

衛生教育媒體評鑑機制之建構與發展研究 ——運用於九年一貫新課程健康與體育領域

劉潔心* 郭鐘隆** 劉貴雲** 廖梨伶*** 李恆華****

摘 要

本研究旨在發展一套衛生教育媒體之評價機制與建構評價指標，以協助衛生機關及教育部門進行衛生教育宣導媒體的衛教成效評估，並進一步達到衛教媒體之資源整合與管理。本研究主要參酌健康傳播相關理論，包括：溝通說服矩陣、廣告內容-符號分析、創新-傳播理論及社會行銷理論等，作為媒體評價指標與評價機制的發展基礎，爾後根據任教國中小學健康相關科目之教師、衛生部門之同仁及相關領域之專家所組成之專家顧問團共 35 位，經專家會議彙整意見修訂完成媒體評價指標，並運用該指標發展成「媒體初選表」及「媒體複選表」兩種評價工具，並同時建構出媒體評價機制。

本研究將以各級衛生單位現有衛教宣導媒體運用於九年一貫新課程健康與體育領域為例，以增加國中、小學教師在進行九年一貫健康與體育教學及配合衛生署重要議題推廣時，可實際運用合適及優質之衛教媒體為主要目的，故在媒體評價機制的實施上，擬由任教國中小學健康相關科目之教師及衛生部門之同仁共 30 位評審進行媒體評價，經由描述性統計、肯德爾和諧係數、單因子變異數、單因子多變量變異數分析、薛費氏事後比較及皮爾森基差相關等統計方式建立本評價工具之信效度，其結果發現：初複選量表皆有良好的信、效度，可篩選出良好媒體，且評分者間有顯著的一致性，初選和複選在各項議題得分間有高度相關；故本評價指標與評價機制可推廣應用於各衛生單位，為一用於評價健康傳播媒體效果之客觀方法。

關鍵詞：健康傳播媒體、評價指標、評鑑機制、九年一貫

* 國立台灣師範大學衛生教育學系教授

** 國立台灣師範大學衛生教育學系副教授

*** 國立台灣師範大學衛生教育學系研究所博士班學生

**** 國立台灣師範大學衛生教育學系研究所碩士班學生

通訊作者：劉潔心

壹、前言

國人的十大死因已由急性傳染病、肺炎等轉為惡性腫瘤、事故傷害及腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病及肝硬化等慢性疾病。這些疾病的成因，主要是由不當的生活習慣所引起（李明亮，2001），因此，只有民眾建立正確的衛生認知，才有正確的健康行為，而良好的健康行為才是確保健康的最佳途徑，而非不斷增加的醫療費用及不正確的醫療行為。

有鑑於此，衛生教育是目前各級衛生單位相當注重的項目之一。衛生教育的目的旨在透過各項教育宣導的途徑，養成個人對健康有負責任的態度，進而在生活中形成及實踐健康的行為。然而想要將衛生教育做好，所採用的宣傳策略是十分重要的關鍵，故衛生單位發展各式宣傳媒體中，包含小冊、單張、海報等平面媒體衛教教材以供各界及民眾使用。然而目前政府及民間在推動衛生教育時，都遭遇到資源整合不完全，及資源浪費的問題（李明亮，2001）；因為政府的組織架構重重疊疊，其中各單位的業務與功能有相當大的重疊，各單位皆各自研發出諸多的平面媒體，然而由於這些媒體的受眾、主題內容及目的不一、品質參差不齊，也未經整合，再加上流動的方向不一，因此不但無法將這些媒體做最有效、最適當的運用，甚至也無法掌握這些媒體的動向、維持媒體的品質，因此，這些所費不貲的龐大媒體就這樣被忽略及浪費了。

因此，衛生署為了因應這樣的難題，在民國90年即成立「衛生教育資源中心」，以整合全國的衛生教育資料，使流通在全國各地的衛生教育教材資源，能做最有效率的運用（衛生署，2001）。希望未來透過這個物流系統，不僅節省政府各單位與民間組織設計、印製、轉發資料的時間與費用，更可讓需要的人在最短的時間內取得最適當的衛教資源。

為配合衛生署之政策，本研究發展及建構具有信效度的評鑑機制，而「評鑑」的定義，乃是判斷某事物的價值，亦即必須對判斷的事物作適當的界定，以辨識其主要的素質，作為判斷的效標（簡虹珠，1990），因此評鑑機制的建構有利於確實掌握健康媒體的教育效果，以協助衛生單位進行健康媒體之資源整合及管理。

而媒體評價指標與評鑑機制的發展，主要經由適當配合「溝通說服矩陣」、「廣告內容-符號分析」、「創新-傳播理論」及「PCM 理論」等健康傳播相關理論及國內外文獻的運用（林東泰，1996；徐美苓、黃淑貞，1998；黃淑貞、徐美苓，1996；陳富莉，2000；劉潔心、劉貴雲、蔡春美，1999；劉淑華，1995；Atkin, 1979；Andreasen, 1995；Bandura, 1977；Fishbein and Ajzen, 1975；House and Kahn, 1985；McGuire, 1989；Selection

Criteria, 2001) 作為發展的理論基礎。主要參酌理論，依序介紹如下：

一、溝通說服矩陣理論 (McGuire, 1989)：

說服溝通矩陣理論是在說明如何經由大眾傳播媒體達到說服接收對象行為改變的目的。被說服的六個歷程包含：暴露、注意、瞭解、接受、保持與應用。而在媒體發展階段中影響說服溝通效果的因素有：來源因素－對訊息來源的態度；訊息因素－包含訊息的策略、內容、結構、型態；管道因素－媒體的形式及運用的方式，接受者因素－接受者的人格特質；目標的目的行為因素－目標之目的行為應注意其簡易性、快速性及其明確性等。主要乃依據上述影響說服溝通效果的來源、訊息、管道、接受者、目標行為等要素 (McGuire, 1989) 作為的媒體評鑑工具編製的主要架構，進而融入或補充其他傳播理論的要素。

二、廣告內容－符號分析：

此種方法乃將質性「符號學分析」及量性資料「內容分析法」等兩種方法，取其兩者的優點進而折衷的一種方法。「內容分析法」是一以客觀的、系統的、與量性的描述方法，對傳播訊息的表面訊息加以分析，分為「微觀」與「巨觀」兩類，前者的分析旨在蒐集個人資料，以預測個人行為；後者的分析在於探究隱藏於大眾傳播的事實與形式之背後所表達的社會關係、機構形態、及社會模式，而內容分析最大的優點在於可以提供客觀之結論，將質性資料做量化的呈現 (陳富莉, 2000)；而「符號學」分析被視為一門研究符號的科學，Williamson (1978) 特別利用符號分析的方法，以確認符號如何被轉換其意義到產品宣導上。

「內容分析」與「符號學分析」兩種研究法各有強弱之處，在陳富莉 (2000) 之研究中乃根據 Leiss (1988) 發展的折衷方法，提出「廣告內容-符號分析」；本研究主要參照其中所強調媒體需要呈現的表面文化，如媒體代表人物等，以及潛藏文化中的功能性價值觀，如針對品質的訴求、經濟的訴求、好處的訴求，和社會性價值觀等，如針對階級意識、美感意識、民族文化風格、自我特質等內容-符號的分析項目作為媒體評鑑指標之參考。

三、創新一傳播理論 (Diffusion of Innovation) (Rogers, 1995)

革新-傳播理論其主要的目的，本來是在探討推廣新品種或新農作方法的策略或過程，將推廣的事物擴大到各種不同的新事物，例如新觀念、新技術、新媒體等 (林東泰, 1997)。本研究主要參考為其中所提到有效傳播的重要管道如：相對利益 (relative

advantage)、相容性／一致性 (compatibility)、複雜性 (complexity)、可嘗試性 (trialability)、可觀察性 (observability)、可逆性 (reversibility)、可溝通性 (communication)、時間需求性 (time required)、風險性/不確定性 (risk and uncertainty level)、有彈性 (modifiability) 等因素 (Rogers, 1995)，作為媒體評鑑指標之參考。

四、PCM 理論 (Program Component Model) (Andreasen, 1995)：

所謂的「PCM 理論」(Program Component Model)是由「社會行銷理論 Social marketing」的概念衍伸發展而成，「社會行銷理論」是強調以行銷策略及商業包裝訴求來推銷一項新的訊息，其提出四種社會行銷的策略，包含「顧客群的區隔」、「消費者的需求導向」、「結構性的市場調查」及「產品的標誌化」；而「PCM 理論」(Program Component Model)係乃根據「社會行銷理論」(Social marketing)的概念進一步發展媒體設計具體要素，其中本研究主要據以轉化的要素包含：「消費者導向」、「閱聽者分析和區隔，包含消費者目前的行為、未來可能參與的情形、消費者的溝通網路、對目標行為的激發」、「分佈分析或溝通管道來決定時間、地點消費者最注意的情況和對訊息的反應」等項目 (Andreasen, 1995)，皆可作為媒體評鑑指標之參考。

這些影響傳播媒體的要素，不僅在媒體發展過程中決定了媒體的成效，亦可透過掌握宣導媒體設計的重點，並針對這些要素發展轉化為適合平面媒體評價的指標，進而更清楚掌握媒體的品質及適用情形。故本研究擬藉此轉換並建立客觀且有效的評價工具。

另一方面，為使各級中小學校，更有效率的來推動學校健康促進的工作，本研究以將各級衛生單位現有衛教宣導媒體運用於九年一貫新課程健康與體育領域為例，針對目前政府衛生單位所出版的眾多媒體進行篩選評鑑，期待能從這些目標群體未區隔的媒體中，尋覓適合國中小教師所使用的媒體，故在評鑑機制中會考量到對象區隔、產品定位等因素，皆是期望能幫助這些已發展的衛生教育媒體，能真正與國中小教育的健康教學接軌，提升其資源整合及使用效能之功能，以使國中、小學教師在進行九年一貫健康與體育教學及配合衛生署重要議題推廣時，可實際運用合適及優質之衛教媒體。

貳、材料與方法

一、研究母群及樣本：

本研究所指之「衛生教育媒體」為國內衛生相關單位出版之單張、小冊、海報等平面媒體，本研究以此為主要研究母群為進行分析評價。而為使蒐集的媒體樣本具代表性並兼顧資源整合，乃針對目前衛教資源中心已蒐集彙整的宣導媒體進行分析，所取得之衛教媒體共 1153 個；本研究依條件符合性，初步篩選分析樣本，即將「資料來源不明、訊息明顯錯誤、內容議題不符健康與體育領域之七大主題軸及衛生署推動主要健康議題」等媒體先行淘汰，再將篩選出之媒體樣本（經初步篩選後媒體數為 837 個），整合歸納為「正確就醫」、「急救與事故傷害」、「性教育」、「愛滋病」、「營養」、「運動」及「藥物濫用與菸害」等七個議題的樣本，各領域中的樣本數分別為「正確就醫」有 270 份、「急救與事故傷害」有 6 份、「性教育」有 240 份、「愛滋病」有 136 份、「營養」有 94 份、「運動」有 18 份及「藥物濫用與菸害」有 46 份，據以進行媒體資料庫之編碼及建檔。

二、媒體評價指標與評鑑機制之發展過程

本研究依健康傳播的相關理論發展出媒體評價指標初稿後，即邀請任教國中小學健康相關科目之教師二十位及目前任職於政府衛生領域之相關部門同仁八名及相關之專家學者，共三十五名的專家顧問團，分別參與三次的專家座談會，彙整其意見後，修訂完成媒體評價指標，並依據該指標發展成「媒體初選表」及「媒體複選表」兩種評價工具，同時建構一媒體評鑑機制。

（一）媒體評價指標及評價工具內容：

「媒體評價指標」共計六個層面，二十三個指標，這些指標皆來自於上述文獻分析之四個理論中，分別為 1.「來源因素」－包含可信度、專業度及吸引力等三項指標，此乃參考引自「說服溝通理論」提及的代言人可信、專業及吸引力，以及「廣告-內容符號分析法」之表面內容中所強調之代言人之吸引力；2.「訊息因素」－包含的訴求的策略、功能性價值觀、社會性價值觀、訊息的內容、訊息的結構及訊息的型態等六項指標；此類指標主要參考引自「廣告內容-符號分析法」中強調的功能性價值觀、社會性價值觀，和「說服傳播理論」中提到的訴求的策略，以及「創新-傳播理論」注重的訊息的內容、訊息的結構及訊息的型態；3.「管道因素」－包含媒體形式、播送頻率、播送時間及播送地點四項指標，此部分的指標主要依據「說服溝通理論」認為注重媒

體形式、播送頻率以及「PCM 理論」中提及媒體的行銷管道應注重播送時間及播送地點；4.「接受者因素」—包含對象區隔及行為需求現況二項指標，此指標主要乃參考自「說服傳播」、「創新一傳播」以及「PCM」等理論中對於媒體應設定對象區隔及行為需求所做的強調說明，加以轉化發展而成；5.「目標行為因素」—簡易性（降低複雜性）、快速性（時間需求性）及明確性（可觀察性）三項指標；此類指標主要乃參考自「說服傳播」、「創新一傳播」等兩個理論中同時皆對於簡易性（降低複雜性）、快速性（時間需求性）及明確性（可觀察性）等項目內涵所做的強調說明，加以轉化發展而成，以及 6.「媒體效果」—包含注意教育、獲得新知識或技能、態度改變、增強及行動等五項指標，此五項指標主要乃依據「說服傳播」提及媒體的效果評估所要注意的向度進行轉化。

而「媒體評價工具」則主要係依據評價指標所發展而成的自編性評價工具，包括「媒體初選表」及「媒體複選表」兩種評價工具（詳細內容請見表7）。分述如下：

「媒體初選表」：共計六題，分別就「註明發行單位」、「訊息內容為正確且未過時」、「內容是直接或容易轉換為國小或國中學生可以了解的訊息」、「內容符合衛生署主要推動的八大議題」、「教學運用上容易達成九年一貫的能力指標」、「覺得媒體有運用的價值」等題目的設計，採是非題填答，主要是作為初評機制的篩選用。

另為了建立「媒體初選表」之效標效度，故在量表最後加上「初選結果應為納入評選分析或不納入評選分析」之選項以供評審評選，以便統計上確認媒體初選表之題目對於媒體效果之預測力。

「媒體複選表」主要依媒體評價指標分為來源因素、訊息因素、管道因素、接收者因素、行為目標因素及媒體效果等六大層面，為一量表形式的結構式問卷。說明如下：

來源因素：此部分共計五題，主要在瞭解媒體來源的「出版單位的可信度」、「出版單位的專業程度」、「取得此媒體的容易度」、「媒體的代言人適切性」、「媒體的時效性」等面向的程度，此部分量表是以「程度」來區分，主要是參照 Likert-type 五等量表作為評分標準，即第一等級 0 分、第二等級為 1 分，第三等級為 2 分，第四等級為 3 分，第五等級為 4 分，而其中各題對於五個等級的「程度」描述則依據題項目之目的不同而分別作調整。

訊息因素：此部分共計六題，主要為瞭解媒體訊息中對於「訴求策略」、「功能性價值觀」、「社會性價值觀」、「訊息內容」、「訊息結構」、「訊息型態」等面向上的呈現與表達上之應用程度，此部分量表亦是以「程度」來區分，採取五等量表作為評分標

準，0分代表完全沒有，1分代表不太好，2分代表普通，3分代表還不錯，4分代表非常好，另外，此部分之題項內容包含範疇較廣泛及抽象，不易評斷，故於題目下加以舉例或補充說明，以利評分者進行「客觀項目主觀評分」之整體評分。

管道因素：此部分僅一題呈現，主要目的在於調查「在何種管道閱讀到媒體」，選項分為「完全沒看過」、「自由取閱（指在無意間看到）」、「平面媒體（海報、單張等）宣導下引導取閱」、「電子媒體（電視、網路等）宣導下引導取閱」、「配合活動發送而看到」、「因為教育需求，主動尋求而得到」、「政府主動發送至學校」等七個選項以供填選，由於此項目屬於類別變項，對媒體本身的發展的優劣並無直接影響，因此不納入評分計算中，僅作為「媒體形式」、「播送頻率」、「播送時間」、「播送地點」等四項指標之參考作用。

接收者因素：此部分共計三題，主要目的係針對媒體接受者的角度瞭解是否符合他們的需求，包含「教師將媒體轉換為教學的難易度」、「中小學生直接閱讀媒體的適合度」等兩題，皆亦是以「程度」來區分，乃採取五等量表作為評分標準，而第三題「媒體所契合的九年一貫『健康與體育』領域主題軸」則以類別選項作為評選方式且不納入評分計算中，僅作為「媒體可運用性」之指標參考之用。

行為目標因素：此部分僅一題呈現，主要目的要瞭解媒體在設定之行為目標的應達成情況，此部分量表亦是以「程度」來區分，採取五等量表作為評分標準，0分代表完全沒有，1分代表不太好，2分代表普通，3分代表還不錯，4分代表非常好，另外，此部分同樣也以「行為是容易執行及達成的」、「行為是立即可以執行的」及「明白指出目標行為」等三項做舉例說明，以利目評分者進行評分。

媒體效果：此部分共計五題，主要目的要瞭解該媒體所能達到的效果為何由覺醒至行動，分成「引起注意及產生關心」、「增加知識」、「改變態度」、「更有信心從事行動」、「行動」等五個層面。此部分量表亦採取五等量表作為評斷認同程度的標準，0分代表非常不同意，1分代表不同意，2分代表中立意見，3分代表同意，4分代表非常同意。

（二）評鑑機制之實施：

評價工作的進行係經由各方專家推薦篩選兩種管道之適切的評審委員共三十人，分別為任教國中小學健康相關科目之教師及由目前任職於正確就醫、急救與事故傷害、性教育、運動、營養及藥物濫用與菸害等不同領域之相關的衛生部門同仁參與擔任評審委員，進行媒體評價初選及複選，之後即開始予以計分，並加以分析。

分析評選結果之機制分為「初選」及「複選」兩種，詳述如下：

1. 初選機制：

在媒體初選表的評分方式上，由於初評的第六題：「看完這份媒體後，我覺得有運用價值」被多數評審委員認同為最重要一題，故另行乘以加權值 5；在加權第六題之後，及計算總得分並轉化為百分等級之後，將所有評選初選總得分中位居末百分之二十五等級的媒體淘汰，僅將在總得分中位居百分等級前 75% 媒體納入複選分析的篩選機制。

2. 複選機制：

將納入複選機制的媒體以「媒體複選表」進行評鑑後，同樣將複評的總得分轉化為百分等級後，依百分等級的結果分為第一等級－強烈推薦，即指統計結果排名在複選前 25% 的媒體；第二等級－推薦使用，即指統計結果排名在複選前 26～50% 的媒體；第三等級－適用，即指統計結果排名在複選前 51～75% 的媒體；第四等級－不適用，為被淘汰的媒體，即指統計結果排名在複選末 25% 的媒體。

為建立研究工具（初複審表）的信效度，故本研究於實施時須稍加修正研究原設計之篩選機制流程，即在研究實施時，本應於初選之後，再行複選機制進行，但為求初複選的樣本數一致，故改採取初複選同時評選的機制流程，藉此以建構出具信效度的評鑑工具，方可作為未來媒體評鑑研究計畫之參考。

參、結果與討論

一、研究工具之效度：

（一）專家審查內容效度：

如前所述，本研究工具係經由實務教師，衛生部門同仁及專家學者共同以專家座談會方式，對事先初步擬定的「媒體初選表」及「媒體複選表」進行內容效度的審查，以利媒體評價工具之修正，使本媒體評價工具更加完善並具有實際應用的價值。

（二）效標效度：

由表一中得知，初選量表中的題目加總（1-6 題總分）與初選表最後所詢問的「納入評選分析與否」，經由點二系列相關（Point-biserial Correlation）作統計分析處理後，發現各議題接呈現顯著相關，代表初選量表中的題目加總與初選之篩選結果之間具有顯著相關，亦即「媒體初選表」的六題題目總分皆可有效的預測初選之篩選結果，故本初選評鑑工具具有良好的效標效度。

表一 初選量表中的題目加總與初選之篩選結果之相關

領域	初選總分與初選篩選結果相關	點二系列相關值 (Point-biserial Correlation)
正確就醫		.969***
急救與事故傷害		.962***
性教育		.827***
愛滋病		.9216**
運動		.930***
營養		.837***
藥物濫用及菸害		.912***

註：*** $P < .001$ ** $P < .01$

二、研究工具之信度

本研究將問卷收後，資料經譯碼、鍵入及重複核對，以 SPSS11.0 for Windows 之統計套裝軟體進行統計分析，所使用的統計分析方法如下：

(一) 描述性統計：

表二以描述性統計（平均值、標準差及得分率）描述每個領域之分數分佈情形，得知七個議題的初選總分平均值在 6.03-7.93 分間，標準差在 0.97-2.08 分以內；而複評總分的平均值在 45.51-52.81 分間，標準差 4.53-11.35 分以內，代表媒體初評及複評得分之間的範圍頗為接近且其變異性相差不大，亦即評審委員之間的評分情形有相當的穩定性，差異性不高。

(二) 評分者內部一致性：

本研究利用肯德爾和諧係數（the Kendall coefficient of concordance）來檢視評審委員之間對媒體評比的看法一致性（林清山，1992）。

由表三結果中顯示，除「急救與事故傷害」，因樣本數太少，無法進行統計分析之外，其餘六個議題無論是初選評審委員或複選評審委員之間，其肯德爾和諧係數均達到顯著水準（ P 值 $<.001$ ），可見，媒體評審委員之間對媒體評比的看法有顯著一致性。而其中除「運動與營養」議題因媒體份數較少，故在初選時之肯德爾和諧係數高於複選時；而其他五個議題，複選時的肯德爾和諧係數皆上升，表示複選時較多層面的考量，會使評審委員間的意見較趨一致。

表二 描述性統計（平均值、標準差及得分率）摘要表

議題	描述性統計	平均值 (Mean)	標準差 (S.D)
正確就醫	初選總分	6.03	1.47
	複選總分	47.47	6.01
急救與事故傷害	初選總分	6.10	1.68
	複選總分	45.51	4.54
性教育	初選總分	6.98	1.78
	複選總分	49.24	7.14
愛滋病	初選總分	7.85	1.18
	複選總分	48.85	4.88
運動	初選總分	7.93	2.08
	複選總分	50.19	11.35
營養	初選總分	7.35	2.44
	複選總分	52.81	7.80
藥物濫用及菸害	初選總分	7.47	.97
	複選總分	52.17	5.68

*註：初選滿分為10分；複選滿分為76分

表三 肯德爾和諧係數摘要表

議 題	肯德爾和諧係數	肯德爾和諧係數 (Kendall's W)
正確就醫	初選評分者	.274***
	複選評分者	.307***
急救與事故傷害	樣本太少故無法進行肯德爾係數之分析	
性教育	初選評分者	.384***
	複選評分者	.462***
愛滋病	初選評分者	.372***
	複選評分者	.676***
運動	初選評分者	.725***
	複選評分者	.451***
營養	初選評分者	.725***
	複選評分者	.635***
藥物濫用及菸害	初選評分者	.234***
	複選評分者	.494***

註：*** $P < .001$

（三）初評機制的門檻之統計意義：

由表四可得知，在變異數分析結果中，得知此七個議題中媒體初選結果中所得總分之四個分組（即第一組-75%以後遭淘汰；第二組-總分排序在 50-75%間；第三組-總分排序在 25-50%間；第四組-總分排序在前 25%等四組媒體），之間，其得分確實存在顯著差異（ $p < .001$ ）。進一步以薛費氏事後比較（Scheffe method）比較後，發現七個議題中除了「運動」領域的事後比較中第三組與第四組的差異較不明顯外，餘「正確就醫」、「急救與事故傷害」、「性教育」、「愛滋病」、「營養」及「藥物濫用與菸害」等六個議題之事後比較皆為四個分組間均有顯著差異。整體而言，各分組之初評總分間確實存在顯著差異，由此可證明依初選的總分分成四組的等第排序，以作為進入複選第二階段的篩選機制之門檻，是有其代表意義。

（四）複評機制門檻之統計意義及複評工具之分量表的主要差異：

利用單因子多變量變異數分析（one-way MANOVA, 張紹勳, 1994）來考驗四個分組在複選總分及複選評分表之來源、訊息、接收者、目標行為、媒體效果等四個分量表的總分間是否有顯著差異，唯管道因素為類別選項，不予計分，僅為指標性質參考。以瞭解複評機制門檻之統計意義，以及於各分量表的得分差異情形，作為媒體設計改進之參考依據。

由表五變異數分析摘要表中，可得知七個領域中，無論是複選總分或分量表，在媒體複評後之四個分組得分之間確實有顯著差異存在（Wilks' Lambda 依序為 .27, .11, .15, .13, .01, .12, .09, $P < .001$ ），此種差異係由「複選總分」及五個分量表，包含「來源因素分量表」、「訊息因素分量表」、「接收者因素分量表」、「目標行為因素分量表」及「媒體效果分量表」等，共六個依變項所造成，故需要進一步作事後比較以得知主要的差異來源。

經由薛費氏事後比較後，檢視表五在複評後四個小組與「複選總分」事後比較上，可得知在七個議題中，在正確就醫、性教育、愛滋病及藥物濫用與菸害等四個議題中的均是四個分組間有顯著差異；另外，「營養」、「運動」及「急救與事故傷害」議題則因為樣本數量較少，較無法達到四個分組間皆有顯著差異；但整體而言，不同百分等第範圍所代表的四個組別之得分之間，確實存在顯著差異。可證明依複選的總分分成四組的等第排序，作為篩選機制之複評階段的評鑑標準，是有其代表意義。

接著，檢視表五發現在複評後四個小組的「分量表」事後比較上，除了「來源因素」外，「訊息因素」（分別在正確就醫、性教育、愛滋病及藥物濫用與菸害等四個議題中均為如此）；「接受者因素」（分別在正確就醫、性教育、愛滋病及營養等四個議題

表四 不同議題的初評總分在初選總分組別之變異數摘要表

議 題	Sour ce	SS	Df	MS	F	Eta Squared	Scheffe"事後比較
正確 就醫	組間	57098.003	3	19032.66		.798	4>3; 4>2; 4>1; 3>2; 3>1; 2>1
	組內	14429.629	268	53.84	353.49***		
	全體	1011528.00	272				
急救與 事故傷 害	組間	14670.750	3	4890.250		.883	4>3; 4>2; 4>1; 3>2; 3>1; 2>1
	組內	1946.889	32	60.840	80.37***		
	全體	134381.00	36				
性教育	組間	68823.161	3	22941.05		.871	4>3; 4>2; 4>1; 3>2; 3>1; 2>1
	組內	10221.173	236	43.301	529.69***		
	全體	1235526.00	240				
愛滋病	組間	18185.829	3	6061.943		.788	4>3; 4>2; 4>1; 3>2; 3>1; 2>1
	組內	4885.201	132	37.009	163.79***		
	全體	843956.00	136				
運 動	組間	7547.244	3	2515.748		.835	4>2; 4>1; 3>2; 3>1; 2>1
	組內	1489.70	14	106.407	23.64***		
	全體	89705.00	18				
營 養	組間	45948.374	3	15316.125		.920	4>3; 4>2; 4>1; 3>2; 3>1; 2>1
	組內	4013.374	90	44.593	343.46***		
	全體	336516.00	94				
藥物濫 用及菸 害	組間	4202.673	3	1400.891		.870	4>3; 4>2; 4>1; 3>2; 3>1; 2>1
	組內	627.783	42	14.947	93.72***		
	全體	255987.000	46				

註：***P<.001

中均為如此)；「目標行為因素」(分別在正確就醫、性教育及營養等三個議題中均為如此)；「媒體效果」(分別在正確就醫、性教育、愛滋病及藥物濫用與菸害等四個議題中均為如此)，皆呈現出四個分組間均有顯著差異的情形(第四組優於第三組、第二組及第一組；第三組優於第二組及第一組；第二組優於第一組)。證明整體而言，複選評價工具之分量表的得分皆對於複選機制篩選結果具有顯著影響，而四組間得分差異主要在於「訊息」、「接受者因素」、「目標行為因素」及「媒體效果」等分量表上，建議可作為媒體設計改進之參考依據。而「來源因素」之所以沒有差異，推測是由於本研究設定的分析媒體是以衛生單位出版的教材為主，所以來源十分一致且都由政府衛生機關出版，具備相當的可信度和專業度，專家顧問團審查量表時也有此意見反應，故所以不易在分組間呈現顯著差異。

表五 「媒體複選表」中分量表及複評總分之單因子多變量變異數分析摘要表

議題	變異來源	分量表名稱	SS	Df	MS	F	Eta Squared	Scheffe's 事後比較	Wilks' Lambda
正確就醫	組間	複選總分	417297.7	3	139099.2	141.559***	.615	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	.27***
		來源因素	13449.26	3	4483.088	48.351***	.353	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		訊息因素	41319.63	3	13773.21	127.380***	.590	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		接受者因素	9207.584	3	3069.195	157.320***	.640	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		目標行為	1263.363	3	421.121	100.328***	.531	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		媒體效果	34542.01	3	11514.00	161.527***	.646	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	
急救與事故傷害	組間	複選總分	66140.13	3	22046.71	12.970***	.549	4>1 ; 3>1 ; 2>1	.11***
		來源因素	2769.847	3	923.282	5.023***	.320	4>1. ; 3>1	
		訊息因素	5480.714	3	1826.905	12.612***	.542	4>1 ; 3>1 ; 2>1	
		接受者因素	1514.706	3	504.902	24.421***	.696	4>1 ; 3>1 ; 2>1	
		目標行為	287.497	3	95.832	12.914***	.548	4>1 ; 3>1 ; 2>1	
		媒體效果	4782.022	3	1594.007	17.896***	.627	4>1 ; 3>1 ; 2>1	
性教育	組間	複選總分	422814.7	3	140938.226	396.886***	.835	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	.15***
		來源因素	3419.690	3	1139.897	35.231***	.309	4>2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	
		訊息因素	58525.07	3	19508.357	274.403***	.777	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	
		接受者因素	9537.886	3	3179.295	81.826***	.510	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		目標行為	1313.449	3	437.816	84.766***	.519	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		媒體效果	40789.13	3	13596.376	204.962***	.723	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	
愛滋病	組間	複選總分	127432.0	3	42477.348	139.687***	.760	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	.13***
		來源因素	1261.027	3	420.342	8.844***	.167	4>1. ; 3>1 ; 2>1	
		訊息因素	18880.29	3	6293.431	160.867***	.785	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	
		接受者因素	2743.959	3	914.653	36.397***	.453	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	
		目標行為	330.783	3	110.261	39.109***	.471	4>2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		媒體效果	13215.41	3	4405.135	126.260***	.742	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	
運動	組間	複選總分	14978.62	3	4992.872	28.477***	.868	4>3.2.1. ; 3>1	.01***
		來源因素	114.671	3	38.224	2.438***	.360	(各組間無顯著差異)	
		訊息因素	2713.471	3	904.490	4.107***	.487	4>3	
		接受者因素	1057.663	3	352.554	9.433***	.685	4>1 ; 3>1	
		目標行為	29.929	3	9.976	8.314***	.657	4>3.2.1	
		媒體效果	1395.619	3	465.206	6.671***	.606	4>2.1	
營養	組間	複選總分	515069.1	3	171689.685	75.812***	.716	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	.12***
		來源因素	23444.42	3	7814.805	29.920***	.499	4>1 ; 3>1 ; 2>1	
		訊息因素	52910.93	3	17636.978	72.716***	.708	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		接受者因素	10550.73	3	3516.910	77.892***	.722	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		目標行為	1335.249	3	445.083	58.372***	.661	4>3.2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		媒體效果	32365.05	3	10788.351	74.972***	.714	4>2.1 ; 3>1 ; 2>1	
藥物濫用與菸害	組間	複選總分	47017.16	3	15672.386	79.767***	.851	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	.09***
		來源因素	1289.875	3	429.958	22.238***	.614	4>2.1. ; 3>1 ; 2>1	
		訊息因素	5552.940	3	1850.980	58.180***	.806	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	
		接受者因素	981.010	3	327.003	33.247***	.704	4>2.1 ; 3>1 ; 2>1	
		目標行為	147.238	3	49.079	32.878***	.701	4>2.1 ; 3>1 ; 2>1	
		媒體效果	4164.519	3	1388.173	76.794***	.846	4>3.2.1. ; 3>2.1 ; 2>1	

註：***P<.001

(五) 「媒體初選表」與「媒體複選表」間之相關度：

由於初評的第六題：「看完這份媒體後，我覺得有運用價值」被多數評審委員認同為最重要一題，故另行乘以加權值 5，並加以檢視分別計算初評加權前、後間的差異。表六中呈現七個領域的加權前、後之媒體初選表與媒體複選表總分間之相關，顯示七個領域的加權前、後之媒體初選表與媒體複選表總分間之相關皆達到顯著水準，意即不論有無加權的「媒體初選表」與「媒體複選表」之間皆有很高的相關。則代表研究中所採用的初、複評之評鑑機制是具有統計意義的。

表六 加權前、後之媒體初選表與媒體複選表總分間之相關摘要表：

領域	初選與複選總分相關	
	Pearson Correlation	
	第六題加權之初選與複選相關值	第六題未加權之初選與複選相關值
正確就醫	.803***	.841***
急救與事故傷害	.826***	.891***
性教育	.671***	.680***
愛滋病	.729***	.782***
運動	.833***	.852***
營養	.821***	.871***
藥物濫用及菸害	.662***	.669***

註：*** $P < .001$

肆、結論與建議

經由研究的設計與實施之過程及結果，提出以下結論及建議：

一、結論：

(一) 綜合以上各項資料分析之結果得知，除了「來源因素」乃由於本研究設定的分析媒體是以衛生單位出版的教材為主，所以來源十分一致且都由政府衛生機關出版，故不易在分組間呈現顯著差異之外，初複選量表皆為具有良好信、效度之工具，可運用於篩選出良好且適用之媒體，此外，也可看出運用此工具之評審委員者間有顯著的內部一致性，且初選和複選表的得分間有高度相關。

(二) 藉由初、複評機制門檻之統計意義及初、複評工具之分量表的主要差異，可證明評鑑本研究所設定之評鑑機制，是有其代表意義。故本評價指標與評鑑機制，為一可運用於評價衛生教育媒體之客觀依據與方法，值得推廣應用於各衛生單位。

二、建議：

（一）媒體的設計缺失：

在評鑑媒體的過程及結果中發現，許多媒體之所以被淘汰是因為無法達到理想媒體設計的影響因素，其中以「缺乏吸引對象群的訊息代言人」；「媒體內容太過冗長及單調」；「有些媒體設計時的對象群設定以『一般群眾』、『高教育者』為主，不是針對『學生』為對象」等因素，為常見的媒體設計缺陷，故在評選過程中，易遭淘汰。因此建議未來應在媒體設計前，除了要考量「對象區隔」、「增加容易吸引對象群的訊息代言人」及「媒體訊息趣味化設計」等因素之外，亦建議應能以健康傳播理論為設計依據，以增加媒體之教育宣導果效，故期待此套評價工具能成為衛生單位發展媒體時之借鏡，在媒體發展之初即充分考慮來源、訊息、管道、接受者、目標行為等要素，以使媒體發揮其宣導功效。

（二）有關衛生單位媒體之評價工具建構之運用：

本研究經由此完善嚴謹的研究過程，已初步發展出一套具有良好信效度的衛生教育媒體之建構評鑑機制及評鑑工具，以協助衛生機關及教育部門針對政府出版的平面衛生教育宣導媒體進行衛教成效評估，並進一步達到衛教媒體之資源整合與管理，此外，也讓國中、小教師在面對教改新課程-九年一貫「健康與體育領域」的七大主題軸教學及衛生署擬推廣的重要健康議題時，能充分掌握可運用的資源，以運用現成媒體在健康教學上的成效。冀望能進一步將此評鑑機制及工具推廣至全國衛生單位之評鑑制度運用上，且期能兼具拋磚引玉之功效，引領更多優秀先進，繼而發展後續如電子、網路、報章雜誌等其他型式之衛生教育媒體評價機制或指標建構，以協助政府的衛生教育媒體之宣導成效更加彰顯。

表七 評鑑工具表 【媒體初選表】

下列為媒體初選的指標，請您依初選指標所描述的內容，在□中勾選出適合的答案；若您對初選指標描述的內容“不清楚”或“不知道”，請在“不清楚”的□中打勾。

初選指標	1.是	2.否	3.不清楚
1.此媒體已確實註明發行單位。	☐	☐	☐
2.此媒體在訊息內容為正確且未過時的。	☐	☐	☐
2-1.若您勾選『否』選項者，請說明原因： _____			
3.此媒體呈現之內容，是直接或容易轉換為國小或國中學生可以看得懂或了解的訊息。	☐	☐	☐
4.此媒體內容符合衛生署主要推動的八大議題。 (說明：八大議題為『愛滋病防治』、『性教育』、『營養和運動』、『事故傷害』、『急救教育』、『藥物濫用(含反菸反毒)』、『正確就醫(含正確用藥)』、『菸害』)	☐	☐	☐
5.此媒體在教學運用上容易達成九年一貫的能力指標。	☐	☐	☐
6.看完這份媒體後，我覺得有運用的價值。	☐	☐	☐
初選結果：	1.納入評選分析 ☐ 2.不納入評選分析 ☐		

【媒體複選表】

以下為評選分析本媒體之指標，分為來源因素、訊息因素、管道因素、接收者因素、行為目標因素及媒體效果六大部分，請依您認為此媒體在這些指標上的呈現情形來給分。

一、來源因素	評選指標
1.您覺得此媒體出版單位的可信度：	☐ 0.完全沒有可信度 ☐ 1.約有 3 成可信度 ☐ 2.約有 5 成可信度 ☐ 3.約有 7 成可信度 ☐ 4.完全值得信任
2.您覺得此媒體出版單位的專業程度：	☐ 0.完全沒有專業性 ☐ 1.約有 3 成專業性

(續上頁表)

☐ 2.約有 5 成專業性 ☐ 3.約有 7 成專業性 ☐ 4.非常專業					
3.您覺得取得此媒體的容易度： ☐ 0.完全拿不到，已經絕版了 ☐ 1.取得困難和不易 ☐ 2.需要複雜的程序才可取得 ☐ 3.經由特定管道取得 ☐ 4.取得容易，管道普及					
4.您覺得這份媒體的代言人： ☐ 0.完全沒有代言人 ☐ 1.有代言人，但不太適合代言此媒體 ☐ 2.有代言人，適合代言但沒有說服力 ☐ 3.有代言人，適合代言且有一點說服力 ☐ 4.有代言人，適合代言且非常有說服力					
5.您覺得這份媒體的時效性： ☐ 0.已過時，內容完全不適用 ☐ 1.內容有 3 成仍適用 ☐ 2.內容有 5 成仍適用 ☐ 3.內容有 7 成仍適用 ☐ 4.符合現代趨勢，提供最新訊息					
二、訊息因素 請依右列選項，圈選 4、3、2、1、0 任一數字 非常好 還不錯 普通 不太好 完全沒有					
1.您覺得此媒體在 <u>訴求策略</u> 的應用上： 4 3 2 1 0 『訴求策略』例如：（其中任一均可） • 以講道理的方式來提醒，並試圖培養正確觀念。 • 以人權為出發點，強調人性的光明面。 • 用醫學圖片、統計數據陳述。 • 以親身採行或身受其害的方式，引起大家注意。 • 以愛、幽默等肯定的語調去陳述訊息。 • 以恐懼，或具有道德判斷的方式說明訊息。					
2.您覺得此媒體在 <u>功能性價值觀</u> 的表達上： 4 3 2 1 0					

(續上頁表)

『功能性價值觀』例如：(其中任一均可)					
• 強調高品質，保證有效或有用。 • 低價格、便宜即可獲得，且有附加價值。 • 使用或採用後能獲得健康或其它好處。					
3.您覺得此媒體在 <u>社會性價值觀</u> 的表達上：	4	3	2	1	0
『社會性價值觀』例如：(其中任一均可)					
• 表現美麗與流行，或營造出浪漫、愉悅的氣氛。 • 表現傳統民俗、文藝、語言或國家觀念、歷史。 • 隱含具個人特質(成熟、自主、活力)價值觀。					
4.您覺得此媒體在 <u>訊息內容</u> 的呈現上：	4	3	2	1	0
『訊息的內容』例如：(其中任一均可)					
• 訊息清晰、明確。 • 具有統計圖表。 • 行為技巧教導及行動相關資訊的給予。 • 立體媒體中具有音樂及特寫畫面。 • 使教育對象改變觀念或行為的動機因素(如贈品)。					
5.您覺得此媒體在 <u>訊息結構</u> 的呈現上：	4	3	2	1	0
『訊息的結構』例如：(其中任一均可)					
• 僅針對所要宣傳的訊息內容做說明。 • 告知若沒有做到會帶來什麼負面後果。 • 呈現順序是先陳述重點，或是將重點置於最後。					
6.您覺得此媒體在 <u>訊息型態</u> 的呈現上：	4	3	2	1	0
『訊息的型態』例如：(其中任一均可)					
• 以實驗結果、親身經歷、圖示等方式陳述。 • 與其他項目做比較，以突顯要表達的訊息。 • 以問題解決的方式將訊息內容的嚴重性突顯。 • 表達社會大眾對於主題的個人內心感覺或主張。 • 故意以反向的表現、結果來吸引注意。					
三、管道因素					
評選指標					
1.您之前在什麼情況下看過這份媒體？					
☐ 0.完全沒看過 ☐ 1.自由取閱(指在無意間看到) ☐ 2.平面媒體(海報、單張等)宣導下引導取閱					

(續上頁表)

☐ 3.電子媒體（電視、網路等）宣導下引導取閱 ☐ 4.配合活動發送而看到 ☐ 5.因為教育需求，主動尋求而得到 ☐ 6.政府主動發送至學校					
四、接收者因素					
評選指標					
1.以教師的觀點來看，這份媒體轉換為教學的難易度為何？					
☐ 0.完全不可轉換作教學用 ☐ 1.很難轉換成教學用 ☐ 2.需進一步思考才能轉換成教學用 ☐ 3.稍作轉換即可為教學用 ☐ 4.完全不需轉換，直接可作為教學用					
2.以中小學生的觀點來看，這份媒體直接閱讀的適合度為何？					
☐ 0.完全不適合中小學學生用 ☐ 1.訊息內容中約 3 成適合中小學學生閱讀 ☐ 2.訊息內容中約 5 成適合中小學學生閱讀 ☐ 3.訊息內容中約 7 成適合中小學學生閱讀 ☐ 4.完全適合中小學學生閱讀					
3.您覺得這份媒體所契合的九年一貫「健康與體育」領域主題軸有：（可複選）					
☐ 1.生長、發展 ☐ 2.人與食物 ☐ 3.運動技能 ☐ 4.運動參與 ☐ 5.安全生活 ☐ 6.健康心理 ☐ 7.群體健康					
五、目標行為因素					
請依右列選項，圈選 4、3、2、1、0 任一數字					
非常好 還不錯 普通 不太好 完全沒有					
1.我覺得此媒體在目標行為的設定上：					
4 3 2 1 0					
『目標行為』例如：（其中任一均可）					
• 行為是容易執行及達成的。 • 行為是立即可以執行的。 • 明白指出目標行為。					
六、媒體效果					
看完這份媒體之後，我覺得：					
(請依右列選項，圈選 4、3、2、1、0 任一數字)					
非常同意 同意 中立意見 不同意 非常不同意					
1.能引起我的注意及產生關心	4	3	2	1	0
2.可以增加知識	4	3	2	1	0
3.可以改變態度	4	3	2	1	0
4.更有信心去從事媒體所教導的行動	4	3	2	1	0
5.會依照訊息內容所期待的去做	4	3	2	1	0

【銘謝：本研究獲行政院衛生署的經費補助，特此申謝。研究進行期間，師大衛教系陳修梅、陳婉菁、楊俊彥三位同學予以協助收集媒體，及康泰基金會衛教資源中心提供多數的媒體，以使本研究順利進行，一併致謝】

參考文獻

一、中文部分：

林東泰（1996）：大眾傳播理論。師大書院。

林清山（1992）：心理與教育統計學。東華書局，台北市。

李明亮（2001）：學術研討會專題演講「健康促進政策與展望-台灣健康促進新紀元」，中華民國健康促進暨衛生教育學會。

徐美苓（1998）：安全的性？安全的健康宣導廣告？－愛滋病防治訊息設計實驗。廣告學研究，13，61-91。

徐美苓、黃淑貞（1998）：愛滋病議題媒體建構與民眾認知、態度及行為意向二，國科會專題研究計劃。計畫編號：NSC85-2412-H-004-005

黃淑貞、徐美苓（1996）：民國84年大台北地區愛滋病媒體宣導內容分析研究。衛生教育雜誌，16，49-59。

陳富莉（2000）：論菸品消費文化與青少年菸品消費行為。台北：國立台灣大學衛生政策與管理研究所之博士論文。

張紹勳（1994）：SPSS for Windows 多變量統計分析。台北：松崗出版社。

劉潔心、劉貴雲、蔡春美（1999）：運用互助式自助手冊促進青少年戒煙行為之教材發展及介入計畫。台北：行政院衛生署研究計畫。

劉淑華（1995）：愛滋病（AIDS）公共宣導訊息策略之研究－以平面媒體為例。民意研究季刊，194，139-188。

衛生署（2001）：http://www.doh.gov.tw/NewVersion/search_index.asp。

簡紅珠（1990）：教學評鑑的內涵與實施，現代教育，20，12-27。

二、英文部分：

Atkin (1979). Resarch Evidence on Mass Mediate Health Campaigns. Health Communication Campaigns. In Nimmo,D.,COMMUNICATION yearbook.2.,NEW Jersey.

Andreasen, A. R. (1995). Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health,Social Development,and the Enviornment. San Francisco : Jossey-Bass

Bandura, A. (1977).Social Learning Theory. Englewood Cliffs,N.J. : Prentice Hall

Fishbein, M and Ajzen (1975). I. Belief,Attitude, Intention And Behavior : An Introduction to Theory and Research. Reading, Mass : Addison-Wesley.

House, J. S., and Kahn(1985). R.L. "Measures AND Concepts of Social Support." In S. Cohen and L. Syme (eds.), Social Support and Health. Orlando, Fla : Academic Press.

- Lozzi, L. A.(1989). What Research Says to the Education , Part One : Environmental Education and the Affective Domain.*The Journal of Environmental Education*, 20 (3) : 3-9.
- McGuire, W. J. (1989). theoretical foundations of campaigns. In R. E. Rice & C. K. Aktin (Eds) ,Public communication campaign (2nd ed.) .Pp.43-65. CA : Sage.
- Selection criteria (2001). <http://www.ala.org/parentspage/greatsite>.
- Williamson J (1978). Introduction: Meaning and Ideology. In: Decoding Advertisements: Ideology and Meaning in Advertising, London: Marion Boyars.

投稿 2003.9.6

修正 2003.12.12

接受 2004.4.27

Establishment and Development of the Mechanism of Health Education Media Evaluation — for Physical and Health Education Area in “1st-9th Grades Curriculum Alignment”.

Chieh-Hsing Liu, Zhong-Long Kuo, Gui-Yun Liu, Li-Ling Liao,
Heng-Hua Lee

Abstract

The aim of this study was to establish the mechanism of media evaluation that could help the health and education departments evaluate the effectiveness of the media and manage the media resources. The indexes and mechanisms were mainly developed based on the health communication theory, including health communication matrix, content-symbol analyze theory, diffusion of innovation, social marketing and so forth. Thirty-five experts, including elementary and secondary school teachers who specialize in physical and health education area and health department officials, defined and revised the indexes. After establishing the indexes, they developed the evaluation tools including “primary media evaluation list” and “advanced media evaluation list”, and the mechanism of media evaluation.

This study will increase the applications of health education media on teaching among teachers who specialize in physical and health education area in “1st-9th Grades Curriculum Alignment”. This study can also contribute to appropriately choosing communication media for public health promotion. Thirty related experts were invited to evaluate the health media that have been collected. Statistical methods included descriptive statistics, the Kendall coefficient of concordance, one-way ANOVA, Scheffe’s post-hoc test, one-way MANOVA, Pearsons Correlation. In conclusion, this study suggests that both “primary media evaluation list” and “advanced media evaluation list” are appropriate media evaluation tools with consistency and efficiency. Also, results of the media evaluation from adjudicators are consistent, and the correlation between “primary media evaluation list” scores and “advanced media evaluation list” scores is high. Finally, the index and mechanism of media evaluation is an objective tool for media evaluation that could be promoted to all health departments.

Key words : health communication media, index of evaluation, mechanism of evaluation,
1st-9th Grades Curriculum Alignment