眾參與社區健康營造之監測與評價指標。中國醫藥大學醫務管理研究所碩士論文，臺中市。
- 陳靜敏、楊舒琴（2006）。社區健康營造中心之永續經營策略。實證護理，2 卷 3 期，250-258。
- 黃芷苓（2003）。運用 FORECAST 方法於某社區健康營造計畫的形成性評價。護理雜誌，50 卷 1 期，65-74。
- 黃俊英、賴文彬（1990）。涉入的理論發展與實務應用。管理科學學報，7 卷 1 期，15-29。
- 黃振紅、呂碧琴（2012）。淡水區大學生休閒運動態度、阻礙、體驗與幸福感之關係模式。臺大體育學刊，22 輯，49-61。

- 黃馨嬌 (2004)。社區健康營造中心保健志工績效評估之研究-以花蓮縣為例。臺灣大學醫療機構管理研究所碩士論文，臺北市。
- 葉金川 (2000)。營造社區健康－打造健康城市。臺北衛生雙月刊，52 期。
- 潘淑蘭、吳忠宏、周儒 (2008)。解說志工活動涉入、地方依附與滿意度之關係研究：以國立自然科學博物館為例。戶外遊憩研究，21 卷 3 期，23-47。
- 蔡明惠、陳宏斌、李明儒 (2006)。七美鄉居民使用檳榔、菸、酒盛行率與社區健康營造策略之研究。社區發展季刊，115 期，309-323。
- 蔡明惠、陳宏斌、李明儒 (2009)。七美鄉外籍媳婦休閒活動與休閒阻礙之探討－社區健康營造策略的再省思。社區發展季刊，125 期：326-342。
- 蔡長清、高淑娟 (2011) 觀光工廠遊客之涉入程度、態度、主觀規範、知覺行為控制與旅遊意願之相關研究－以高雄橋頭糖廠為例。Journal of Commercial Modernization，6 卷 2 期，255-274。
- 蔡樹芬、葉源鎰 (2006)。青少年休閒態度與休閒活動涉入之相關研究－以國立臺中技術學院學生為例。臺中技術學院人文社會學報，5 期，147-167。
- 鄭三權 (2012)。衝浪者活動參與動機、涉入程度與流暢體驗與相關之研究。中華運動休閒與創新研發管理學刊，1 卷 1 期，20-34。
- 鄭鳳芬、鄭期緯、陳武宗、黃洽鑽 (2006)。高屏地區社區運動團體參與者健康信念、組織參與態度與身心健康之研究。衛生教育學報，26 期，1-31。
- 鍾志強、林晏新、高小芳 (2009)。小型賽車參與者涉入程度、流暢經驗與行為意圖之研究，臺灣體育運動管理學報，9 期，31-46。
- Dimanche, F., Havitz, M. E., & Howard, D. R. (1991). Testing the involvement profile scale in the context of secreted recreational and touristy activities. *Journal of Leisure Research*, 23, 51-66.
- Holbrook, M. B., & Hirschman, E. C. (1982). The experiential aspects of consumption: Consumer fantasies, feelings, and fun. *Journal of Consumer Research*, 9, 132-140.
- Cronin, Jr., J. J., Brady, M. K., Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193-218.
- Kyle, G. T., Graefe, A., Manning, R., & Bacon, J. (2003). An examination of the relationship between leisure activity involvement and place attachment among hikers along the Appalachian trail. *Journal of Leisure Research*, 35(3), 249-273.
- Kyle, G. T., Graefe, A., Manning, R., & Bacon, J. (2004). Effect of activity involvement and place attachment on recreationists' perceptions of setting density. *Journal of Leisure Re-*

- search*, 36(2), 209-231.
- Mathwick, C., Malhotra, N., Rigdon, E. (2001). Experiential value: Conceptualization, measurement and application in the catalog and internet shopping environment. *Journal of Retailing*, 77(1), 39-56.
- Otto, J. E., & Ritchie, J. R. B. (1996). The service experience in tourism. *Tourism Management*, 17(3), 165-174.
- Petrick, J. F. (2002). Development of a multi-dimensional scale for measuring the perceived value of a service. *Journal of Leisure Research*, 34, 119-134.
- Sherif, M., & Cantril, H. (1947). *The Psychology of Ego-Involvement*. New York: John Wiley and Sons.