

東海大學

工業設計學系碩士班

碩士論文

整合高齡者就醫交通工具之設計研究

The Design of The Transportations to Hospital for Senior Citizens

研究生：陳毓婷

指導教授：陳明石

中華民國一零六年七月

碩士學位論文口試委員會審定書

工業設計研究所 陳毓婷 君所提供之論文

整合高齡者就醫交通工具之設計研究

經本委員會審定通過，特此證明。

論文口試委員會

委員：許國祥
李傳厚
陳明石

指導教授：陳明石

中華民國 106 年 6 月 28 日

摘要

WHO 於 2007 年公布之「高齡友善城市指南」中，「交通運輸 (Transportation)」高居第二位，其中影響高齡者行動關鍵因子包含可及性、可負擔性、可靠性與車次頻率、高齡友善的運具、安全及舒適、資訊等，可見交通運輸在高齡化社會下的重要性。高齡化社會伴隨著就醫次數的增加，在社會福利制度日趨健全下，就醫交通運輸問題也日益重要。高齡者就醫交通工具之現況可謂僧多粥少，且就醫過程中需面臨身心上的阻礙與煎熬，為能讓交通工具資源能整合並妥善運用，並能減輕高齡者就醫之困擾，故本研究以整合高齡者就醫交通工具為目標，探討高齡者與交通運輸之間的需求與困擾，並提出整合交通工具之研究建議。

首先針對高齡者就醫交通工具進行探討，掌握復康巴士、無障礙計程車、醫療接駁車與公車之服務概況，眾多交通工具之服務模式與車體結構皆各有差異，再者，藉由高齡者旅運需求之文獻，探討高齡於就醫運輸過程中以生理需求為主要，並連帶影響高齡者的心理層面。為了解高齡者就醫交通運輸之問題與困擾，先以深度訪談駕駛、行政人員與高齡使用者，以瞭解雙方觀點並擷取出具有指標性之關鍵因子；再以焦點團體訪談交通服務專家團體與高齡使用者團體，透過服務方與使用方立場觀點的差異，並讓高齡者就醫之交通問題觀點能更多元豐富，最終並將問題面向予以歸納，將內容歸納為六項：「預約」、「路徑」、「時間」、「車體設備」、「心理感受」與「期待建議」。本研究於結論後提出整合高齡就醫交通工具之設計建議，希冀藉由使用者與行動裝置之間的依附性，建立高齡就醫之交通運輸平台，並改善高齡者就醫之品質。

關鍵字：高齡者、就醫行為、復康巴士、無障礙計程車、交通工具、系統整合平台

Abstract

In 2007, WHO published in the "Senior Citizen City Guide", and it was indicated that "Transportation" ranked second, and the key factors affecting the elderly are the accessibility, affordability, reliability and trips frequency, age-friendly transportation, safety and comfort, information, etc, showing that the importance of transportations in an aging society. The aging society with the increase in the number of medical treatment, and in the social welfare system has become increasingly completed, the transportations to the medical places become more important. There aren't enough transportations for medical care for elderly people, and medical treatment is faced with physical and psychological obstructions and sufferings, in order to allow transportation resources can be integrated and properly used, and can alleviate the elderly who seek medical treatments. In this study , to integrate the medical vehicles for the elderly people as the goal, and to explore the elderly and transport between the needs and problems, and put forward the integration of transport research recommendations. First of all, for the elderly who need medical vehicles, the rehabilitation bus, barrier-free taxi, medical shuttle bus and bus service overview, many modes of transportations and the structure of the vehicle are different. For travel demand, to explore the elderly in the process of medical treatment and physiological needs as the main idea, and associated with the psychological aspects of the elderly people. In order to understand the problems and troubles of elderly people for medical treatment, we should first interview drivers, administrative staff and the elderly people to understand the views of both sides and extract the key factors; and then focusing on the groups , visiting the transport service expert groups and the senior groups. Through the differences between the service and the users, and the elderly medical treatment point of view can be more multiple. The problems will be summarized, which including six factors: "appointment", " path ", " time ", " the equipment of the vehicle", "psychological feelings "and" expectation ". To conclude the study, the design proposal for the integration of the elderly medical vehicles was proposed. We hoped that through the attachment between the users and the mobile devices, the establishment of the transportations to hospital for senior citizens should be established and the quality of medical seeking behavior for the elderly should be improved.

Key Words: Senior Citizens, Medical seeking behavior, Rehabilitation bus, Barrier-Free Taxi, Transportation, Intergrated platform.

誌 謝

回首研讀東海工設研究所的時光，時光飛逝彷彿昨日才進到東海研究所，研究所的學習模式確實與過往的求學截然不同，對於學習時所產生的挫敗感與落差感，造成我很大的震撼，很感謝一路上許多貴人提點，感謝系上的美英姐及穎勳姐，幫我處理許多學校行政方面的問題，這對於不擅長行政方面的我而言，無疑是一大福音。同時，也要感謝不同研究室的學長姐、學弟妹與同學們，每當在學習或生活上遭遇困難時，總是毫不吝嗇地協助我，讓獨自到外地學習的我總能感受到滿滿的同學愛。

特別要感謝明石老師，從一開始論文題材的選定到最後論文的完成，多虧恩師從旁悉心指導並給予修正建議，才得以讓本篇論文順利完成；另一方面，恩師也時常扮演著同儕的角色，在生活上遭遇到的困擾或不順遂時，恩師常以不同角度與立場與我交流討論，真的受益良多。多虧有明石老師，讓研究室中總是充斥著歡樂。

此外，更要感謝 李傳房教授與 陳國祥教授，特別在百忙之中給予本篇論文相當多的指導與建議，藉由教授們的專業領域與觀點，得以讓本篇論文能更加完整與豐富。同時也對於曾參與過本篇論文的受訪者們，亦致上萬分謝意。另外，要特別感謝 碩鈺同學給予我實施訪談時的建議與協助，得以讓我能更加瞭解交通工具的服務模式與實際營運狀況。

最後要特別感謝我的家人們，感謝父母親的尊重與支持，得以讓我能全心全意專注於學業上，也感謝兄長們時常提供親身經歷與意見供我參考，在我困惑及迷惘時能回到我溫暖的家，多虧有家人們的傾聽與陪伴，能舒緩我身心的緊繃與疲勞。一路走來，對於所有曾經幫助過我的人，再次致上萬分感激，未來我也將繼續朝向下個階段持續邁進，期許能讓自己更充實與成熟，並且完成自己期許的目標。

目 錄

摘要	-----	i
Abstract	-----	ii
誌謝	-----	iii
目錄	-----	iv
圖目錄	-----	vi
表目錄	-----	vii
第一章 緒論		1
1-1 研究背景與動機	-----	1
1-2 研究目的	-----	2
1-3 研究內容	-----	3
1-4 研究流程	-----	3
1-5 預期成果	-----	5
第二章 文獻探討		7
2-1 高齡者交通工具之現況	-----	7
2-1-1 復康巴士	-----	7
2-1-2 醫療接駁車	-----	10
2-1-3 無障礙計程車	-----	11
2-1-4 低底盤公車	-----	13
2-2 就醫運輸服務現況	-----	14
2-2-1 復康巴士服務現況	-----	14
2-2-2 無障礙計程車服務現況	-----	17
2-2-3 低底盤公車服務現況	-----	21
2-3 高齡者運輸需求	-----	22
2-3-1 高齡者交通運輸	-----	22
2-4 文獻小結	-----	23
第三章 研究設計與方法		25
3-1 研究設計與流程	-----	25
3-2 研究方法與步驟	-----	26
3-2-1 深度訪談法	-----	26
3-2-2 焦點團體訪談法	-----	28
3-2-3 口語協定分析法	-----	30
第四章 深度訪談調查與分析		36
4-1 範疇因子與分類	-----	36

4-2	專家訪談調查	38
4-2-1	專家訪談對象選定	38
4-2-2	專家訪談結果分析	39
4-2-3	專家訪談意見整理	42
4-3	高齡使用者訪談調查	43
4-3-1	高齡使用者訪談對象選定	43
4-3-2	高齡使用者訪談結果分析	43
4-3-3	以區域性分析使用者訪談結果	50
4-4	深度訪談小結	52
第五章 焦點團體訪談與分析		55
5-1	焦點團體訪談分析	57
5-1-1	專家團體焦點訪談分析	57
5-1-2	高齡使用者團體焦點訪談分析	58
5-2	焦點團體訪談面向分析	60
5-2-1	專家團體焦點訪談面向分析	62
5-2-2	高齡使用者團體焦點訪談面向分析	64
5-3	焦點團體訪談綜合分析	66
5-3-1	共識問題面向	66
5-3-2	差異問題面向	69
5-4	焦點訪談分析小結	71
第六章 結論與建議		73
6-1	研究結論	73
6-2	研究發展與建議	76
參考文獻		80
附錄		84

圖 目 錄

圖 1-1	研究流程圖	-----	4
圖 2-1	小型復康巴士	-----	7
圖 2-2	復康巴士路線規劃研究範圍	-----	10
圖 2-3	英國黑色無障礙計程車	-----	11
圖 2-4	美國無障礙計程車	-----	11
圖 2-5	臺灣無障礙計程車	-----	13
圖 2-6	小型復康巴士	-----	15
圖 2-7	中型復康巴士	-----	15
圖 2-8	小大型復康巴士	-----	15
圖 2-9	臺中市小型復康巴士預約乘車日	-----	16
圖 2-10	臺中市小型福康巴士服務流程	-----	16
圖 2-11	臺南市小型復康巴士預約乘車日	-----	17
圖 2-12	無障礙計程車車款	-----	18
圖 2-13	福斯 CADDY	-----	19
圖 2-14	福斯 CADDY 車內配置圖	-----	19
圖 2-15	無障礙計程車 APP 訂車服務	-----	20
圖 2-16	整車全低式低底盤公車	-----	21
圖 2-17	全低低底盤公車內部	-----	21
圖 2-18	2/3 全低式低底盤公車	-----	22
圖 2-19	2/3 全低式低底盤公車內部	-----	22
圖 3-1	研究調查流程圖	-----	25
圖 4-1	高齡使用者心理感受排名前五項	-----	46
圖 4-2	高齡使用者生理感受排名前五項	-----	48
圖 4-3	區域性高齡使用者斷句統計表	-----	50
圖 4-4	區域性心理感受斷句統計圖	-----	51
圖 4-5	區域性生理感受斷句統計圖	-----	52
圖 5-1	專家焦點團體斷句統計表	-----	61
圖 5-2	高齡使用者焦點團體斷句統計圖	-----	61
圖 6-1	研究建議	-----	77
圖 6-2	整合叫車平台之構想圖	-----	78

表 目 錄

表 2-1	各縣市復康巴士服務彙整表	-----	8
表 2-2	2015 年無障礙計程車營業車輛統計	-----	12
表 3-1	訪談形式：連續性模式	-----	26
表 3-2	專家部分訪談對象資料	-----	27
表 3-3	高齡使用者部份訪談對象資料	-----	28
表 3-4	深度訪談問題綱要	-----	28
表 3-5	專家團體參與式工作坊	-----	29
表 3-6	高齡使用者團體參與式工作坊	-----	30
表 3-7	專家訪談斷句表範例	-----	31
表 3-8	高齡受訪者訪談斷句表範例	-----	31
表 3-9	編碼分類架構表	-----	32
表 3-10	受訪者訪談資料分析編碼表範例	-----	33
表 4-1	範疇與分類歸納表	-----	38
表 4-2	專家斷句統計表	-----	39
表 4-3	專家斷句分析結果	-----	42
表 4-4	高齡者訪談段據統計	-----	44
表 4-5	專家與高齡使用者斷句內容對照分析	-----	53
表 5-1	專家團體受訪資料	-----	55
表 5-2	高齡使用者團體受訪資料	-----	56
表 5-3	專家團體與高齡使用者團體訪談斷句表	-----	60
表 5-4	焦點訪談面向對照表	-----	71
表 6-1	交通工具服務規劃表	-----	77

第一章 緒論

1-1 研究背景與動機

1-2 研究目的

1-3 研究內容

1-4 研究流程

1-5 預期成果

第一章 緒論

1-1 研究背景與動機

近年來，經濟發展日益蓬勃與科技日新月異，台灣社會結構與生活型態也逐漸改變，在社會福祉等制度日趨健全以及醫療水準的進步，使得國內人民平均壽命逐漸提升；依照內政部民國 105 年 9 月公布之「104 年簡易生命表」中提及，國人平均壽命達 80.2 歲，已創歷年新高且較美國多 3 歲，台灣已從高齡化社會逐漸邁入超高齡社會 (Superaged society)。根據內政部統計資料顯示，民國 82 年台灣 65 歲人口已迅速攀升，截至民國 104 年底我國人口老化指數已高達 92.2%，雖相較主要國家日本、德國、英國等國低；但較美國、中國、澳洲等國高。顯然地，高齡化社會已儼然成為全球皆面臨的社會問題，高齡現象的普遍使得老年人口將成為人口結構中最重要的組成，而人口老化已是可預測且不容忽視之議題。

內政部統計，民國 104 年底按區域別觀察，老化指數以東部及南部地區相較北部、中部地區高；按縣市別比較，則以嘉義縣最高其次為雲林縣及澎湖縣；另一方面，新竹市、桃園市、新竹縣則較低。受台灣高齡化社會之影響，民國 102 年的老人調查報告中，65 歲以上的高齡者有 81.1% 自訴患有一種以上的慢性病，以慢性疾病則需要至醫院定期回診，同時也成為高齡者晚年時常至醫院就醫的主因。尼爾森在 2013 年的生活調查中表示，65 歲以上年長者對於未來最為憂心的問題以「身體健康」居冠，其次則為「經濟來源」及「照顧問題」。對高齡者而言健康無疑是每個人心中的罣礙，其所面臨之問題以生理機能退化為主要，顯然地，醫療的保健照護已與高齡者的生活有著密不可分的關係。高齡者大多面臨子女在外工作無法時時伴隨在身旁，或是獨居的生活情況，無依無靠的情況；此時，若需就診則可能面臨親人家屬時間上無法配合接送或是高齡者無法自行就醫得尋求他人幫忙。倘若高齡者可自由行動，可選擇搭乘外在的交通運輸工具；倘若，其生理功能無法支持大眾交通運輸，則需特殊之交通工具前來乘載。

WHO 於 2007 年發布「高齡友善城市指南」，將「交通運輸(Transportation)」放置在八大面向中的第二位，包含可及性、可負擔性、可靠性與車次頻率、為高齡人口提供的特殊服務、安全與舒適、計程車等層面。交通運輸是未來高齡者外出重要的一環，在社福制度的改革變化下，關於醫療運輸也日趨完善，以醫療相關交通運輸部分目前已有與無障礙相關之交通工具 (例如低底盤公車、復康巴士、無障礙計程車等)。目前則以復康巴士的使用最為普遍，使用復康巴

士之使用者多為高齡者或領有身心障礙手冊之民眾；另一方面，以低底盤公車來說，交通部 104 年統計全台共有 4,439 輛低底盤公車，僅佔全部的 46.04%，由於公車內大多需考量許多身障者之使用情況，車內設備充足且空間寬敞；另一方面，若座位數量較為稀少時，乘客搭乘時容易面臨無位可坐的情況；根據交通部統計，截至民國 104 年全台無障礙計程車數量僅 196 輛，少之又少，使用車款的限定及車況保養皆有所限制，須由司機本人吸收，政策的因素也成一大因素。然而實際層面上，高齡者大多無法自由使用交通運輸，因為不清楚聯絡方式及不了解資源的使用方式，往往對高齡者造成更多心理層面的負擔。

臺灣目前多種醫療運輸工具中，因高齡者需求性及資訊不充足的情況下，使得高齡者在就醫過程中感到困擾，運輸工具雖多樣化但往往錯失使用的機會，而造成資源的浪費。高齡者往往在就診前幾天就得先預約好交通工具，有時還會面臨一位難求的情況或是無車可搭的情況，導致高齡者在就醫過程中感到困擾。因此，透過現有科技並以服務系統整合，讓目前無障礙相關交通運輸工具及運輸系統得連結，並協助高齡者至醫療院所就醫，建構連結醫療與交通服務橋梁，促使高齡者便利交通及友善醫療的落實。

高齡者就醫日趨增加，同時就醫過程也成為醫療服務重要的一環，因此本研究將針對現有交通運輸工具探討，包括復康巴士、低底盤公車、無障礙計程車、醫療院所接駁車等，並結合目前現有之叫車服務系統，同時規劃結合之方針與可行性；希冀對於未來醫療院所與交通整合有所貢獻。

1-2 研究目的

醫藥發達、社會進步，死亡率及出生率逐年降低，台灣高齡者人口比例大幅增加，這也顯示未來醫療將是生活中不可或缺的一部分。目前，高齡者在使用無障礙交通工具以就醫行為的探討也較為闕如。以目前資源不足的現況下，如何規劃有效率地運用則顯得相當重要。本研究目的希冀能以使用者就醫需求為出發，探討結合復康巴士、無障礙計程車、計程車等叫車服務，若能與醫院交通車系統連結，建構一個能滿足高齡者需求之友善交通服務，以高齡使用者觀點及需求為優先考量。並提供高齡者最即時的交通資訊及服務。WHO 在 2007 年發布「高齡友善城市指南」，亦將「溝通與資訊流通 (Communication and information)」列為重要指標；故隨著

社會時代變遷以及資訊多元化的環境下，考慮到高齡化使用者特性與習慣需求，若架構高齡者簡易操作的叫車系統，無疑是幫助高齡者更加融入現代社會。

1-3 研究內容

本研究先以深度訪談法了解就醫過程及交通運輸工具之癥結點，藉由對復康巴士行政人員、駕駛以及無障礙計程車駕駛進行訪談，了解目前就醫運輸之相關運作。而一般民眾訪談對象則是以有搭乘復康巴士、無障礙計程車或其交通工具經驗之高齡者或其家屬、照護者等，高齡使用者以到達醫療院所為目的，從搭車前的預約狀況至實際搭乘的情況詳加了解調查，從中獲得大量訊息後，各自歸納出專家訪談與高齡者訪談之問題點及困擾點，整理兩方資訊，再進行團體焦點訪談，最終建構出完善並滿足高齡者需求之友善交通服務，使高齡者於就醫時能獲得充足的支援及服務。

本研究內容以使用者觀點切入，研究對象為高齡者、陪診家屬、照護者及交通運輸相關人員為主，從中了解在使用者本身及提供交通服務者之互相影響。相關運輸工具則以復康巴士、無障礙計程車、計程車等為主要研究範疇，並了解叫車服務系統現況，將多種運輸工具串聯並提供服務給高齡者。本研究說明如下：

1. 針對高齡者、陪診家屬、照護者於就診前之預訂交通運輸系統情形及實際搭乘交通運輸狀況。
2. 各個交通運輸服務基礎調查，透過交通服務者提供相關高齡者就診之行動情報資訊，確切掌握實際情形。
3. 以現有叫車服務系統為發展，並導入相關數位技術，將多種運輸工具統籌並整合。

1-4 研究流程

本研究探討高齡者就醫行動交通工具之整合。首先透過蒐集「交通運輸工具」與「叫車服務」之相關文獻，以文獻奠定基礎並進行使用者使用之現況調查，從中掌握高齡者就醫過程面臨的問題及困擾點，另一方面則針對提供交通服務者進行調查，了解服務過程中之難處及問題點，於研究最後提供相關建議作為未來發展之參考（圖 1-1）。

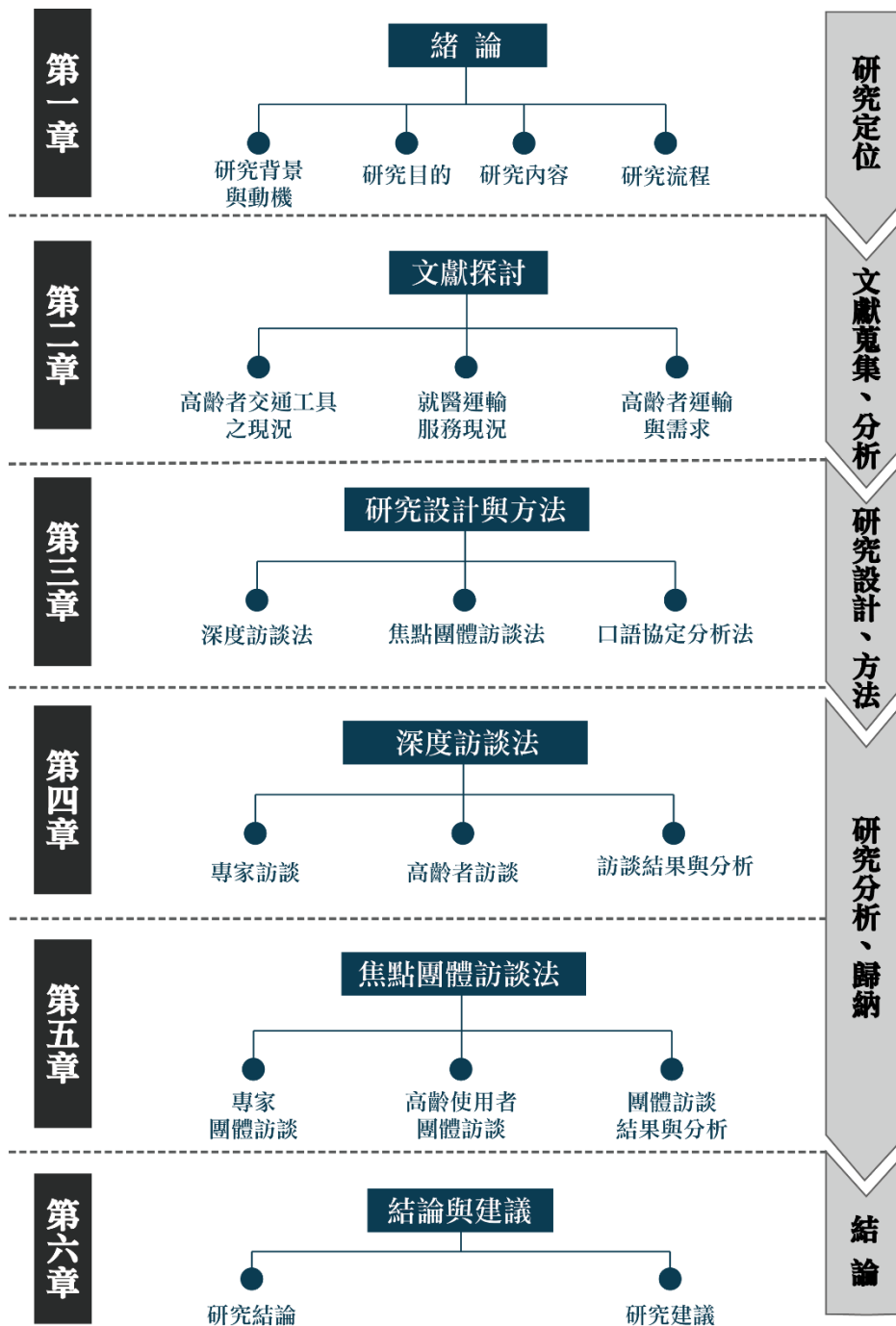


圖 1-1 研究流程圖

1-5 預期成果

高齡社會設計之主要核心為「人本關懷」，因應高齡者對於就醫之迫切性及需求性，本研究針對高齡者於外出就醫交通行為做深入探討，研究成果以釐清現狀及問題，探討交通工具整合之條件，並提出接下來系統整合之模型建設，希冀未來高齡者在就診過程中能夠更迅速便利，同時達到「友善交通服務」之研究目的。

第二章 文獻探討

2-1 高齡者交通工具之現況

2-1-1 復康巴士

2-1-2 醫療接駁車

2-1-3 無障礙計程車

2-1-4 低底盤公車

2-2 就醫運輸服務現況

2-2-1 復康巴士服務現況

2-2-2 無障礙計程車服務現況

2-2-3 低底盤公車服務現況

2-3 高齡者運輸與需求

2-3-1 高齡者交通運輸

2-4 文獻小結

第二章 文獻探討

本研究針對高齡者於就醫過程中使用之交通工具與高齡者之需求深入探討，相關文獻分為「高齡者交通系工具之現況」、「就醫運輸服務現況」、「高齡者運輸需求特性」等三個面向，以下分別說明之：

2-1 高齡者交通工具之現況

2-1-1 復康巴士

復康巴士緣起於民國七十八年的臺北市，並委任伊甸基金會執行相關方案，便採預約方式執行復康巴士之專案計畫，復康巴士交通福利之服務則始於臺北市（辛孟鑫，2005）。起初專為臺北市身心障礙市民提供交通運輸服務，後來逐步擴及各個縣市，透過各縣市預算編列、政府措施配套及相關機構挹注等方式，陸續提供復康巴士及相關服務。根據內政部社會司公布復康巴士之數量民國 98 年起全台已超過 900 輛復康巴士，目前國內復康巴士由各個縣市政府管理，有些是委託民間機構辦理，延至今日國內已有大、小型不同規格復康巴士得以提供民眾使用，而目前登記在案的復康巴士總計已達 1,382 輛（圖 2-1）。



圖 2-1 小型復康巴士

(圖片來源：臺北市公共運輸處)

根據衛生福利部統計處數據顯示，截至民國 105 年 6 月底全台領有身心障礙手冊之人數已達 1,159,740 人，而身障者占總人口比率則達 4.93%；且領有身障手冊之人數每年都在陸續持

續增加，屢創新高。領有身障手冊者，按縣市統計分別以：新北市 160,764 人位居全台之冠；其次，高雄市 142,871 人位居第二，臺北市 122,278 人位居第三；身障者人口比率則以花蓮縣 7.95% 為最高，臺東縣 7.88% 次之，嘉義縣 7.47% 第三；另一方面，身心障礙者人數按縣市及年齡別分，以 65 歲以上之族群高居第一，人數多達 456,830 人佔身障者總人口比率 39.39%，遠高出其他族群。然而，以衛福部之復康巴士車輛彙整表，發現供給情況明顯不足，縣市城鄉差距間接影響了資源的分配，其中以靠近都會中心之縣市車輛數目較多；反之，較遠之地區分配數目較少。身心障礙者人數以新北市居冠，復康巴士卻僅有 395 輛，身障人數第二的高雄市，則僅有 145 輛；另一方面，身障人口比率最高的花蓮縣，更僅有 26 輛（表 2-1）。近幾年，身障者明顯地增加，需求人數亦持續攀升，復康巴士之輛數也年年增加，但目前使用者需求遠大於車輛之供給。根據衛福部統計，民國 104 年交通服務接送服務總量為 26,292 人、服務總趟數為 304,676 次，截至民國 105 年上半年，目前已服務 24,169 人、159,402 次（衛福部統計處，2016）。相互比較顯示出服務人數之數量已日漸增多，半年服務人數已快達去年整年度之服務人數。

表 2-1 各縣市復康巴士服務彙整表

地區	復康巴士類型			地區	復康巴士類型		
	大	中	小		大	中	小
基隆市		1	28	雲林縣	1		27
臺北市	8		328	嘉義縣	4	2	12
新北市		3	392	嘉義市			15
桃園市		1	144	台南市		1	137
新竹市		2	20	高雄市			145
苗栗縣			19	屏東縣			60
臺中市	2		274	花蓮縣			35
南投縣	1		20	臺東縣		2	11
彰化縣	1		67	外島區		8	18

（資料來源：衛福部，2016）

《輔具之友第 30 期 - 無障礙環境系列》中提及，在民國 100 年底伊甸基金會統計各個縣市之復康巴士數量，當時全台總數為 905 輛，其中又以五都總數則近 600 輛。同時顯示出城鄉及需求的關係，供不應求的現象，再則資源的協調運用、時段的疏導及規劃成為復康巴士服務的因子。

楊朝傑(2010)在以臺北市復康巴士研究對象指出：使用臺北市復康巴士服務個案中，有60.5%的個案並非使用輪椅的身障者，因而造成復康巴士服務資源的排擠及無法預約的現象之一，並認為無需使用輪椅之身障者，可使用的資源較為彈性多元，宜考量其他交通措施作為其交通工具。王基祥(2008)以南投文心巴士交通服務為例，以南投縣政府復康巴士之政策分析，並歸納整理為：交通服務資源缺乏、方案服務量能不足、無法滿足固定需求者、立即性不足、電話撥打不易、接送及路線的安排、服務時間限制、經費的來源、費率設定考量因素等問題。陳律言(2012)淺談高雄市的無障礙交通運輸，為滿足運輸無障礙市民之基本運輸需求，提供小型復康巴士叫車預約等服務，其中大型復康巴士則配置於高雄市的醫療路線，以每日固定路線、班次的服務方式提供身障市民無障礙交通服務；中型復康巴士則以旅遊路線為服務；小型復康巴士使用則較為彈性，可協助各類運輸身障者於就醫、就學等其餘方面。胡名霞等人(2009)之調查顯示 59%輪椅使用者搭乘私人或大眾運輸工具是有困難的，此時小型復康巴士確實解決障礙者的問題，尤其是輪椅族的外出。

張有恆(1994)指出撥召運輸系統通常是由中型車輛或小型公車及一控制中心所組成。欲搭乘時需打電話至中心叫車並告知起迄點，由派車中心人員運用電腦規劃路線後，再派遣車輛接送乘客。撥召運輸系統由於路線、時間等均為不固定，因此需仰賴調派中心的規劃，辛孟鑫(2005)提出臺北市復康巴士之路線規畫的問題，並將康巴士業務的研究範圍歸納於路線規劃問題(圖2-2)，由於大型復康巴士無路線規劃、排班與即時派遣問題，因此以小型復康巴士為研究範圍，其需求點之需求特性可分為預約需求與即時需求，車輛之載客容量是否均相同可分為單一車種或多車種兩種問題，並針對單一車種座位容量作為探討包含一般座位與特殊座位(輪椅座位)，旅行時間則針對固定時間。

再透過實務問題分析撥召運輸系統，魏健宏、王穆衡、蔡欽同、辛孟鑫(2007)將系統作業流程歸納為三項特性：含時窗限制之 DARP (接送順序性)、考慮回頭車利用(方向性)及動態共乘媒合程序(動態性)，反映路線的調整乃隨著新預約需求的產生而更新之特性。

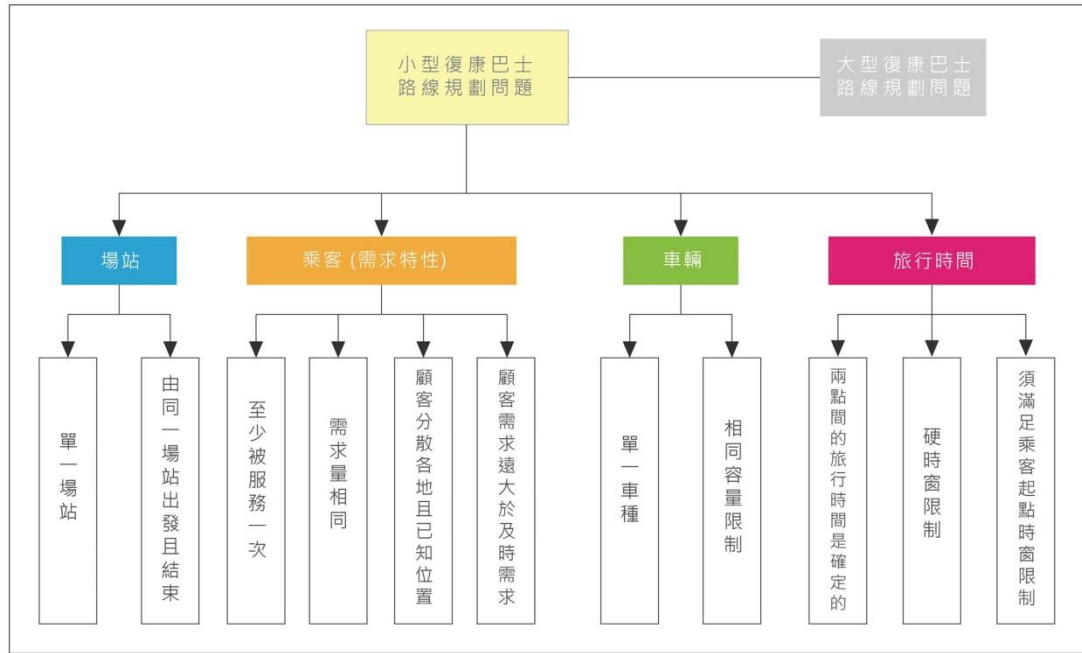


圖 2-2 復康巴士路線規劃研究範圍

(資料來源：辛孟鑫，2005)

2-1-2 醫療接駁車

接駁巴士，又稱穿梭巴士(Shuttle bus)指在特定地點間往來接送，目前常見的有機場、鐵路、商場及醫院等地點接送。醫院評鑑之經營管理中提及「提供醫院交通資訊，並有安全的交通規劃」，係指除提供交通路線、停車場及候車資訊外，最為主要即提供民眾免費接駁車。

張勝雄(2011)提及日本公共運輸相關營運方向，其中就地區醫院接駁車、老人福祉巴士等營運應檢討當地最適合資源分配，並儘可能與一般路線公車路線整併。朱家德(1997)指出將中小型公車定位於短程接駁服務，用以輔助現有公車等交通運輸，以滿足不同型態旅運需求，降低私人運具使用。並建立中小型公車路線規劃方法，以定點與彈性彎繞之方式，以縮短步行距離。其提出系統之設計目標包含：增加可行性(Acceddibility)、服務面積(Service area)、增加易行性(Mobility)。

2-1-3 無障礙計程車

無障礙計程車乃全球性交通運輸，在英國、美國、加拿大、澳洲、香港等國，已有無障礙計程車的服務。英國在 1995 年通過 Disability Discrimination Act-part V，在此法規的制定下，英國所有計程車營運皆須分期改善並提供輪椅的上下車服務，英國黑色計程車皆為無障礙計程車，車上配有斜坡板、踏板、旋轉座椅、安全帶等設施，詳如圖 2-3。英國計程車服務模式分為兩種：Licensed taxis black cab 及 Licensed private hire services。前者可在街頭車站接載乘客；後者須以電話或網路預約叫車，且為私人車行營運。英國倫敦於 2012 年達到所有計程車皆可接載輪椅使用者。

美國無障礙運輸服務起源於 1990 年頒佈之 ADA(The Americans with Disability Act)法案，該法案規定除原本大眾運輸路線外，須負擔其他殘障人士與老年人口之運輸需求。美國舊金山市交通局針對斜坡計程車(Ramp Taxi)定義為：係指具特殊設備有利於輪椅乘客搭乘之計程車，詳如圖 2-4。



圖 2-3 英國黑色無障礙計程車

(圖片來源：<http://wheelchair-taxis.co.uk>)



圖 2-4 美國無障礙計程車

(圖片來源：<http://www.superiorvan.com>)

臺灣無障礙計程車起源於交通部以高齡者及行動不便者更多元化、無障礙運輸服務，從中彌補復康巴士不足處，改良汽車運輸業管理規則，以開放計程車得以使用廂型或旅行是小客車，並制定「交通部公路公共運輸提升計畫補助無障礙計程車作業要點」，受理各地方政府提報申請無障礙計程車補助。於民國 101 年起截至 104 年止，陸續向交通部提報申請補助營運 170 輛無障礙計程車之補助。張家綺、李淑貞、羅鴻基(2012)於無障礙計程車初探一文中指出，推展無障礙計程車模式之原因為以下 7 點：(1)復康巴士數量不足；(2)復康巴士服務對象有限制；

(3)復康巴士使用目的有限；(4)復康巴士路線範圍有限制；(5)復康巴士營業時間有限；(6)目前計程車載客數日漸下降，希望藉由此模式增加客源；(7)復康巴士外觀較「特別」，搭乘者會希望車體外觀像一般車輛，減少標籤化的感受。

杜宗翰(2009)研究認為，搭乘計程車對於高齡者具有舒適與便利的優點，可提供輪椅族群等使用，對於較無負擔能力者，提供補助或是優惠，可提供高齡者與身心障礙者實質的幫助。

交通部於 2015 年統計顯示，成立無障礙計程車隊之縣市包括：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市及屏東縣，無障礙計程車營運數量至 2015 年 8 月 20 日止共計 250 輛，詳如表 2-2。前路政司長林繼國指出，無障礙計程車推動迄今，2014 年數量從僅 196 輛，至 2015 年成長至 404 輛。

表 2-2 2015 年無障礙計程車營業車輛統計

縣市別	營業車輛數
臺北市	115
新北市	68
桃園市	10
臺中市	6
臺南市	20
高雄市	28
屏東縣	3

(資料來源：交通部，2015)

根據中國時報網(2016.5.19)的報導，全臺灣目前無障礙計程車總數已達 417 輛，但不少行動不便者批「看的到坐不到」，而司機也直呼只載輪椅族將嚴重影響生計，並指出國內需求日增，仍受限於諸多因素，除了總數不足、搭載時間長、運輸成本高；另需求最尖峰之時段為早晨時段，時間重疊，多數司機作息難以配合。行無礙資源推廣協會總幹事許朝富說，無障礙計程車有三大問題：(1)車輛不足、費用問題及車款受限，身障者叫車較難；(2)費用問題則以日前北北基擬對輪椅乘客加價之問題，引起反彈聲浪遭批歧視；(3)車款受限，以福斯車款為例，一

百多萬元的車價扣除補助款，司機本身還得負擔剩餘之車款，車價過高、得付出更多服務時間及力氣，卻無法獲得更多報酬，因而導致司機無投入意願。他同時也表示復康巴士與無障礙最大的差異於，人的移動是機動的，全面向都顧及到障礙者，應該要有足夠的、多元的交通工具可以選擇。復康巴士採用預約制度，也只提供就學就業就醫，沒有手冊即無法使用復康巴士，臨時需求的障礙、老人家、意外受傷之朋友也無法使用。

然而復康巴士與無障礙計程車竟處於彼此競爭狀態；臺中市復康巴士免費、台北市則收計程車價的三分之一，相較之下都較為便宜。復康巴士之營運、維修，至車資等都由政府補助；反之，無障礙計程車的購入車貸雖有些許補助，但大多車款仍由司機自行負擔，因客源的不穩定，司機多半採取觀望的態度，遲遲不敢加入，已加入者也感嘆利潤未如預期。

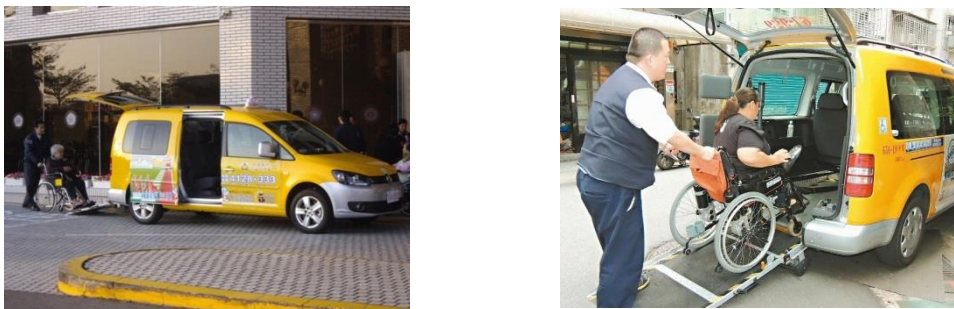


圖 2-5：臺灣無障礙計程車

(資料來源：台北市公共運輸處、聯合報新聞網)

2-1-4 低底盤公車

低底盤公車又可稱作為「低地板大客車」其名詞釋義為：車廂底盤離路面距離較低之公車，可供行動不便人士方便上下公車，係指下列各類設有站立位且其至少有一扇車門讓乘客由地面無須經由車內階梯即可進入一平坦立位區域，而該區域面積至少為總立位面積 35%之大客車。

國內目前一般常見的公車可分為：一般型公車與低地板公車，其中低地板公車屬特殊公車，因應現今人口老化之趨勢，並便利老、弱、婦、孺及身心障礙人等使用者的搭乘，低地板公車在設計上包括車門僅有一階且車身有傾側的功能，可降低車輛高度(臺北市公共運輸處，2012)。高齡者因生理機能退化造成行動不便，亦或是有使用輪椅等民眾，搭乘低地板公車較為合適。低地板公車有別於一般公車，內部採無階梯式設計，減少與地面的高低差並裝設相關無障礙運

輸設備，同時有斜坡板可供使用，車內設備較充足、空間也較為廣大。

高齡者搭乘交通工具時會面臨諸多問題點，黃兆鉞(2006)將高齡社會都市的大眾運輸對於高齡者所產生困難與障礙分成物理面、制度面、資訊面及意識面四項障礙層面探討。高齡者對於公車承載空間之使用問題與首要改善項目為，「公車的上下車門進出容易性與安全度」，藉由問卷調查方式及資料分析，最終提出之改善策略主要有以下五點：(1) 建議公車業者全部採用低地板公車，使出入門檻降低。(2) 階梯高度方向建議從現行 40 公分降至 36 公分。(3) 上下車門方向建議設置升降設備及斜坡。(4) 車門寬度部分建議將現行 76 公分增加至 85 公分。(5) 上下階梯處建議定期更換防滑地板。

在營運系統方面，張有恆(1994)針對公車路網設計不良、路線與班次規劃不當、資訊提供不足等問題，研擬改善對策，建議由路線規劃原則、排班作業之原則與建立大眾運輸管理資訊系統等。紀秉宏(2010)由羅吉特模式校估結果得知，行動能力不佳的高齡者對於選擇公車容易產生負向效用，因此可藉由改善公車使用環境、等待時間以及行車穩定性，以提升行動能力不佳之高齡者對於選擇的效用。迄今全臺皆有使用低地板公車，隨著高齡程度的增加，因應各個地區時空環境發展與使用需求不同，各縣市配有低地板公車之數量有明顯差異，截至民國 105 年底臺北市共計有 2,658 輛低底盤公車上路營運，全臺目前以臺北市的公車數量及服務路線最為完善。

2-2 就醫運輸服務現況

2-2-1 復康巴士服務現況

復康巴士在臺日益蓬勃，受惠的民眾也日趨增加。復康服務的機制及車輛，與預約機制的制定則依各縣市有所異同；車輛方面則由各縣市政府委外辦理，因此車輛差異則無太大區分。復康巴士預約辦法則由各縣市規定，復康巴士之形式又分為：小型、中型及大型，因此不同型式的復康巴士則有不同的服務機制與內容，其中預約機制與收費辦法更依縣市不同而有所差異，為了解在不同縣市的服務機制的差異，故以臺中市與臺南市復康巴士服務辦法為比較。

車輛型式的不同其使用的目的也有所不同，復康巴士型式有分為：小型、中型及大型復康巴士，目前小型復康巴士多運用於醫療部分，其餘則多運用在集會或其餘目的。大型復康巴

士內部可搭乘 5 至 7 輛輪椅；中型復康巴士 2 至 4 輛；小型復康巴士 2 輛輪椅，依照不同車輛廠牌內部則會有些許差異 (圖 2-6、2-7、2-8)。



圖 2-6 小型復康巴士

(資料來源：世豪租車)



圖 2-7 中型復康巴士

(資料來源：世豪租車)

圖 2-8 大型復康巴士

(資料來源：世豪租車)

臺中市小型復康巴士服務為例 (2016.01.01)，臺中市則有三間委外基金會及協會受理，服務範圍則為臺中市行政區為服務範圍，同時又分成五區服務區域；預約乘車日則依照手冊級別 A、B 或 C 級不同(圖 2-9)；服務費用則是免費搭乘同時可有一名家屬或照護者陪同；其資格則

須具備身心障礙手冊亦或是醫師證明；服務時間則從週一至週五上午八點發車，即在八點抵達乘客預定上車地點，下午五點為末班車，亦為抵達乘客預定上車地點，週六則為上午八點至中午十二點為末班車，時間皆以乘客預定上車地點為起始，以此為完整之服務流程級內容(圖 2-10)，申請人首次以電話預約後再經確認身障身分，並依照身障手冊級別確認可預約之日期，手冊級別：A 級可來回 36 趟次、B 級可來回 30 趟次、C 級可來回 24 趟次。另外，中、大型復康巴士則各有其預約辦法及使用方式。

乘車日	前1日	前2日	前3日	前4日	前5日	前6日	前7日
預約 時間	A 級						
	B 級						
	C 級						

圖 2-9 臺中市小型復康巴士預約乘車日

(圖片來源：本研究自行整理)



圖 2-10 臺中市小型復康巴士服務流程

(資料來源：本研究自行整理)

臺南市復康巴士服務辦法自民國 105 年全部收費，舊制提供有就醫 4 次單趟免費，新制已全面收費以使用者付費原則，但中低收入戶則享有 6 次單趟就醫免費，臺南市社會局也比照高雄市、桃園市、新北市及臺北市收費方式；一般乘客搭乘則依照臺南市計程車費率三分之一計費，享有一名陪同者免費，倘若增加一名陪同搭乘則單趟加收新台幣五十元整；復方巴士服務車輛則有小型復康巴士級中型復康巴士，其中小型復康巴士則以就醫或社會參與為主；中型則提供休閒、會議或集體性活動等，其中小型復康巴士則最高搭乘兩輛輪椅；中型復康巴士乘載數 9 人及搭載 4 輛輪椅。欲搭乘復康巴士者須領有身心障礙手冊或是醫師證明；未領有身障手冊則應具醫師開立須乘坐輪椅之證明；接送項目以就醫為優先，社會參與次之；服務對象則分為二級，第一級：行動不便致不能搭乘一班大眾運輸工具之身心障礙者；第二級：短暫性行動不便致不能搭乘一班大眾運輸工具者。依照級別則有不同（圖 2-11）。

乘車日	前1日	前2日	前3日	前4日	前5日	前6日	前7日
預約	第一級						
時間	第二級						

圖 2-11 臺南市小型復康巴士預約乘車日

（資料來源：本研究自行整理）

2-2-2 無障礙計程車服務現況

以目前福斯提供之車款分別有兩種：福斯 CADDY 車款及福特旅行家車款，內部分別設有 4 席一般乘客座位及 1 處輪椅座位及 5 席一般乘客座位及 1 處輪椅座位；其他則有：福特車款則有旅行家及納智捷 V7 車款，可供照護者或親友們陪同搭乘，因應不同車款內部設有不同席次之座位，車體內部皆有裝設輪椅升降座位或是斜坡板，方便行動不便者使用，同時供輪椅乘客進入車內。



福斯 CADDY 車款



福斯 T6 車款



福特旅行家車款



納智捷 V7 車款

圖 2-12 無障礙計程車車款

(資料來源：皇冠大車隊)

目前無障礙計程車可透過電話及網路預約使用，目前提供無障礙計程車服務車輛係大多為德國進口福斯 CADDY (圖 2-12、2-13) 及相關車型，計程車內部係採通用設計 (圖 2-14)，一般計程車若有輪椅使用者則需將輪椅收起並協助使用者上下車，相當費力也不方便；現今，無障礙計程車可由車尾後方放置斜坡板或者升降機設備來進出車廂，方便搭乘者能更舒適方便進入內部。

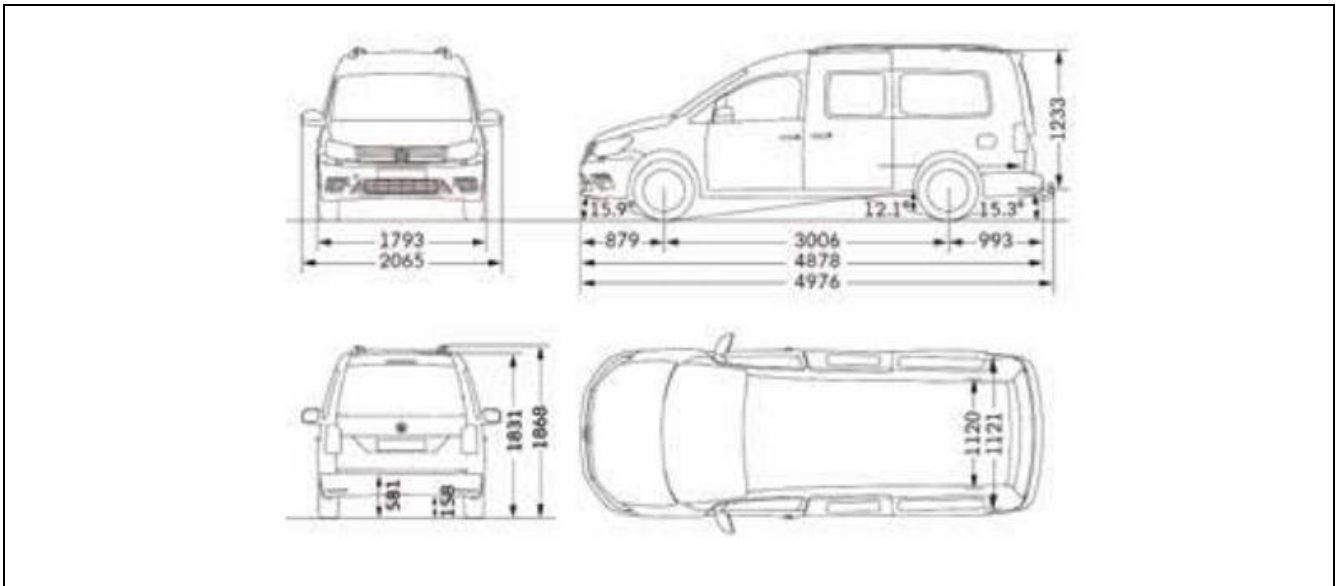


圖 2-13 福斯 CADDY 車款

(資料來源：福斯 CADDY)

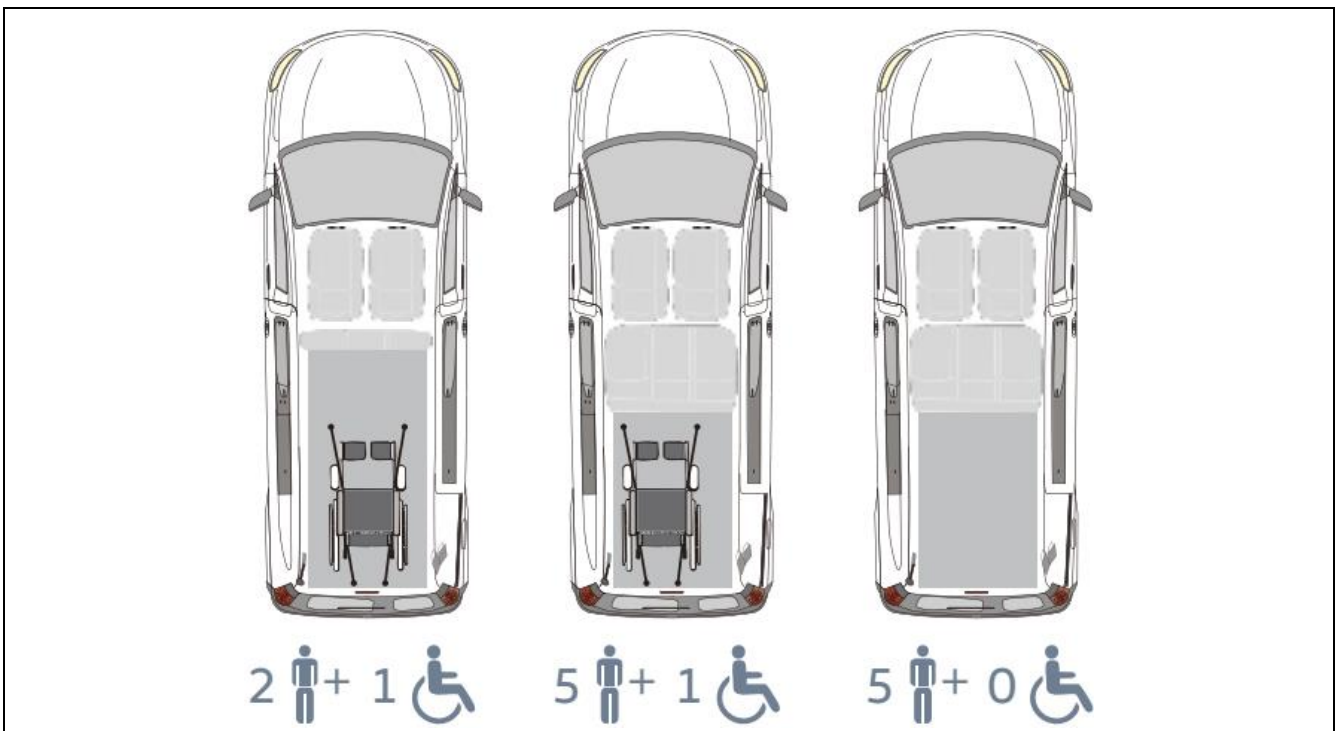


圖 2-14 福斯 CADDY 車內配置圖

(資料來源：福斯 CADDY)

無障礙計程車同時也可提供一般計程車之服務，其計費方式也依照各縣市規定之費率收費，各縣市起跳金額皆由各縣市擬定並依照公里數跳表收費，一切皆按表收費，不額外加收其他金額。服務對象無資格限制，亦包括：輪椅使用者、高齡者、或行動不便者及一般乘客皆可搭乘。而預約方式可以撥打專線亦或是手機 APP 預訂車子。以台灣大車隊訂車服務現況，從電話預約至手機 APP 叫車皆可，既快速又同時能滿足不同服務需求；大都會衛星亦提供電話預約及 APP 預約服務。

使用 APP 叫車服務相較一般電話服務有些許差異，需以智慧型裝置進行預約，但相較一般電話叫車較為服務快速且精準，使用者可隨時訂車。以台灣大車隊 APP 為例(圖 2-15)，可採用 GPS 定位預約或是輸入住址來預訂上車地點，之後可在不同頁面中選擇愈使用之特殊服務，以輪椅使用者而言，則可選擇頁面中的輪椅需求，最終並由派車中心提供所需服務。



圖 2-15 無障礙計程車 APP 訂車服務
(資料來源：台灣大車隊 APP)

2-2-3 低底盤公車服務現況

低底盤公車不一定為低地板，唯有當低底盤車輛同時符合交通部規定之低地板大客車等相關法規，才能認定為低地板大客車。臺北市政府交通局於民國 96 年擬定「臺北市推動低底盤公車實施計畫」，其中對於低地板公車有以下四點定義：(1) 車廂內前門至後門間地板皆為無階梯設計。車廂內後門至後車輪軸間之走道皆為無階梯設計，座位下之階梯與走道地板不超過 25 公分。(2) 無階梯之車內地板距地面於空車情況下不超過 35 公分。(3) 車門設有斜坡板，並設有一至二個無障礙輪椅座位。(4) 應配備公車動態資訊系統車機設備。

低地板公車有別於一般公車，內部採無階梯式設計，因無階梯設置故又稱作「無階梯大客車」(Non-step bus)，減少高低差並裝設相關無障礙運輸設備，同時有斜坡板可供使用，車內設備較充足、空間也較為廣大。

《車輛研測資訊 81 期》內文提到低地板公車車體主要分為兩種：「整車全低式」及「2/3 全低式」，其主要區別為下：

(一) 整車全低式

整車全低式低底盤大客車使用專用前後車軸，製作成本較一般大客車高，又因車軸中心與面的垂直距離小(圖 2-16)，因此不適合行駛於山區或路面不良道路；此類全車地板皆無階梯設計，可於前、中、後三門為出入口，歐洲多數低地板無障礙公車為此車型(圖 2-17)。



圖 2-16 整車全低式低底盤公車
(資料來源：交通局)



圖 2-17 全低式低底盤公車內部
(資料來源：車輛研究測試中心)

(二) 2/3 全低式

2/3 全低式低底盤公車使用的前後車軸為一般車軸，中門往前至駕駛座旁的地板較低，約為車廂內地板總長度 2/3 (圖 2-18、2-19)。



圖 2-18 2/3 全低式低底盤公車

(資料來源：巨業交通)



圖 2-19 2/3 全低式低底盤公車內部

(資料來源：車輛研究測試中心)

車輛中心於 2010 年底完成「低地板大客車規格規定」之驗證檢測能量，並配合政府政策推行，希望藉由此政策推行，提高民眾使用率，並同時因應高齡化社會服務所需。

2-3 高齡者運輸需求

2-3-1 高齡者交通運輸

高齡者隨著時間的流逝，身體的機能也逐漸退化，同時也帶來許多心理因素，因此在大眾運輸部分，則必須顧及高齡者運輸需求的部分，並以高齡者生理機能及心理因素為需求導向。近年研究中也發現高齡者就醫比例逐漸升高，民國 102 年老人調查報告顯示，65 歲以上之高齡者有 81.1%自訴患有一種以上的慢性病。高齡者搭載之運輸工具也與旅運目的有關，陳怡安(2009)以臺南西港鄉的高齡者為調查對象，當地高齡者在旅運需求的目的大部分為就醫，高達 80.2%。高齡者就醫時需搭乘交通工具，陳苑蕙等人(2009)之問卷統計顯示出高齡者就醫最常使用交通工具前兩名為：汽車被載(23%)及大眾運輸(22%)。高齡者就醫時，主要選擇為汽車類，可由旁人協助搭乘並駕駛，其次，則會選擇自行搭乘大眾運輸工具。

Mace 等人(1991)以通用設計七項原則：公平性、調整性、易操作性、寬容性、省能性、空間

性，大眾運輸系統應以全體使用者為服務對象，高齡者與無障礙者之運輸需求也包含於此。張瓊文(2011)認為，高齡者之旅運設施應針對資訊系統（簡易預約系統、資訊標示設施、顯示設施等）與硬體設施（輪椅固定設施等），以增加高齡者的移動性。

潘佩君(2012)提到不管是哪一種交通系統，皆須注意交通時間精確性的需求，以確保高齡者與身障者外出時間的彈性。Huang & Tsai(2003)研究臺灣高齡者旅運行為，經分析得知，高齡者以便利性為影響旅運最重要之因素，占 60.9%，其次為環境熟悉度 18.3%，以及安全性 17.3%；林良泰等人(1996)針對台中縣老年人旅次特性分析中，高齡者大多以方便性作為考量。且高齡者旅運過程中以健康狀況為主要影響因素。因此，高齡者心理及身理因素有別於其他族群，同時，在交通運輸上亦有所差異。

2-4 文獻小結

高齡者交通系統現況中，針對目前可使用之交通運輸深入探討，高齡者在使用交通工具需考量自身之行動力，就醫時方可選擇搭乘復康巴士、醫療接駁車、無障礙計程車或低地板公車。經長年努力下來，高齡者使用的交通運輸車種及車輛數也逐年增加，讓許多高齡使用者受惠。此外各縣市也依其需求，訂定各交通工具使用之法規。在交通工具服務現況中，隨著交通工具的多樣化其收費機制與服務辦法各有所差異，其中又以復康巴士與無障礙計程車採預約方式較彈性，在車體部分依照相關制定法規打造，以提高使用效率並應因高齡化社會服務所需。

高齡者在就醫過程中，應以高齡者生心理之因素為考量，又以身體退化與慢性疾病的因素成為高齡者就醫時主要影響因子，透過軟、硬體的改善促使就醫的便利性與時間精準提升。

第三章 研究設計與方法

3-1 研究設計與流程

3-2 研究方法與步驟

3-2-1 深度訪談法

3-2-2 焦點團體訪談法

3-2-3 口語協定分析法

第三章 研究設計與方法

3-1 研究設計與流程

本研究所採用的研究方法分為三部分，分別為「深度訪談法」及「焦點團體訪談法」並以「口語協定分析法」整理分析，詳如調查流程圖（圖 3-1）。

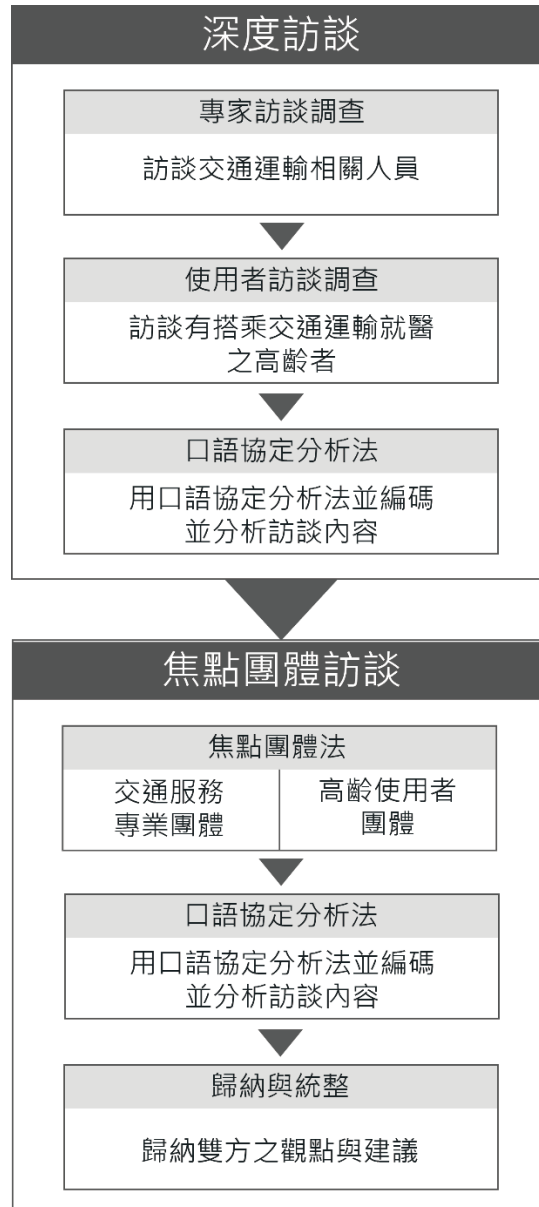


圖 3-1 研究調查流程圖

第一階段 - 「深度訪談法」, 採一對一的方式進行, 以專家與使用者進行訪談, 瞭解不同角色對於就醫交通運輸系統的觀點及使用狀況。

第二階段 - 「焦點團體訪談法」, 透過不同團體群組以不同立場深入探討就醫交通運輸的觀點, 透過群體討論及互動使問題點及困擾點能更聚焦。

第三階段 - 「口語協定分析法」, 將深度訪談法與焦點團體訪談法之口語資料進行編碼分析, 並建立構面與斷句因子後再詳加分析不同群體對於就醫運輸系統的觀點與想法。

3-2 研究方法與步驟

以下詳加說明調查內容、步驟與目的, 以「深度訪談法」、「焦點團體訪談法」及「口語協定分析法」三方法作為本研究之展開：

3-2-1 深度訪談法 (in-depth interviews)

Taylor & Bogdan(1984)其主要目的在於了解受訪者以本身的語言陳述他們對其生活、經驗或情況的觀點等。深度訪談是希望透過訪談取得一些重要因素, 而這些因素並非單純用面對面的普通訪談究能得到結果 (文崇一、楊國樞, 2000), 深度訪談與單純訪談有很大的不同, 深度訪談是深入人心, 探究受訪者真正的想法, 得到更真實的訊息 (萬文隆, 2004)。依照訪談型式可分為「非結構式」、「半結構式」及「結構式」訪談, 藉彼此的對話獲得、了解及解釋受訪者個人對社會事實的認知 (Minichiello et al., 1995)。

表 3-1 訪談型式：連續性模式(Continuum model)

結構式訪談	半結構式訪談	非結構式訪談
標準式訪談 (standardized interviews)	深入訪談 (in-depth interviews)	深入訪談 (in-depth interviews)
調查式訪談 (survey interview)	調查式訪談 (survey interview)	臨床面談 (clinical interviews)
臨床歷史紀錄 (clinical history taking)	團體訪談 (group interviews)	口頭或生平歷史訪談 (oral or life-history interviews)

資料來源：Minichiello et al., (1995)

(一) 深度訪談之目的

本研究透過一對一的深度訪談，以專家與高齡使用者進行訪談，以深入瞭解不同角色對於就醫交通運輸系統的觀點及使用狀況，再以「口語協定分析法」進行編碼分析，將斷句因子統整並建立範疇及細項。

(二) 深度訪談實施步驟

取得受訪者同意後，並於訪談過程中全程錄音與筆手寫記錄對話內容，以便將口語內容轉換為逐字稿，以利口語協定分析法之進行。以「半結構式訪談」進行，受訪過程中適時予以訪談指引(Interview Guide)，對於用字問題順序性無過多拘束，主要訪談內容仍需與主題相符，訪談過程也比較彈性。

(三) 深度訪談之對象

為探討目前就醫交通運輸系統服務過程及困擾點，本研究皆以一對一方式進行，訪談對象分為兩部分：專家部分（5位）與使用者部分（15位）。

專家部分以可彈性使用之交通工具為主，針對交通運輸相關人員為對象；使用者部分以有搭乘交通運輸就醫經驗之高齡者、家屬或照護者，如表 3-2、3-3 所示。

表 3-2 專家部分訪談對象資料

編號	職業	性別	工作經歷
A	前復康業務主任	男	1
B	無障礙計程車司機	男	2
C	復康巴士司機	女	5
D	復康巴士司機	男	2
E	復康巴士司機	男	5

表 3-3 高齡使用者部分訪談對象資料

居住地	編號	性別	年齡	居住地	編號	性別	年齡
臺中市	F3	女	65	臺南市	F1	女	76
	F4	女	69		F2	女	76
	F5	男	80		F9	女	90
	F6	女	79		F10	男	80
	F7	女	72		F11	女	85
	F8	男	78		F14	女	79
	F12	男	82		F15	男	73
	F13	女	66				

(四) 深度訪談內容

依照訪談對象不同，擬定問題綱要，提出符合該群體之相關問題，以探討就醫交通運輸服務的過程及觀點，如表 3-4。

表 3-4 深度訪談問題綱要

受訪對象	問題綱要
專家	提供服務的情形與經驗，了解不同交通工具的特點及問題點。
高齡使用者	就醫時搭乘交通工具的情形與經驗，了解使用者對於交通工具的喜好及觀點。

3-2-2 焦點團體訪談法 (Focus group)

焦點團體訪談法(Focus group)由一位主持人帶領著團體訪談研究方法，而焦點團體訪談常會邀請同質背景之成員參加，而參與者同質性則又取決於該研究目的，由於參與者背景相近，可以藉由討論獲得良好的互動。主持人並非傳統訪問者的角色，而是要帶領、營造出自在地團體互動氣氛，焦點團體訪談法的特色包刮：(1)參與者與他人互動、腦力激盪之後得出的態度；(2)提供研究者與參與者直接接觸的機會；(3)研究者可以獲得參與者以自己的「語言」建構答案；(4)比一對一的深入訪談可以更快速地得到多元的答案；(5)其研究的主題相當寬廣。

(Krueger & Casey, 2000)認為，焦點團體的人通常 4 至 12 位，可彈性調整人數，至少 4 位，多至 12 位。依照訪談型式分類，本研究以「半結構性訪談」作為展開，引導受訪者針對該主題進行陳述，字句不須相同，只要預設問題意思相同即可。

(一) 焦點團體訪談之目的

本研究以「焦點團體訪談」不同受訪團體之觀點，以專家立場及高齡使用者立場各自提出其觀點與問題點，目的在於了解現有交通工具服務特性及使用情形，並針對就醫的交通運輸現況提出其各自看法，透過群體討論及互動使問題點及困擾點能更聚焦，輔以「口語協定分析法」再編碼分析，詳以分析不同立場對於就醫運輸系統的觀點與想法。

(二) 焦點團體訪談實施步驟

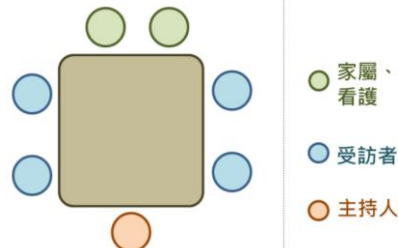
為避免雙方因立場不同在討論過程中有所顧忌，故本研究將訪談團體分為兩團：專家團體與使用者團體，並以參與式工作坊進行。工作坊日期、時間及地點因各自工作性質及身體狀況，需多加審慎評估細節，參與式工作坊詳細資料詳如表 3-5、3-6。工作坊施行前，需取得受訪團體同意後，方可於訪談過程中全程錄影、錄音，並手寫記錄對話內容，以利後續謄打作業。

過程中以「半結構式訪談」進行，受訪過程中適時予以訪談指引(Interview Guide)，引導受訪者針對該主題進行陳述，字句不須相同，只要預設問題意思相同即可。

表 3-5 專家團體參與式工作坊

專家參與式工作坊		座位示意圖	
工作坊資訊			
日期	民國 106 年 4 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> ● 助理 ● 受訪者 ● 主持人 	
時間	18:30p.m.~21:00p.m.		
地點	臺中市海線復康派車中心		
總參與人數	8 人		

表 3-6 高齡使用者團體參與式工作坊

使用者參與式工作坊		座位示意圖	
工作坊資訊		座位示意圖	
日期	民國 106 年 5 月 11 日		
時間	9:30a.m.~11:00a.m.		
地點	沙鹿童綜合醫院		
總參與人數	7 人		

(三) 焦點團體訪談之對象

本研究共邀請專業團體及使用者團體，專家部團體由三位復康業務行政人員及三位復康駕駛組成，復康巴士相較其他交通服務，為服務辦法較繁複且彈性的；使用者團體以四位高齡使用者與兩位陪伴者組成，分為兩場參與式工作坊。

(五) 焦點團提訪談訪談內容

兩邊參與式工作坊皆涵蓋：交通工具之預約方式、辦法、車體設備、就醫路徑、時間安排……等問題。因應訪談團體不同，擬定問題綱要，提出合適問題，以探討就醫交通運輸服務的觀點與認知差異。

3-2-3 口語協定分析法

經由雙方訪談完後，本研究以口語協定分析法 (Verbal Protocol Analysis) (戚樹誠、李俊賢、蔡華華、陳宇芬，2002) 分析訪談內容，即透過研究對象口述與認知過程之研究方法，此方法可探究某些行為與動機模式，藉由研究對象經歷某些事件過程中所產生的言語或是事後追訴的語言記錄，從事認知過程分析。Ericsson & Simon (1980)認為，人類的口語記錄可以做為了解心智活動的資料，進而建構有關認知的理論。透過此階段調查歸納整理期分類的因子並進行分析與討論，再與後續焦點團體法作相互對應。

(一) 斷句原則與過程

本研究利用深度訪談法來蒐集大量的資料，過程中將訪談對話加以錄音並詳加記錄，訪談時間不等依受訪者訪談速度為主，讓受訪者能自由闡述並思考，最終把所獲得的原始口語資料以轉錄成文字，以便後續分析工作。在取得訪談資料後，針對口語的內容文字進行分析，了解受訪者在認知的過程中所釋放的資訊，予以概念化，再轉換為正式的編碼。編碼過程為將口語資料依照斷句原則並編碼之後，其中省略掉研究人員詢問及提醒部分與題目無關之對話內容，並將受訪者放聲思考後所得到的口語文字資料細分成為更小單位，一般稱之為「斷句」(segment)，口語資料中口氣的停頓、語調轉折等事件(verbalization events) 或者具備完整一致之論點皆可做為斷句一句 (Ericsson & Simon,1993)，或者以具有完整一致之設計論點為一轉折單位(Goldschmidt,G.,1991)來進行斷句。

本研究將專家以 A-E 為代號註記受訪者以 F 為代號並且以號碼來代表受訪者，例如 F01、F02.....以此類推。編碼順序則以對話順序來編碼，第一句話則以 01 為起始編碼，第二句話編號為 02，依序編碼。例如：A 專家則為 A01、A05.....；F01 受訪者則為 F01-01、F01-05.....。斷句編碼表，詳如表 3-7、3-8。

表 3-7 專家訪談斷句表範例

編 碼	內 容
A02	因為我是跟醫院、診所合作的成大、奇美和洗腎中心復健科診所那類的
A03	但以洗腎中心為主，載客率算蠻高的
A04	如果是指需要使用無障礙的設備的客人大概佔總體的百分之 40 其他都還算是正常的客人
A...

表 3-8 高齡受訪者訪談斷句表範例

編 碼	內 容
F02-02	以前搭復康都固定回去復健
F02-03	一個禮拜兩天復健
F02-05	那時候都要提早預約阿，提早一個禮拜預約
F02-...

(二) 編碼系統與分類

整個編碼過程將口語資料依照判斷原則斷句並編碼後，再依據口語內容之紀錄進行編碼，將相關不同層面的口語內容詳列，對受訪者口語內容進行編碼。由於一個斷句可能包含兩個以上的編碼細項，在眾多細項中可能涵蓋不同範疇，亦有可能屬於同一個範疇中，藉由口語資料編碼系統與分類，並統整為分類架構表，可得出 3 大範疇與 6 項分類，3 大範疇則為：服務機制、硬體設備及感受；6 項分類：預約、路徑、時間、車體設備、心理感受及生理感受，如表 3-9 所示：

表 3-9 編碼分類架構表

範疇	分類	定義
服務機制	預約	交通運輸的預約方式、過程及預約後的作業系統
	路徑	交通運輸在行駛路線上的路況、距離及接送位置
	時間	就醫時間的安排及規劃或搭乘交通運輸的時間
硬體設備	車體設備	不同車體的構造形式、車內設備或車款
感受	心理感受	使用交通運輸後的心理因子
	生理感受	使用交通運輸後的生理因子

● **預約：**

就醫時所搭乘的運輸工具的相關預約機制，如復康巴士與無障礙計程車的預約狀況、預約後的行程變更、預約後的排班作業，預約後的共乘安排，及其他運輸工具運作模式。包含：復康巴士的預約狀況、無障礙計程車預約狀況、復康巴士預約變更、排班作業、共乘安排。

● **路徑：**

搭乘或行車路線規劃或起、訖點的位置，以及接駁的過程，或有共乘狀況時的路徑安排。

- **時間：**

行駛路程的時間規劃、班次時間的間隔，或是搭乘其他交通工具的發車時間（如：公車），及就醫者對於就醫時間的規劃及乘車前該預約時間，綜觀所有對於時間性的規劃及安排。

- **車體設備：**

復康巴士、無障礙計程車、醫院接駁車及公車車體內部的設備（如：升降機、斜坡板、安全帶等）、車體外觀構造（如：高頂、平頂）及其他運輸工具車體或內部構造。

- **心理感受：**

高齡者就醫過程中所遭遇之困擾與問題，以及整體使用上所感受的優、缺點，行政與駕駛人員對於就醫的建議與感想。

- **生理感受：**

行駛過程中之生理感受，行車時駕駛的生理狀況或高齡者闡述自身身體上的不方便。

(三) 編碼結果

將斷句訪談資料，透過編碼架構表，將斷句內的因子分類，其中斷句內可能包含兩個以上的因子，亦可能涵蓋於不同範疇中，以下以條列式簡要分析歸類，並將分析後的結果以表 3-10 為範例呈現：

表 3-10 受訪者(F13)訪談資料分析編碼表(範例)

編號	斷句內容	服務機制			硬體設備	感受	
		預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F13-03	一個月會預約復康要回診一次	●		●			
F13-15	都回榮總就診		●				
⋮	⋮						
F13-30	無障礙計程車的話就是幾百塊，不便宜					●	
F13-31	無障礙計程車不用預約很快	●				●	
F13-32	無障礙計程車有板子讓我進出車子很方便				●		●

- 復康巴士要提前預約，預約有訣竅就是每天的早上 8 點就打過去。(F01-03)

其提及到的預約的過程、時間兩種，因此屬於「預約」及「時間」兩種細項。而「預約」及「時間」可歸納至「服務機制」之範疇中，因此本斷句有兩斷句因子，於不同分類但於同範疇中。

- 復康方便不用錢啊，司機人也很好幫我們上下車，服務很周全。(F02-37)、無障礙計程車的話就是幾百塊，不便宜。(F13-30)

以上皆為使用交通服務後的心理感受層面，應屬「心理感受」於感受範疇。

- 我常常會去撞到車子旁邊。(F13-48)

搭乘過程中的肢體碰撞，且影響使用者生理方面，屬「生理感受」於感受範疇內。

第四章 深度訪談調查與分析

4-1 範疇因子與分類

4-2 專家訪談調查

4-2-1 專家訪談對象選定

4-2-2 專家訪談結果分析

4-2-3 專家訪談意見整理

4-3 高齡使用者訪談調查

4-3-1 高齡使用者訪談對象選定

4-3-2 高齡使用者訪談結果分析

4-3-3 以區域性分析使用者訪談結果

4-4 深度訪談小結

第四章 深度訪談調查與分析

本章節探討高齡者就醫時可使用之交通運輸工具，交通運輸的服務模式有固定式與非固定式，服務模式固定式的為公車與醫院接駁車；非固定式的為復康巴士與無障礙計程車，其中又以無障礙計程車與復康巴士的服務模式較具彈性與便利性，因此特別針非固定式的交通工具進行探討，以復康相關業務之行政人員與司機、無障礙計程車司機進行訪談。以 65 歲以上有搭乘運輸工具就醫者或其家屬及照護者為受訪對象。訪談內容則針對現有叫車系統之感受、想法與評價；最後交叉分析出運輸服務的行政人員、復康司機與無障礙司機及高齡者使用者各自所重視點與感受，並歸納其異同點；此結果做為下一階段參與式工作坊之討論要點，並擬定參與式工作坊之設計基準。

4-1 範疇因子與分類

由五位具研究背景之專業人員，將交通運輸專家與高齡使用者之訪談內容加以分析。交通運輸的服務辦法、模式予以歸納成「服務機制」範疇，底下有「預約」、「路徑」與「時間」三項分類；再將使用設備或是搭乘車款歸納至「硬體設備」，底下有「車體設備」一項分類；最終再將對於交通運輸的觀點、感受或建議歸納為「身心感受」，底下有「心理感受」與「生理感受」兩項分類。

(一) 服務機制

「服務機制」以探討交通工具的運輸過程與服務模式，探討專業人員與高齡使用者在使用交通運輸的問題點。此範疇底下含有「預約」、「路徑」與「時間」三分類。

1. 預約

探討使用交通工具前的前置規劃或預約方式，並從就醫交通工具與服務辦法中找出預約的問題與困擾。

2. 路徑

探討交通工具行駛路線的規劃與高齡使用者起、訖點是否流暢。

3. 時間

高齡者就醫具有時效性，在時間性上探討交通工具的時程上的規劃差異，探討就醫時的時間規劃要點。

(二) 硬體設備

探討在硬體設備部分與就醫過程中的關係，高齡使用者與駕駛人員在搭乘交通工具時，運用機具或輔具讓上下車更便利，或是認為硬體與車體需做哪方面的修正來確保行車安全。即底下分類為「車體設備」。

1. 車體設備

探討在就醫過程中所需之車內設備是否滿足高齡使用者需求。交通工具種類繁複、車體構造及車內設備都各不同。

(三) 身心感受

底下因子有「心理感受」與「生理感受」，關注於行政人員、駕駛與高齡者在使用交通運輸或服務的過程中的整體生、心理感受，探討專業人員經長年累月服務下來，對於交通現狀的感受及觀點；以及高齡者因生理機能退化，導致在使用交通工具上的影響，針對兩大因子深入探討，以了解在整體交通運輸中的觀點與建議。

1. 心理感受

使用交通服務運輸的感受與觀點，主要為交通運輸服務整體的心理感受，透過心理感受的部分了解專業人員長年累月下的服務感受與觀點；另一方面，高齡者對於眾多交通運輸使用後的整體感受。綜觀專業人員與高齡者對於心理感受的因子包括：預約、乘車路線、設備使用、車資費率、安全性、便利性等。

2. 生理感受

駕駛人員的身體狀況或是高齡者身體機能退化的現象，由身體與車體或搭乘途中的相互影響。駕駛人員長時間駕駛車體，以車體和駕駛身體上的影響；高齡者不良於行或使用輔具，因此在搭乘過程中較無法順利搭乘得依靠他人協助，包含搭乘過程中身體上的感受。

同時間接影響生理上的感受。綜觀專業人員與高齡者對於生理感受的因子包括：行動不便、塞車不舒服、衛生問題、容易碰撞車內設備、上下車方式等。

本研究將訪談內容彙整後，由五位研究人員將訪談內容分類並將上述各個範疇、分類即因子統整為表 4-1，作為口語分析協定依據。

表 4-1 範疇與分類歸納表

範 疇	分 類	因 子
服務機制	預約	電話預約、網路預約、預約資格、陪同預約等...
	路徑	起訖點、路線順暢、路徑固定、接駁順序性等...
	時間	就診時間、共乘時間、乘車時間、固定班次時間、預約時間等...
硬體設備	車體設備	復康巴士、低底盤公車、無障礙計程車、升降機、腳踏板、安全帶等...
感受	心理感受	預約、乘車路線、設備使用、車資費率、安全性、便利性等...
	生理感受	行動不便、塞車不舒服、衛生問題、容易碰撞車內設備、上下車方便等...

4-2 專家訪談調查

4-2-1 專家訪談對象選定

高齡者在就醫行為的使用運輸工具上受限較多，為探討目前交通服務過程的困擾點，故本研究針對具服務系統制度，時間地點較具彈性之復康巴士、無障礙計程車駕駛進行訪談訪查，以及相關機構行政人員為主要訪談對象；另一方面，由於並非醫療院所皆有提供醫院接駁車的服務，因此高齡使用者較無法有機會使用，公車則屬於一般大眾運輸系統且由政府機關以固定模式營運，高齡使用者無法進行叫車，對於高齡使用者而言受限也較多。

將專家以 A 至 E 排序，分別為前復康業務主任、復康司機及無障礙司機共五位，以政府

機關委外經營之復康業務，則有業務主任及司機合計四位；與私人營運負責載運有特殊需求就醫民眾之無障礙計程車司機，一方面，兩者服務對象皆有所雷同與重複；另一方面，兩者業務之營運模式則屬不同，藉由訪談內容已深入了解不同的營運模式與運輸過程中的多方面觀點。

4-2-2 專家訪談結果分析

藉由專家訪談，將其口語內容轉換為逐字稿，藉此獲得大量的專家訪談斷句，將眾多斷句資料轉變為「斷句因子」後再予以「分類」。

將斷句歸納至各分類，予以統計成表 4-2 之斷句數總和，並加以排序，再由圖 4-1 數據可明顯看出在「預約」與「心理感受」的斷句數最多；依序為「預約」佔 120 句(34%)、「心理感受」佔 69 句(20%)、「時間」佔 58 句(16%)、「路徑」佔 55 句(15%)、「硬體設備」佔 42 句(12%)與「生理感受」佔 9 句(3%)。

表 4-2 專家斷句統計表

範疇 項目 使用者	服務機制			硬體設備	感受	
	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
A (206)	39%(80)	13%(27)	14%(29)	13%(27)	20%(39)	1%(4)
B (46)	24%(11)	18%(8)	28%(13)	13%(6)	13%(6)	4%(2)
C (35)	17%(6)	20%(7)	20%(7)	6%(2)	29%(10)	8%(3)
D (34)	35%(12)	24%(8)	18%(6)	18%(6)	5%(2)	0%(0)
E (32)	34%(11)	16%(5)	9%(3)	3%(1)	38%(12)	0%(0)
總計 (353)	34%(120)	15%(55)	16%(58)	12%(42)	20%(69)	3%(9)

註：括號內為斷句數

從明顯的差距數中，顯示出交通運輸中以「預約」(39%)佔多數，交通運輸在預約層面的問題較多且作業程序較繁複；其他以路徑、時間及車體設備的斷句數較相近，路徑為實際行駛下來的路線安排問題與資訊落差；就醫時間的安排往往導致時間上的緊湊或不好掌握；車體設備主要在協助個案搭乘，設備的供應會直接影響個案的搭乘，透過設備滿足個案的使用需求，讓搭乘的過程可以更便利。在心理感知方面，從服務的過程與觀點，探討交通運輸整體的癥結點；雖然生理感受部分專家們較少提及，但從訪談中可發現駕駛人員的休憩時間是專家們最在意的，因此，仍是不可忽視的一部分。

(一) 預約

預約方式多以高齡者自行以電話預約居多，專家們在預約行為的過程中，從接聽民眾電話開始，須協調高齡者搭乘時間、駕駛人員的排班，以達到共乘的效益為最大目標。此外，行政人員須將預約名單以紙本方式製成班表給駕駛人員，安排個案的搭乘班次；但整個過程中紙本班表也有可能會紛失、毀損的風險，無形中也成為一個隱憂。

(二) 路徑

「路徑」主要是指行駛路程的規劃，班表路線雖由行政人員排定，但在沒有規定行車路線的約束下，駕駛依照本身的習慣、認知判斷或是透過導航行駛，以距離最短且快速的路徑是駕駛們的首選。另一方面，行政人員對於實際地點環境位置的掌握也會影響行車路徑，所以較無經驗的行政人員，容易導致地理資訊上的落差而影響行車的順暢度。

(三) 時間

「時間」主要是指從高齡者家中至醫院之所需時間，所以駕駛必須依照預定的時間去接駁高齡者。但由於目前只能整點接載高齡者的作業規定，而導致同一時間在班表上會有接載兩位預約的高齡者，如此駕駛人員就必須自己與高齡者協調，往往造成駕駛人員無法正確掌控與規劃。此外，為配合就醫時間，使用車輛的尖峰時刻會集中於：早上 8、9 點、中午 12 點、下午 17 點，造成某些時段車輛閒置。

(四) 車體設備

「車體設備」主要指使用的設備或車體構造，行政人員在安排車輛時需依照高齡者的身體狀況的需求去安排，因為車款的差異會限制服務的對象；駕駛人員則是兼扮操作設備的服務者，運用升降機或斜坡板與側踏板協助高齡使用者，以服務高齡者上下車為主，以目前復康巴士與無障礙計程車的設備，足以滿足高齡者需求。

(五) 心理感受

「心理感受」主要以期待與建議居多，從使用者會造成浪費資源的部份去建議，譬如若有收費制度可讓使用者了解資源的重要性。此外，在目前車輛資源仍明顯不足的情況下，行政人員反映預約民眾多以難以預約為最多意見。

(六) 生理感受

「生理感受」的語句出現率較少，由於行車班次時間過於緊湊，導致午休時間需由駕駛們自行協調，造成駕駛人用餐時間的延誤。此外，駕駛人員反映高齡者的衛生習慣也會間接影響駕駛的生理負擔。

透過口語協定分析法將訪談內容再次分析歸納，並依照專家訪談的斷句內容，重新歸納其重點，詳如表 4-3：

表 4-3 專家斷句分析結果

範 疇	分 類	整 理
服務機制	預約	(1) 高齡者以電話預約居多。 (2) 紙本班表容易毀損或遺忘。 (3) 只能預約整點的時間。 (4) 協調共乘的問題。
	路徑	(1) 安排路徑與實際位置有落差。 (2) 行駛最短或最快的路線。
	時間	(1) 要配合個案的時間接送就醫。 (2) 為配合就醫時間，使用車輛的尖峰時刻會集中於：早上 8、9 點、中午 12 點、下午 17 點。造成某些時段車輛閒置。
硬體設備	車體設備	(1) 以升降機、斜坡板、腳踏板協助個案 (2) 車體構造的差異會影響乘車狀況
身心感知	心理感受	(1) 使用者浪費資源的狀況明顯。 (2) 使用人數多導致預約困難。
	生理感受	(1) 中午時段比較無法有休息時間。

4-2-3 專家訪談意見整理

與五位專業人員訪談後，由於專家 A 為復康巴士行政職因此復康的業務相較熟稔，執掌涵蓋受理預約、後續排班問題及乘客私人問題皆須處理，因此比駕駛人員涵蓋更多方面。專家 B、C、D、E 為駕駛人員，為第一線與使用者近距離接觸，除負責執行行政人員交代之工作任務外，執行過程中還需要隨時注意使用者之需求，給予適當的服務。

透過不同職掌了解就醫交通工具目前的現況及觀點，就其對復康巴士及無障礙計程車共同與差異觀點統整，並條列如下：

共同點：

- (1) 對駕駛而言班表皆在前一天可收到。
- (2) 使用者以高齡者居多。
- (3) 搭乘目的地則都是就醫。
- (4) 起訖點若有鄰居或順路者會安排為共乘。
- (5) 共乘模式的效益是最大的。
- (6) 行駛路線皆採最短路線距離。

4-3 高齡使用者訪談調查

4-3-1 高齡使用者訪談對象選定

高齡者訪談共計 15 位，依照性別則分為：女性 10 位及男性 5 位；地區則以，臺中市 8 位與臺南市 7 位，以 F 開頭為代號。高齡者訪談後，將其口語內容轉換為逐字稿，並獲得大量的高齡者斷句，將其斷句內容與資料擷取出斷句因子，最終將因子歸類至各分類及範疇中。

15 位高齡者皆領有身心障礙手冊，就醫使用交通工具方面，都有搭乘復康巴士之經驗，同時其中 7 位有搭乘無障礙計程車經驗，2 位有搭乘過公車。

4-3-2 高齡使用者訪談結果分析

藉由使用者訪談，將其口語內容轉換為逐字稿，藉此獲得大量的使用者訪談斷句，將眾多斷句資料轉變為「斷句因子」後再予以「分類」。

將斷句歸納至各分類，予以統計成表 4-4 之斷句數總和，並加以排序，再由圖 4-2 數據可明顯看出，在「心理感受」與「預約」的斷句數最多；依序為「心理感受」佔 156 句(26%)、「預約」佔 155 句(25%)、「時間」佔 96 句(16%)、「路徑」佔 55 句(9%)與「生理感受」佔 9 句(3%)。

表 4-4 高齡者訪談斷句統計

範疇 分類 受訪者	服務機制			硬體設備	感受	
	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F01(56)	27%(15)	11%(6)	18%(10)	14%(8)	27%(15)	4%(2)
F02(48)	24%(11)	11%(5)	9%(4)	7%(3)	37%(17)	13%(6)
F03(58)	31%(21)	7%(4)	13%(8)	13%(8)	26%(16)	7%(4)
F04(85)	28%(24)	6%(5)	20%(17)	22%(19)	15%(13)	8%(7)
F05(39)	41%(16)	3%(1)	18%(7)	5%(2)	31%(12)	3%(1)
F06(29)	17%(5)	14%(4)	14%(4)	21%(6)	28%(8)	7%(2)
F07(30)	30%(9)	13%(4)	17%(5)	7%(2)	27%(8)	7%(2)
F08(36)	19%(7)	17%(6)	25%(9)	14%(5)	19%(7)	6%(2)
F09(38)	29%(11)	3%(1)	11%(4)	13%(5)	34%(13)	11%(4)
F10(29)	24%(7)	7%(2)	21%(6)	10%(3)	31%(9)	7%(2)
F11(28)	18%(5)	7%(2)	14%(4)	21%(6)	21%(6)	18%(5)
F12(25)	12%(3)	16%(4)	8%(2)	12%(3)	48%(12)	4%(1)
F13(39)	18%(7)	13%(5)	13%(5)	26%(10)	21%(8)	10%(4)
F14(30)	20%(6)	7%(2)	17%(5)	23%(7)	23%(7)	10%(3)
F15(37)	22%(8)	14%(5)	16%(6)	19%(7)	19%(7)	11%(4)
總計(608)	25%(155)	9%(56)	16%(96)	15%(94)	26%(158)	8%(49)

註：括號內為斷句數

從數據顯示以交通運輸的「心理感受」(26%)為發言最多的項目，顯示高齡者在使用交通運輸工具時，對於交通工具的感受範疇下的「心理感受」有相當多的意見，從感受範疇

的數據可看出高齡使用者對於交通工具的影響因子，因此也將針對感受範疇下的「心理感受」與「生理感受」進行深入探討與分析。

(一) 預約

受訪的高齡者多表示，預約多採電話預約模式，所以必須定時撥打電話，但由於使用者眾多造成無法順利預約車輛，所以必須投注長時間在打電話預約上，造成負擔，但接通後與行政人員預約後的預約程序較簡易。反之，電腦預約比較沒有時間限制，但對於高齡者在操作上是有困難的。

(二) 路徑

高齡者都以醫院為目的地，透過訪談了解高齡者就醫路徑大多以自家中出發至醫院，依照駕駛的判斷有不同的行駛路徑，相較之下，搭乘公車就需要繞遠路，但接駁車僅有少數醫院提供，皆屬於沿路定點接駁且路線固定，因此高齡者使用者偏好可至家中接駁的交通工具。

(三) 時間

高齡者就醫時需事先規劃乘車時間，時間性上包含乘坐前的時間、搭乘的時間。依照各縣市制定的辦法，使用復康巴士需提前預約，在預約時可預約去回程的搭乘時間；若搭乘公車的話，時間上較不固定可能會有錯過班次的風險，因此在就醫時間上會較難預測，較無法掌控。

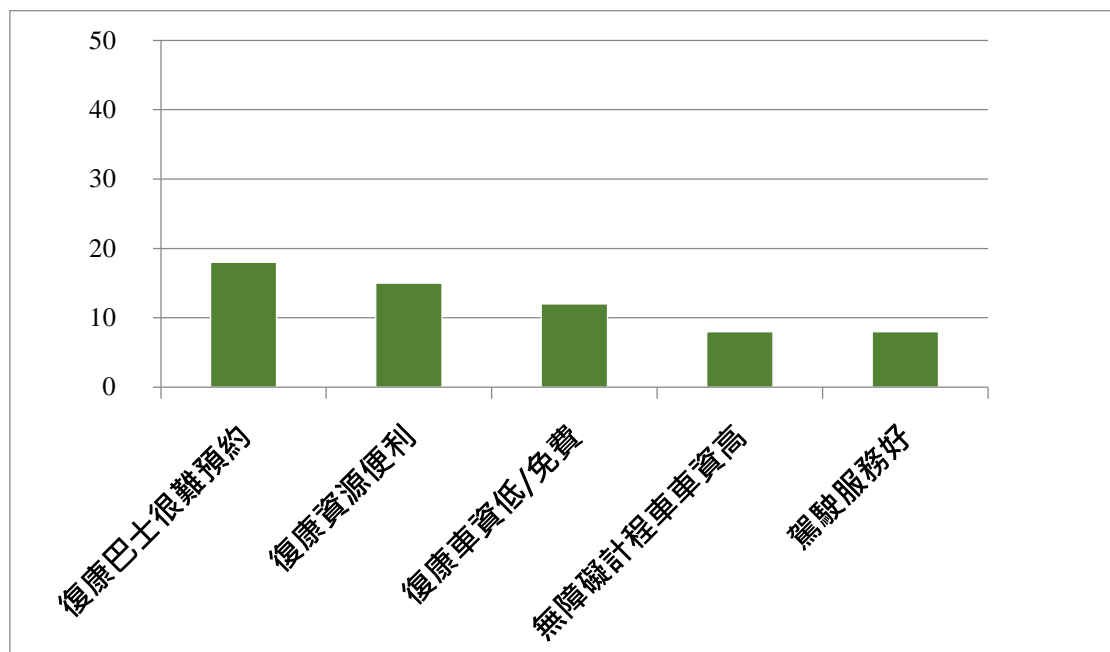
(四) 車體設備

交通工具車內設備對協助高齡者的搭乘是重要的，高齡使用者就醫時通常會乘坐輪椅或者是使用輔具，因此在搭乘過程中，必須透過安全帶等固定設施來確保高齡者的安全，在上下車的部分，高齡者皆需透過升降機、斜坡板或側踏板等輔助工具上下車輛，設備操作多由駕駛人員協助，讓高齡者感到非常貼心，因此車體設備成為影響高齡者就醫的重要

因子之一。透過訪談調查了解，設備的安全性也是高齡者最重視的問題之一。

(五) 心理感受

由調查整理可知「心理感受」部分是高齡使用者最重視的部分，可發現高齡者對於在「復康巴士很難預約」與「復康資源便利」兩項中佔較多百分比，因為預約制的時間上、路徑上較為彈性，可到府接送至醫院；相互比較下，公車與醫院接駁車的時間、路線及地點上受限較多。詳如圖 4-1：



(單位：百分比)

圖 4-1 高齡使用者心理感受排名前五項

(1) 復康巴士很難預約

高齡者們都認為在現行的預約制度下，撥打電話預約就是漫長等待，一旦疏忽忘記預約或稍晚預約都會面臨無車可搭的情況。相對地，民眾搭乘無障礙計程車就醫時則不需提前預約，非常便利隨時叫車都可搭乘，因此相較於復康巴士則便利許多。

(2) 復康巴士資源便利

高齡者表示以交通運輸服務整體來說復康巴士是非常的方便，對於政府祭出的復康業務措施感到滿意，同時也認為資源唯有珍惜才能永久持續。

(3) 復康車資免費/低

復康業務在每個縣市收費不同，因此在受訪皆提到車資部分，使用者則對於各縣市制定的辦法給予高度評價，另一方面，提到搭乘無障礙計程車就醫時，負擔費用動輒上百元。復康巴士收費顯得親民及便宜許多。

(4) 無障礙計程車車資高

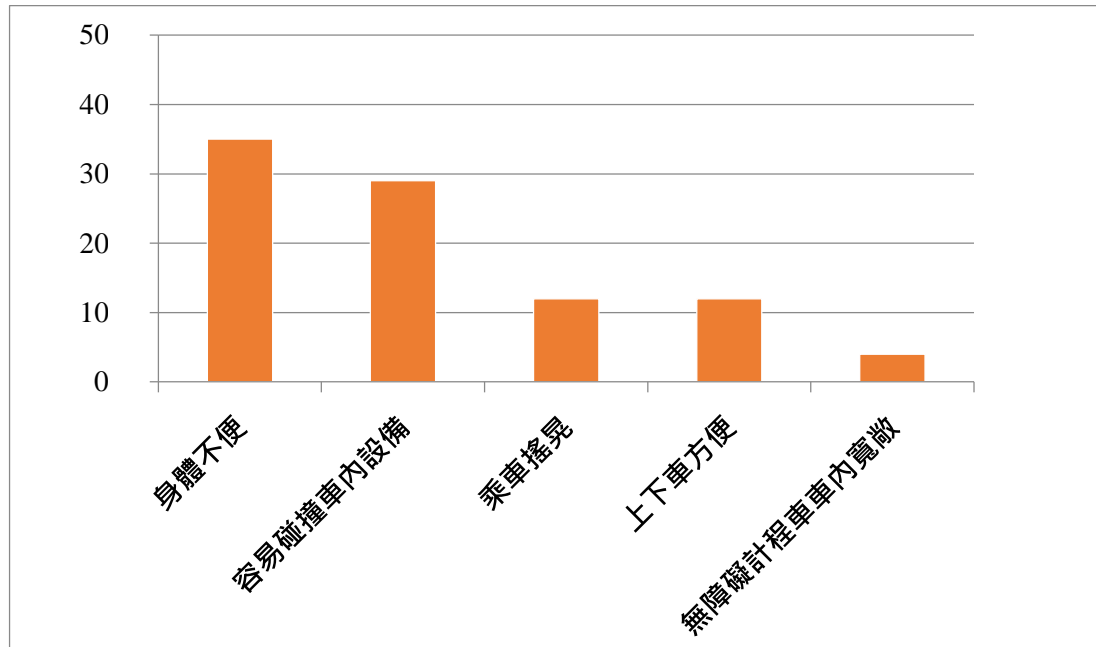
無障礙計程車收費仍照一般計程車收費，並無政策上的配合，因此高齡者在使用無障礙計程車時會感覺車資特別昂貴。

(5) 駕駛服務好

駕駛一般除了行駛接駁個案同時得負責個案安全，在服務個案上下車時，都會留意個案身體狀況避免碰撞到，駕駛親切熱心的態度同時也影響著高齡者搭乘復康的重要因素。

(六) 生理感受

「生理感受」主要透過硬體方面給予使用者最實質的感受，主要透過高齡者本身與車體設備的相互影響，其主要仍以「身體不便」與「容易碰撞車內設備」較多。詳如圖 4-2：



(單位：百分比)

圖 4-2 高齡使用者生理感受排名前五項

(1) 身體不便

高齡者普遍自認退化行動不便，在使用交通工具時身體的退化會造成搭乘，因此會使用輪椅等輔具來協助行動。

(2) 容易碰撞車內設備

高齡使用者在上下車的過程中曾經有碰撞的經驗，進出車門時容易撞到車門邊框或沒注意到車體與地面的高低差，搭乘中容易撞到窗戶或車內設備，這些碰撞過程都可能會讓高齡者在就醫過程有安全疑慮。

(3) 乘車搖晃

行駛間由於路面高低顛簸或遇車潮時，較難掌控行車的狀況，也極容易造成高齡者的不適，同時高齡者若乘坐輪椅時，可能因車體搖晃讓輪椅移動，有可能造成危險。

(4) 上下車方便

高齡使用者由於身體機能的退化，車內設備會給予高齡使用者上下車時適當的輔助。

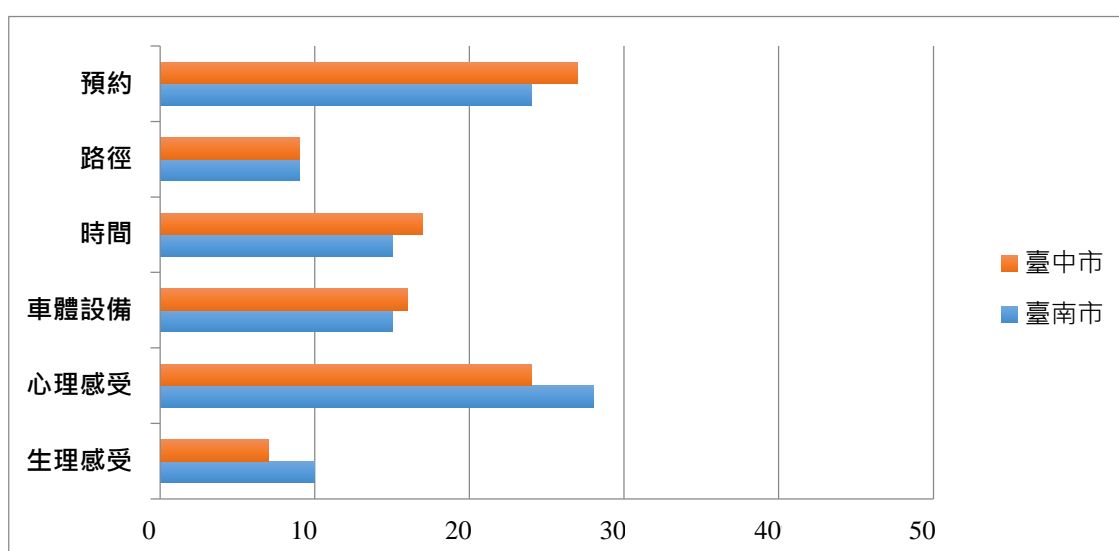
(5) 無障礙計程車車內寬敞

高齡者就醫會搭乘不同運輸工具，比起復康巴士或其他車體，無障礙計程車的車內較為寬敞，搭乘起來較舒適。

4-3-3 以區域性分析使用者訪談結果

區域性分析目的在於探討不同縣市的高齡者在就醫方面是否有差異，以臺中市及臺南市兩縣市相互比較，兩縣市的復康服務在機制上有些許差異，但影響不大，而無障礙計程車、公車或醫院接駁車則服務辦法皆相同，在此前提下，透過高齡者所在之縣市區域分析，並統整出各縣市高齡者斷句表，詳如圖 4-3。臺中市以「預約(27%)」佔多數，依序為「心理感受(24%)」、「時間(17%)」、「車體設備(16%)」、「路徑(10%)」及「生理感受(7%)」。

臺南市以「心理感受(28%)」佔多數，依序為「預約(24%)」、「時間(15%)」、「車體設備(15%)」、「生理感受(10%)」及「路徑(9%)」。

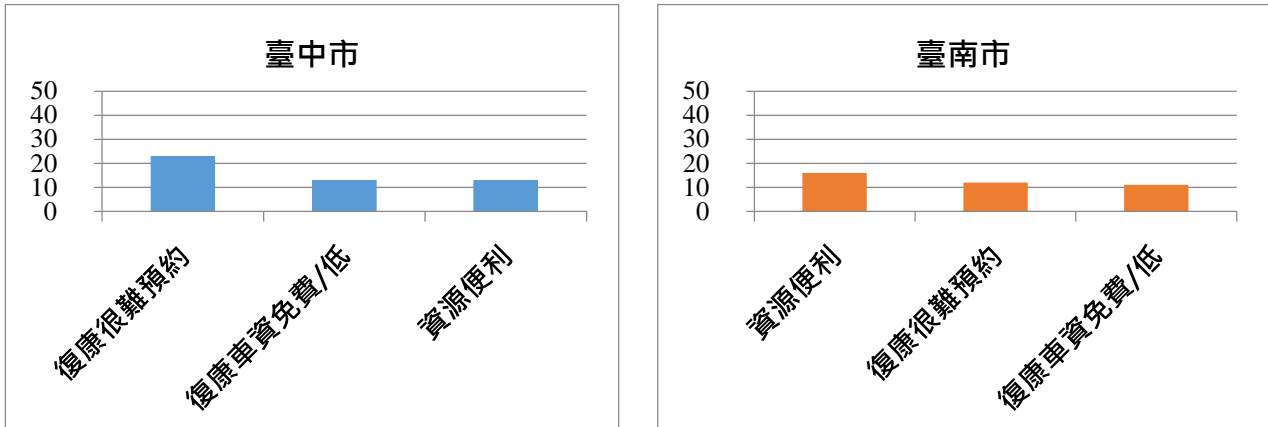


(單位：百分比)

圖 4-3 區域性高齡者使用者斷句統計圖

從心理感受斷句統計表中 (圖 4-4) 分析兩縣市之差異，臺中市受訪者前三名分別為：「復康難預約(23%)」、「復康車資免費(13%)」及「復康資源便利(13%)」；臺南市受訪者前三名分別為：「復康資源便利(16%)」、「復康難預約(12%)」及「復康車資低(11%)」。「復康巴士難預約」的問題，仍是兩邊縣市存在之問題點，難以預約同時也造成使用者困擾。「復康車資免費/低」這部分則牽涉到收費機制，兩縣市市民曾提及若與計程車相比，復康巴士的計費方式則相較親民。

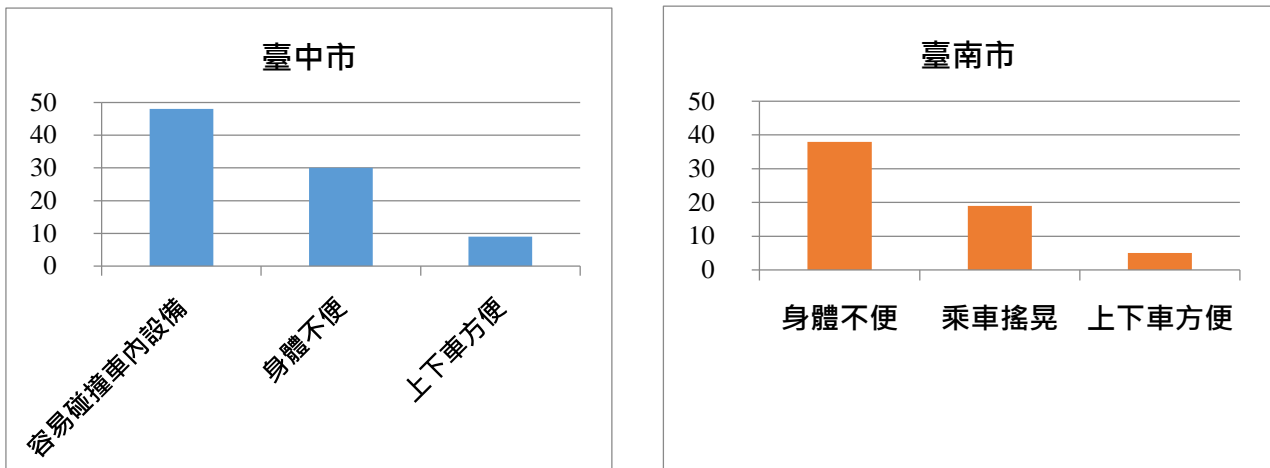
以地域性區分，臺中市市民搭乘復康巴士為免付費，依照身障手冊級別則有限制可搭乘趟次；臺南市市民搭乘則全部收費，計費方式以公里數計費，予以適度收費，但費用非常低廉。相較於其他車體「復康資源便利」對於使用者來說是非常方便，讓民眾可以有復康資源可以使用，對於復康服務是肯定態度。



(單位：百分比)

圖 4-4 區域性心理感受斷句統計圖

以生理感受斷句統計表中 (圖 4-5) 分析兩縣市之差異，臺中市受訪者前三名分別為：「容易碰撞車內設備(48%)」、「身體不便(30%)」及「上下車方便(9%)」；臺南市受訪者前三名分別為：「身體不便(38%)」、「乘車搖晃(19%)」及「上下車方便(15%)」。兩縣市項目皆相似，僅小項目及排序略有些許差異，兩邊縣市高齡者表示「身體不便」為最直接之感受，礙於生理上的種種因素導致行動不便，多為高齡者自身之病痛及行動問題；「容易碰撞車內設備」則是指上下車亦或是乘車過程中，容易與窗戶或車內設備有碰撞行為；高齡者同時也表示「乘車搖晃」，行駛車輛走走停停，因此當行駛中突如其來剎車或路面不平時，極容易讓高齡者在搭乘時感到不舒適，或高齡者搭乘輪椅時容易晃動，容易發生危險。「上下車方便」為高齡者切身感受，高齡者就醫時需攜帶輔具或搭乘輪椅，在進出車體或移動時會有困難，運輸部分有無障礙計程車提供斜坡板、復康巴士提供升降機，協助高齡者能便利迅速地乘車。



(單位：百分比)

圖 4-5 區域性生理感受斷句統計圖

透過區域性分析「心理感受」，了解不同縣市高齡者使用者交通運輸的問題與優缺點，再以「生理感受」分析了解交通運輸的實際狀況，透過雙重的分析結果探討兩縣市高齡者在就醫運輸的差異性，探討後發現雙方的分析結果並無太大差異，不會隨著縣市差距有太大變動。

4-4 深度訪談小結

根據專家與高齡者訪談後的口語分析可以發現，專家方面在「預約(34%)」項目的意見居第一位，其次為「心理感受(20%)」；高齡使用者在「心理感受(26%)」佔第一位，其次為「預約(25%)」。將雙方在各個項目所闡述的內容部分做歸納統整為(表 4-5)。由此可知雙方在同樣項目的看法及想法是有差異存在。因此，本研究以口語斷句所闡述之內容作為將來焦點團體法進行時之內容，以更客觀的角度去深入探討其運作模式及關鍵問題點，以利後續歸納出有效提升高齡者就醫運輸品質之建議。

表 4-5 專家與高齡者使用者斷句內容對照分析

構面	項目	專家部分	高齡者部分
服務機制	預約	<ul style="list-style-type: none"> • 高齡使用者以電話預約居多。 • 需協調排序班表。 • 紙本班表可能會毀損。 	<ul style="list-style-type: none"> • 以電話預約居多。 • 網路預約不擅操作。 • 預約電話很難打通。
	路徑	<ul style="list-style-type: none"> • 行政人員對於實際環境位置的掌握會影響行車路徑與順暢度 	<ul style="list-style-type: none"> • 偏好自家中接駁到醫療院所，車程短 • 公車路徑繞道，車程長。
	時間	<ul style="list-style-type: none"> • 依照個案預約的時間接送高齡使用者就醫。 	<ul style="list-style-type: none"> • 無障礙計程車與復康巴士可預約去回程，時間掌握度高。 • 公車班次時間不穩定，時間掌握度低。
硬體設備	車體設備	<ul style="list-style-type: none"> • 提供高齡使用者升降機或斜坡板與相關安全設備，以利上下車。 	<ul style="list-style-type: none"> • 高齡使用者在上下車的部分需要仰賴升降機或斜坡板。 • 設備安全性受高齡使用者重視。
感受	心理感受	<ul style="list-style-type: none"> • 電話預約居多，有時令人應接不暇。 • 浪費資源的狀況明顯。 	<ul style="list-style-type: none"> • 復康巴士電話很難撥打。 • 復康巴士資源便利，可預約接載。
	生理感受	<ul style="list-style-type: none"> • 駕駛人員因排班導致中午無休息空檔。 	<ul style="list-style-type: none"> • 身體機能退化導致行動不便，會影響搭乘。 • 使用車輛的過程中，容易碰撞車內設備。

第五章 焦點訪談與分析

5-1 焦點訪談分析

5-1-1 專家團體訪談分析

5-1-2 高齡使用者訪談分析

5-2 焦點團體訪談面向分析

5-2-1 專家團體焦點訪談面向分析

5-2-2 高齡使用者團體訪談面向分析

5-3 焦點訪談綜合分析

5-3-1 共識問題面向

5-3-2 分歧問題面向

5-4 焦點訪談分析小結

第五章 焦點團體訪談與分析 (focus group interviewing)

本章節以焦點團體訪談深入探討高齡者就醫交通之問題點與現況，本研究進行兩次焦點團體法，所邀請的團體各不相同，但以相通的題項作為討論內容。依照焦點團體人數可由 4~12 人組成(Krueger & Casey, 2000)，且須對於交通運輸的運作模式有充分的瞭解。專家團體由 3 位行政人員與 3 位駕駛人員組成，本研究針對具服務系統制度，時間地點較具彈性之復康巴士、無障礙計程車駕駛以及相關機構行政人員為主要訪談團體；另一方面，由於並非醫療院所皆有提供醫院接駁車的服務，因此高齡使用者較無法有機會使用，公車則屬於一般大眾運輸系統且由政府機關以固定模式營運，高齡使用者無法進行叫車，對於高齡使用者而言受限也較多；高齡使用者團體由 4 位高齡使用者、1 位家屬及 1 位照護者組成，詳如表 5-1、5-2。本章節再依據「訪談團體」及「討論面向」進行探討。

表 5-1 專家團體受訪資料

受訪專家資料					
性別	年資	職業	性別	年資	職業
女	5	行政	男	4	駕駛
女	4	行政	男	5	駕駛
女	5	行政	男	5	駕駛

工作坊資訊		座位示意圖
日期	民國 106 年 4 月 28 日	
時間	18:30p.m.~21:00p.m.	
地點	臺中市海線復康派車中心	
總參與人數	8 人	

表 5-2 高齡使用者團體受訪資料

受訪者資料					
性別	年齡	級別	時間	預約方式	居住情形
男	67	A	5 年	電話	與家人居住
男	65	A	3 年	網路/電話	與家人居住
男	65	B	1 年	網路	與家人居住
男	69	A	3 年	電話	與家人居住
照護者資料					
性別	身分	預約方式	性別	身分	預約方式
女	家屬	網路	女	外籍看護	網路/電話
使用者焦點訪談資訊					
工作坊資訊			座位示意圖		
日期	民國 106 年 5 月 11 日				
時間	9:30a.m.~11:00a.m.				
地點	沙鹿童綜合醫院				
總參與人數	7 人				

註:級別是指身障手冊之級別

5-1 焦點訪談分析

將訪談團體以「專家」及「高齡使用者」進行整理分析，說明各團體對於就醫的交通運輸的看法、建議與經驗。

5-1-1 專家團體焦點訪談分析

本研究將行政人員及駕駛的訪談觀點與建議，整理如下。

(1) 交通工具是以就醫服務為目的

復康巴士與醫院接駁車的主要目的是要讓使用者方便就醫，由於沒有硬性規定，因此近年來越來越多使用者運用在其他用途上，因為就醫是有時間性的尤其對於高齡者而言更為重要，若是有其他目的性像是社會參與這部分，應該由另外的配套措施，也可以選擇搭乘公車或無障礙計程車，盡量避免去耽誤每個人就醫的權利。

(2) 交通工具車輛型式會影響搭乘意願

交通工具的車體不同，高齡者就醫之前還須思考車輛型式是否方便接駁，目前的公車，缺少通用設計的考量高齡使用者在搭乘上較不方便，且醫院接駁車也有同樣的問題，所以高齡使用者在就醫行為上較少使用公車與醫院接駁車。

(3) 車行時間影響搭乘意願

高齡使用者就醫時間大多固定，若復康巴士預約額滿，高齡者就需改乘無障礙計程車或公車前往就醫。所以醫院的看診時間嚴重影響到高齡者的搭乘狀況，又以公車算最難掌控了。以上三種車行時間，公車不比其他交通工具有明確的發車時間以及抵達時間，再加上公車每站皆停搭乘時間就相對拉長，公車的車行時間會比較漫長無法掌握，導致高齡者搭乘公車就醫的意願就會降低很多。

(4) 交通服務資訊化

政府曾推動過復康巴士的一些數位政策，由於沒有完整的配套措施因此並沒有正式啟用，而且現今幾乎是智慧型手機的時代，資訊的傳遞非常迅速。高齡者常採用電話預約，有些則採用電腦預約，資訊發達的年代應將交通運輸有所整合，讓高齡者可以選擇適合自身的交通工具，解決撥打電話及查詢時刻表等困擾，讓高齡者能知道交通即時資訊。

(5) 應珍惜現有的交通資源

使用者在選擇交通工具時，可能會鑽條款漏洞來達成目的，導致資源的浪費。應提倡多多共乘，讓使用者建立正確觀念，或可透過酌量收費讓使用者能了解到資源的重要性。

5-1-2 高齡使用者團體焦點訪談分析

本研究將高齡使用者的訪談觀點與建議，整理如下。

(1) 偏好復康巴士為就醫交通工具

高齡使用者多偏好使用復康巴士，可自行選擇搭車的時間與起訖點，且不須支付車資，減輕高齡使用者在就醫的壓力。

(2) 升降設備能減少高齡者身體負擔

高齡使用者就醫時通常會乘坐輪椅或使用輔具，在上下車的部分，高齡使用者皆需透過升降輔助工具上下車輛，駕駛人員兼協助設備操作，讓高齡使用者能減少挪動時身體的不適。

(3) 無障礙計程車與復康巴士車程短

高齡使用者事先規劃乘車的時間，復康巴士與無障礙計程車可選擇欲乘車的時間，皆可自家中乘載，駕駛人員行車路徑較短，不易耽誤就醫時間。

(4) 車體設備損壞應立即修繕

高齡使用者搭乘交通工具過程中必須透過安全帶等固定設施來確保安全，同時也會運用升降機、斜坡板或側踏板等輔具來協助高齡使用者，因此若設備有損壞的狀況出現，極有可能造成高齡使用者二次傷害，且設備的安全性是影響高齡使用者的乘車安全。

5-2 焦點訪談面向分析

藉由專家焦點訪談，將其口語內容轉換為逐字稿，藉此獲得大量的專家訪談斷句，將眾多斷句資料轉變為「斷句因子」後再予以「分類」。將斷句歸納至各分類，予以統計成表 5-3 之斷句數總和，並加以排序，再由圖 5-1 數據可明顯看出在「心理感受」佔 74 句(37%)斷句數最多；依序為「預約」佔 32 句(37%)、「車體設備」佔 27 句(13%)、「時間」佔 26 句(13%)、「期待與建議」佔 23 句(11%)與「路徑」佔 19 句(9%)。

高齡者使用者焦點訪談，再由圖 5-2 可看出「心理感受」佔 94 句(39%)斷句數最多；依序為「車體設備」佔 54 句(24%)、「預約」佔 35 句(15%)、「路徑」佔 26 句(11%)、「時間」佔 19 句(8%)與「期待與建議」佔 8 句(3%)。

依照訪談的內容進行分析後，將就醫與交通的影響關係分為「預約」、「路徑」、「時間」、「車體設備」、「心理感受」與「期待建議」，進行整理分析，解析各個範疇中的分類項目，了解訪談團體的多元觀點。

表 5-3 專家團體與高齡使用者團抵訪談斷句表

專家焦點團體訪談						
範疇	服務機制			硬體設備	感受建議	
分類	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
專家斷句	16%(32)	9%(19)	13%(26)	13%(27)	37%(74)	11%(23)
總斷句						201 句
高齡者使用者焦點團體訪談						
範疇	服務機制			硬體設備	感受建議	
分類	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
高齡者斷句	15%(35)	11%(26)	8%(19)	24%(57)	39%(94)	3%(8)
總斷句						239 句

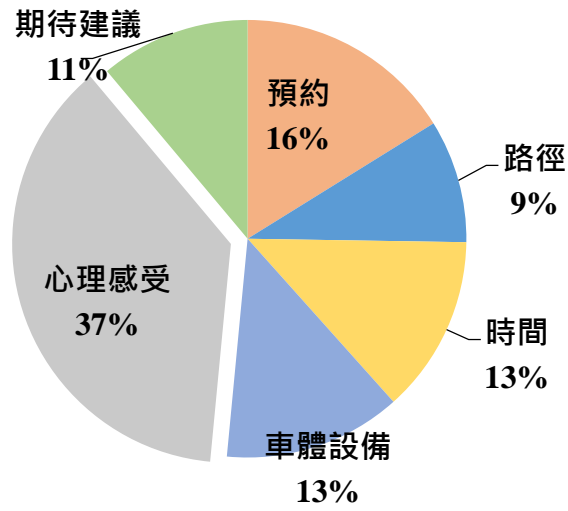


圖 5-1 專家焦點團體斷句統計圖

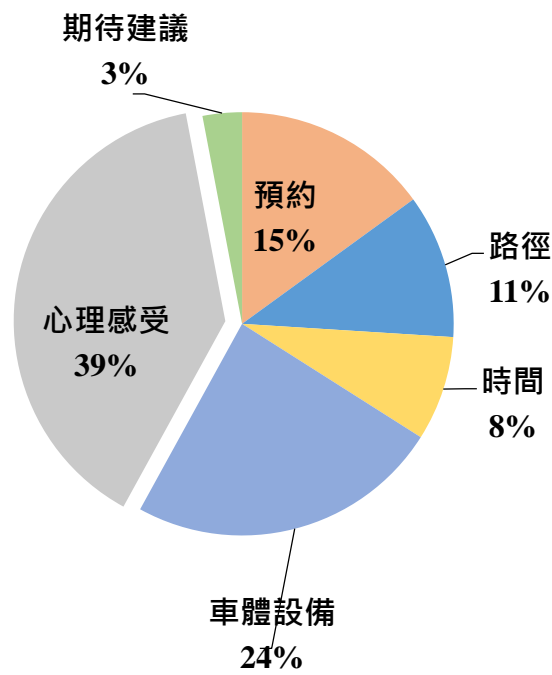


圖 5-2 高齡使用者焦點團體斷句統計圖

5-2-1 專家團體焦點訪談面向分析

(1) 預約

復康的預約方式可分為電話及網路兩種方式，目前開放預約的名額以電話預約多一些，高齡使用者目前較常以電話預約，預約時間為早上 8 點開放，網路預約雖無時間上的限制，但使用率並不高。此外，若高齡使用者臨時需就醫時，會需要臨時預約，礙於作業上的程序目前僅開放電話預約，且專家團體認為電話的溝通效率與即時性較高，因此目前暫無規劃開放網路預約。

若高齡使用者需要取消、變更行程僅能使用電話方式告知行政人員，專家團體認為電話預約能與高齡使用者做即時性協調溝通，有助於協助高齡使用者搭車。

(2) 路徑

路徑的排序由行政人員在電腦上做初步的排定後，再由人員去調動，由於使用者在乘車的前一天仍會有修改行程的可能，導致行政人員在班表規劃無法提前排序，專家團體認為路徑的銜接點是否契合會嚴重影響到行駛的順暢度，行駛路線全仰賴駕駛人員的認知判斷。

醫療院所的接駁地點並沒有配套規劃，專家團體認為醫療院所並無考量車輛的停泊與交通路線，造成接載時的交通混亂與困擾。

(3) 時間

專家團體認為高齡使用者臨時變動時程會造成行政人員與駕駛的困擾，過程中需仰賴行政人員調派車輛與通知駕駛接載資訊；另一方面，由於高齡使用者就醫時間較固定集中，行政人員認為整點接載高齡者有利於時程排班的規劃；駕駛人員認為整點接載需再自行調配時間，稍嫌麻煩。高齡使用者若提早結束看診，會致電更改搭乘時間或改搭其他車種(無障礙計程車)。

(4) 車體設備

高齡使用者對於身體狀況提出設備要求，再交由行政人員協助安排車輛，車款的差異會影響行駛的穩定度與高齡使用者的舒適感。高齡使用者經常使用升降機或斜坡板與側踏板，現況以復康巴士與無障礙計程車的輔助設備最符合高齡使用者需求，公車與醫院接駁車目前設備稍嫌不足，導致高齡使用者無法搭乘。

(5) 心理感受

專家團體認為復康巴士與醫院接駁車的主要目的是要讓使用者方便就醫，若是有其他目的性像是社會參與這部分，應另外規劃配套措施，或改乘公車或無障礙計程車。

高齡使用者若於預約復康巴士時被排定為候補，再經行政人員排班後，若無法接載就需採用電話或簡訊通知高齡使用者，過程中若高齡使用者漏接電話時，就會造成行政人員作業上的困擾。

車輛資源有限下，應提倡多多共乘，讓車輛更大的運用空間與效益。

(6) 期待建議

專家團體期待預約的電話量可以減少，可延續先前政策的數位化理念融入交通運輸中，增添更便捷的交通使用方法，減少高齡使用者、行政人員與駕駛的壓力，同時讓交通工具的使用可以更靈活，讓高齡使用者能有更多就醫交通工具的選擇。

5-2-2 高齡使用者團體焦點訪談面向分析

(1) 預約

高齡使用者團體在復康巴士的預約方式持不同看法，表示電話預約的程序簡易，僅需告知姓名、起訖及陪同人數；網路預約在預約時間上不受限制且頁面簡易明瞭，從網站頁面上勾選搭乘資訊及需要的設備即可，相較之下電話預約容易佔線預約時間較長，網路預約雖無佔線困擾但可能有系統故障風險。高齡使用者團體在就醫行程有異動時，僅能透過電話與行政人員做更改，使用上受限較多。無障礙計程車的預約較簡單，可隨時接受電話、網路或手機 apps 預約，高齡使用者覺得非常方便且不需浪費太多時間在預約上。

(2) 路徑

高齡使用者都以就醫為目的地，復康巴士行政人員在路徑規劃上是否具實務經驗，對於路況地理位置不瞭解，影響接駁路線的順暢度。高齡使用者團體皆表示復康巴士的就醫行駛路徑較便捷，行駛路徑與駕駛習慣和素質有關，依照駕駛不同會有小幅度的微調，但無太大差異；搭乘公車的話接駁的路徑雖路線固定但相對車程會拉長，相較之下高齡者偏好可自家中的交通工具。

(3) 時間

高齡者就醫事先會規劃乘車時間，依照不同交通工具有不同的乘車時間，公車與醫院接駁車按班表時間發車，但是時間上較容易延誤；復康巴士與無障礙計程車可自行選擇搭乘時間，亦可預約去回程，時間上掌握度高。

高齡使用者團體皆表示復康巴士的共乘模式可能會影響搭乘時間，而延誤就醫時間。

(4) 車體設備

高齡使用者團體認為充足的設備可以避免高齡者的不舒適，現況以復康巴士與無障礙計程車的設備最符合高齡使用者的需求，高齡使用者就醫時使用輪椅或輔具時，會影響高

齡者在上下車的部分，因此須仰賴駕駛人員操作升降設備。設備的安全性也高齡使用者重視的問題之一，車體設備有損壞未能及時修繕時，在行車的安全上極容易成為隱憂。

(5) 心理感受

復康巴士在電話預約時，時常為佔線的狀態且需投入長時間在撥打電話上，在成功接通後僅以口頭上預約，易造成資訊傳達錯誤或有遺漏。

交通工具的收費機制會影響高齡使用者搭乘，由於高齡使用者收入較不穩定，因此在挑選交通工具上會有所顧慮，高齡者經濟狀況不好就會選擇性搭乘，可能就會延誤就醫。

公車與醫院接駁車的車體設備稍嫌不足，實際行駛時間與班表擬定時間有所出入，大幅降低高齡者搭乘的意願。

(6) 期待建議

高齡使用者團體期待復康巴士的電話預約可以有所改善，可以讓高齡使用者節省時間在撥打電話上，電腦預約普遍高齡者不會操作，因此改善預約方式時需考量高齡使用者的習慣與生理狀態。

5-3 焦點訪談綜合分析

主要針對「專家」團體與「高齡使用者」團體的訪談資料進行斷句整理，欲了解相異的團體在共同的面向中所形成的共識、分歧及未來的建議。

5-3-1 共識問題面向

(1) 偏好可預約的交通工具

預約制所以彈性就大，以復康巴士來說，就醫是服務首要宗旨，那它就更應該落實在醫療部分。(G1-103)

如果政策好、服務好，又能隨自己喜好接駁，那無疑對使用者是一大福音。(G1-123)

整體來說我覺得可以預約的交通工具使用上會比較彈性，對就醫的人來說會是個首選，特別是又有一些優惠措施的情況下。(G2-128)

如果說使用公車那類的會變得很麻煩，因為它是固定的，我們就不能按照自己時間去安排，但可以預約的情形下我可以有更多選擇性。(G2-13)

雙方都在「預約」的面向中，表達相近的觀點意見。專家團體與高齡使用者團體在可預約的交通工具中，保持一致的共識，高齡使用者就醫時偏好可預約的交通工具，可自家中接駁與選擇乘車時間。

(2) 電話預約常佔線，不擅常使用網路預約

因此電話預約對他們來說是比較簡單的。(G1-21)

一樣是預約，高齡者都用電話預約，但是電話又難打，因此這也是一個需要解決的問題。

(G1-03)

當然大部分高齡者都用電話預約，因為他們覺得這樣很方便。(G2-55)

可能也因為很多老人不會用，所以我覺得用電腦訂的話，跟我競爭的人也相對減少很多。

(G2-52)

我覺得老人都很愛用電話預約復康，但是電話又很難打進去，會用電腦的又很少，所以不是有其他解決方法。(G2-135)

雙方都在「預約」的面向中，表達相近的觀點意見。高齡使用者常以電話預約，一開放預約時就常為滿線狀態，需投注長時間在電話預約上；電腦預約高齡者不一定會操作，因此使用人數相對來的少。

(3) 復康巴士與無障礙計程車行駛車程短

復康巴士跟無障礙計程車路線都最短、最快與省時的。(G1-98)

一般預約時路程比較近的時間點近的都會盡量安排同車，這樣可以縮短車程。(G1-36)

公車沒辦法這樣子，有擬訂的時間、路程，沒甚麼彈性與自由可言，時間長車程長。(G1-37)

撇除掉公車跟醫院接駁車的路線，無障礙計程車跟復康巴士路線算是滿好的，車程短。(G2-83)

計程車、復康的駕駛都會開最快的路線，如果是有共乘的話，駕駛就是要自己去規畫路徑，不然就是要靠 GPS 去找路。(G2-85)

行政人員與駕駛是否了解地理位置很重要，若無觀念那麼行駛起來也是一個問題，基本上車程都抓的滿好的，不會太長。(G2-136)

復康巴士跟無障礙計程車都用最短的距離送我們去醫院。(G2-84)

雙方都在「路徑」的面向中，表達相近的觀點意見。無障礙計程車與復康巴士由於無固定行駛路線，皆仰賴駕駛人員認知判斷與習慣，高齡使用者與駕駛人員偏好車程短的行駛路線。

(4) 就醫時間固定導致難以預約成功

醫師看診時間應在一個月前就可以知道了，民眾應該去安排自己的時間，否則大家時間會擠在一起。(G1-11)

民眾看診時間不一定，導致說他們不知道該搭乘那一種交通工具比較適當，所以就會用預約得比較快。(G1-51)

醫生看診就固定那幾天，時間上會受限制，而且看診時間的速度很不一定。(G2-127)

如果是要復健的話，就會偏向選一、三、五可以復健天數較多的，否則就是二、四，但會少一天。(G2-71)

看診的時間會讓我去挑選一些可掌握的交通工具，進而排除使用固定的那種，像是說公車就排除了。(G2-137)

雙方都在「時間」的面向中，表達相近的觀點意見。高齡使用者會選擇可自行預約時間的交通工具，但由高齡者皆有偏好的門診時間，因此會導致高齡者不易預約成功及行政人員的排班困擾。

(5) 車體設備需符合高齡使用者的需求

現在交通工具幾乎都已經有無障礙的概念了，比較符合各種需求的人。(G1-121)

像是搭載輪椅的話就要有特殊的車體去運輸會比較方便，車體構造會影響服務對象。(G1-122)

就醫者行動不便，會提供升降機、側踏板或安全帶相關設備去協助使用者並確保安全性。(G1-62)

使每個人就醫的狀況因人而異，像是輪椅尺寸有分別，有些車子不是那麼適合。(G2-03)

任何車體必定要繫上安全帶，這是保障我們安全的重要設備。(G2-31)

搭公車無障礙計程車用斜坡板進出；復康就是從車後斗的升降機進出。(G2-30)

坐輪椅因此有車體的需求，選擇的交通就不多，當我沒辦法預約到復康巴士，我就會去搭公車，但前提是要有低底盤。(G2-131)

雙方都在「車體設備」的面向中，表達相近的觀點意見。雙方認為交通工具在提供輔助設之餘，更須注重安全性的問題。復康巴士與無障礙計程車為目前最能滿足高齡使用者就醫設備的需求，在上下車的部分，需有升降機或斜坡板輔助，相較之下公車車體並非全面採低底盤型式，導致高齡使用者在交通工具的使用上受限較多。

(6) 預約方式的改變

一樣是預約，高齡者都用電話預約，但是電話又難打，因此這也是一個需要解決的問題。

(G1-03)

復康電話預約很難打進去，一打就是要費時好長一段時間，且須守候在電話旁。(G2-24)

我覺得老人都很愛用電話預約復康，但是電話又很難打進去，會用電腦的又很少，所以不是有其他解決方法。(G2-135)

雙方都在「心理感受」的面向中，表達相近的觀點意見。雙方皆認為在電話容易滿線或是不會操作電腦的情況下，可以透過改變預約方式來解決預約問題。

5-3-2 差異問題面向

(1) 共乘模式的感受差異

現在交通工具都共乘居多，而且共乘在經濟效益上是最大的，可以減輕駕駛不少工作量。

(G1-01)

所有共乘裡面應該屬復康比較難訂，無障礙計程車比較好訂，公車跟醫院的車子沒有這問

題。(G1-02)

但是無論交通工具，採用共乘接駁應該是比較方便同時也節省時間。(G1-38)

共乘的問題一堆，遲到、繞道甚至是時間安排都是問題啊。(G2-102)

共乘遲到的話就會影響到其他使用者，而且共乘者萬一衛生習慣不好很容易造成別人困擾。

(G2-103)

共乘接駁有時候耽誤到就醫時間，若可以自行搭車我就會避免共乘。(G2-104)

雙方在「時間」的面向中，對於現在共乘模式的觀點有明顯落差，共乘模式所在意的部分也不同。

專家團體重視在運輸過程中所創造出來的最大效益，透過共乘可提升交通運輸的效益，同時也可以在有限的資源下將交通工具達到最大值的運用。

高齡使用者對重視的在就醫時間的掌握與共乘者素質，車程時間上較難以掌握，且共乘者可能會有生理上的不便或是習慣問題，會影響搭乘品質。

(2) 收費政策的感受落差

現在運輸工具除了計程車是私人營運可以正常收費，其餘的都是很便宜甚至是免費。(G1-80)

當收費低或不收費的狀況產生，後續就會影響到經費，間接影響到保養，一連串的問題就產生。(G1-81)

而且也希望復康巴士可以如期收費。(G1-114)

復康巴士免費就是造福老人，所以想要一直延續下去。(G2-107)

當一些福利措施改變後，就會影響到使用者的搭乘意願，變成非常急迫就醫才搭。(G2-139)

高齡者其實收入很微薄甚至是零收入，如果開始像計程車那樣收費後，應該很多人搭不起。

甚至有可能延誤就醫。(G2-140)

雙方在「心理感受」的面向中，對於現在收費機制有明顯感受上落差，可發現在服務方與使用方立場大不相同。

專家團體認為乘車優惠或免計費會讓高齡使用者久而久之就視為理所當然，且不再珍惜這些僅有的資源，對於交通資源是一種耗損。

高齡使用者團體對於優惠措施的實施滿意度都非常高，也給予極正面的評價，因此若以正常規格收費，高齡使用者搭乘交通工具的頻率及意願就相對降低。

5-4 焦點訪談分析小結

綜觀所有訪談資料，將專家團體與使用者團體依照「訪談共識」、「訪談差異」、進行整理，將本章節所有討論內容再次進行整理列表，如表 5-4 所示。

表 5-4 焦點訪談面向對照表

討論面向	內容項目
共識面向	偏好可預約的交通工具
	電話預約常佔線，不擅長使用網路預約
	復康巴士與無障礙計程車行駛車程短
	就醫時間固定導致難以預約成功
	車體設備需符合高齡使用者的需求
差異面向	預約方式的改變
	共乘模式的感受差異
	收費政策的感受落差

第六章 結論與建議

6-1 研究結論

6-2 研究發展與建議

第六章 結論與建議

6-1 研究結論

臺灣社會結構與型態的轉變，高齡化現象已成為不容忽視議題，高齡者身體機能退化與疾病都會成為高齡者身心中的罣礙，因此多樣化的就醫交通工具與醫療資源的進步下，建構連結醫療與交通服務的橋樑，促使高齡者在就醫上能更有效率與友善是必要的課題。然而現今的交通工具的運輸並未詳加考量高齡者的使用需求，造成高齡者在就醫時無法善用交通資源，易造成高齡者身心的不適。透過文獻探討高齡者就醫交通工具，分別探討交通工具服務機制的與車體設備的相異之處，其中以無障礙計程車與復康巴士最受高齡者喜愛；反之，公車與醫院接駁車因性質的差異，並非高齡者就醫時交通工具的首選。在高齡者交通運輸的需求上，高齡者在就醫運輸中以交通便利性為主要考量因素，需搭乘大眾運輸至醫療院所，因此為符合高齡者交通運輸需求，應在高齡者就醫交通運輸方面，考量其生理機能與心理因素。

為能實際探討高齡者就醫交通運輸的需求，本研究以深度訪談法與焦點團體法探討高齡者就醫交通工具的困擾與問題點，透過與會交通運輸行政人員、駕駛及高齡使用者後，可將訪談內容歸納至「服務機制」、「硬體設備」及「感受」三大範疇之中，其三大範疇底下又可分類為六項，分別以「預約」、「路徑」、「時間」、「車體設備」、「心理感受」與「期待建議」六個項目提出探討：

(一) 關於預約項目

高齡使用者在就醫時偏好無障礙計程車與復康巴士的使用，透過撥打電話方式可定時預約車輛，以口頭方式簡易告知車輛服務行政人員去回程的時間與接駁地點，即可完成預約。但礙於復康巴士使用者眾多，得投入更多時間於撥打電話上，因高齡使用者不擅長操作電腦，故電腦預約方式的使用率偏低。預約完成後由行政人員負責排班，協調調度各車輛接載之高齡使用者，但由於高齡使用者有時會異動就醫行程，因此駕駛僅能於接載前一日收到班表，過程中紙本遞交則會有損毀或遺失的風險。故大部分高齡使用者認為長時間撥打電話成為一種負擔，且行政人員與駕駛需配合高齡使用者隨時調整班表，因此在班表製成需耗費較多心力。

(二) 關於路徑項目

高齡使用者在就醫方面偏好車程短的交通工具，主要以復康巴士與無障礙計程車為主，由於公車車程長及醫院接駁車並非每家醫院皆有提供，故使用意願較低。復康巴士與無障礙計程車的行駛路程皆仰賴駕駛的習慣與認知判斷，以距離最短且快速的路徑為駕駛們的首選，行政人員由電腦上初步排定共乘後再由人員做調整，其中行政人員對於實際環境的熟稔度，也影響著駕駛們的行車順暢度。因此駕駛需依照行政人員排序之共乘位置再自行判斷行車路程。

(三) 關於時間項目

高齡使用者就醫方面偏好能自己可掌握時間的交通工具，反之，公車的班次時間雖固定但掌握度低。復康巴士行政人員認為整點接載高齡使用者有利於排班規劃，駕駛需依照高齡使用者預約接送就醫，過程中駕駛需自行調配接載時間，行車上稍嫌麻煩。

(四) 關於車體設備項目

高齡使用者由於身體機能的退化或疾病困擾，因此就醫時需乘坐輪椅及其它輔具，公車僅能搭乘設有低底盤型的車輛，但復康巴士與無障礙計程車可依照高齡使用者的需求做安排，可以提供升降機、斜坡板或側踏板來協助高齡使用者上下車，較符合高齡使用者的需求。同時車內設備的完善也牽涉到高齡使用者與駕駛的安全。

(五) 關於心理感受項目

高齡使用者在就醫時好預約復康巴士，但復康巴士的電話經常滿線，且排定候補時僅以簡訊或電話通知。此外，行政人員表示高齡使用者之預約電話接應不暇。反觀無障礙計程車就醫時不需提前預約，非常便利隨時叫車都可搭乘，雖然使用上較復康巴士便捷，但礙於收費相差甚遠，因此高齡使用者仍偏好以復康巴士為主。

(六) 期待建議

高齡使用者期盼在復康巴士的預約能有所改善，減少漫長撥打電話的情形，或改變預約型態；同時，復康行政人員期盼在電話預約的電話量可以減少，或可藉由數位化的資訊融入預約模式之中，讓復康巴士可以專注於就醫的用途上，若是有其他目的像是社會參與的部分，可由其他交通工具協助服務高齡使用者，應另行配套措施，以改善現有交通工具的使用亂象。

經由調查發現，高齡使用者就醫交通運輸工具的部分，對於高齡者的需求考量不周，導致在交通工具的使用上僅偏好無障礙計程車與復康巴士，而公車與醫院接駁車的使用成效不彰，導致高齡使用者無法善用現有交通工具前往就醫，應考量高齡使用者的使用需求與行為，方可規劃出具有便利性的交通運輸系統，打造友善的交通運輸及提高就醫過程的品質。

6-2 研究建議與發展

本研究針對高齡者就醫交通工具的現狀與問題點作為調查內容，並綜合高齡使用者的需求與觀點作為改善建議。本研究以深度訪談與焦點團體訪談之內容結論為基礎，加以彙整成表 6-1，建議未來叫車系統可依照交通工具之搭乘資格、對象與服務內容加以區分，得以妥善發揮各種交通工具之特性，並提升高齡者就醫的品質。

首先由結論歸納出六項目，其中四項目為關於「預約」、「路徑」、「時間」與「車體設備」之問題點，建議先以「預約」項目為主，由研究顯示許多高齡使用者在預約車輛上遭遇眾多困難，應提供更多元的服務管道，以便改善預約的問題。其次，「路徑」、「時間」與「車體設備」則可由叫車平台提供相關交通工具資訊給與高齡者參考，詳如圖 6-1。

高齡使用者可使用電腦、電話或手機預約車輛，並將預約資訊傳送至叫車平台，再透過叫車平台彙整並排定高齡使用者的預約資料，並藉由服務規劃表(表 6-1)區分高齡使用者的狀況，再以數位科技確認預約狀況。當預約成功時，再依照高齡使用者共乘的意願派遣車輛與乘車時間與地點做排定，完成後將回報資訊給高齡使用者，乘車當日將派遣復康巴士或無障礙計程車至高齡者家中接駁至醫院；倘若高齡者乘車時間地點無法配合或無法預約時，也將回報資訊給高齡者，同時提供高齡使用者公車(低底盤)或醫院接駁車的起迄點位置、時間與行車路線等相關資訊，供高齡使用者選擇搭乘。詳如圖 6-2。

希冀能整合復康巴士、無障礙計程車、醫院接駁車與公車(低底盤)之服務資訊，並透過數位化的管理方式建立叫車平台。目前復康巴士為政府委外經營且無障礙計程車為私人營運載客，在服務規範與服務模式上有些許差異；另一方面，醫院接駁車由醫院各自配置，並非所有醫院皆有接駁服務而公車乃政府機關營運，雖兩者服務模式雷同，但所屬單位性質相差甚遠，因此在整合上較困難。

表 6-1 交通工具服務規劃表

代碼	交通工具	搭乘資格	對象	服務內容
A	復康巴士	須具備身心障礙手冊或醫師證明	適合乘坐輪椅、使用輔具、行動不便且具備身心障礙手冊或醫師證明的高齡使用者。	預約後方能依個案時間與需求至家中接駁至醫院，需共乘。
B	無障礙計程車	無限制	適合乘坐輪椅、使用輔具、行動不便且須陪同者的高齡使用者。	預約後方能依個案時間與需求至家中接駁至醫院，可選擇是否共乘。
C	醫院接駁車	無限制	適合身體狀況較良好，且能自行就醫之高齡使用者。	無法預約，固定時間與特定路線，皆以醫院為起訖點，需共乘。
D	公車 (低底盤)	無限制	適合身體狀況較良好，且能自行就醫之高齡使用者。	無法預約，一般公車固定時間與路線，需共乘。若有特殊需求時需搭乘低底盤的公車。

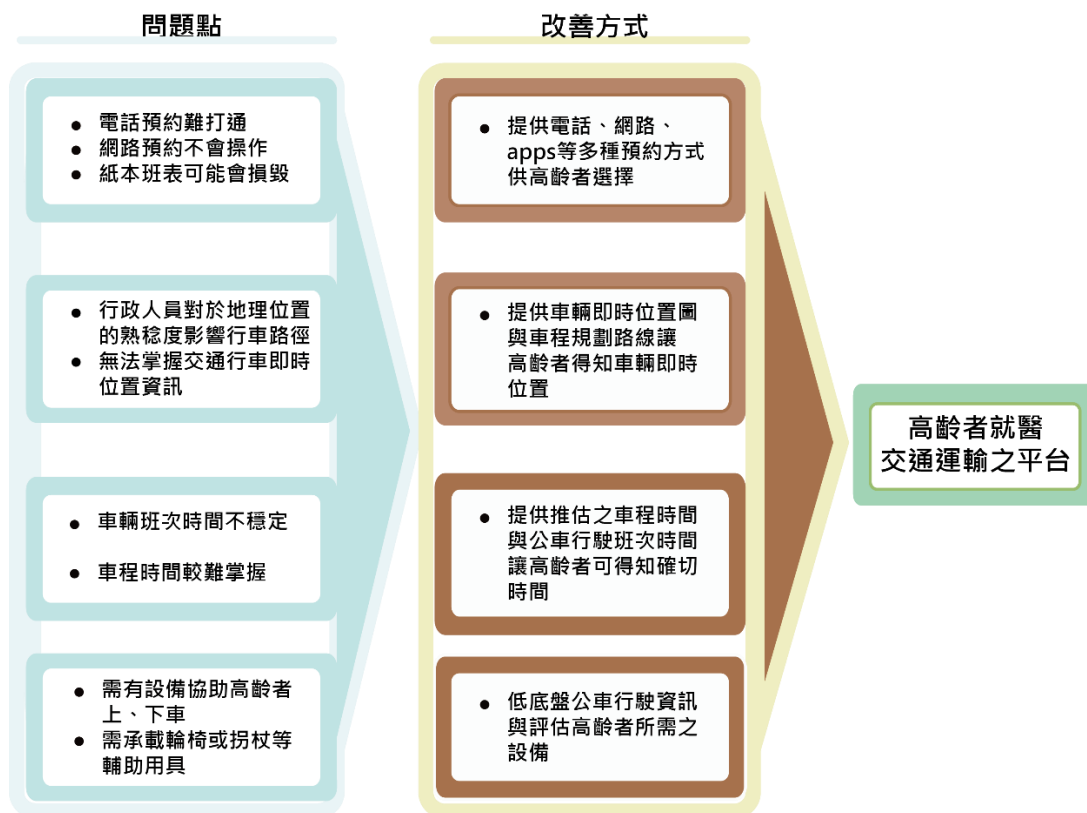


圖 6-1 研究建議

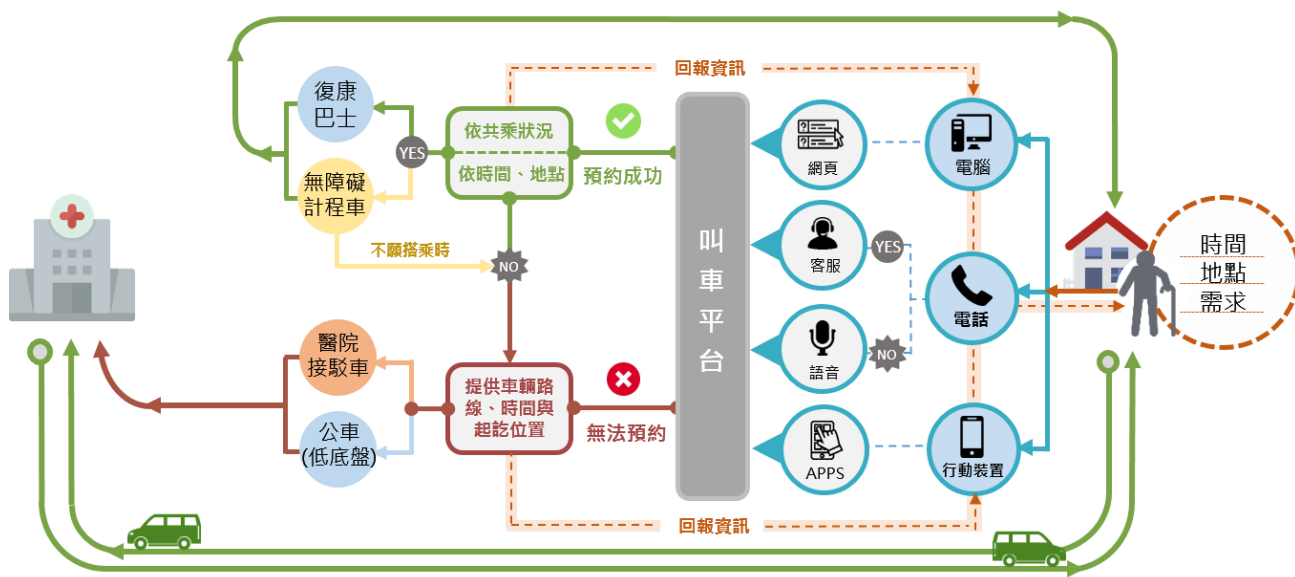


圖 6-2 整合叫車平台之構想圖

參考文獻

參考文獻**【書籍文獻】**

1. 文崇一、楊國樞 (2000)。訪問調查法。社會及行為科學研究法下冊。台北：東華。
2. 張有恆 (1994)。都市公共運輸。台北：華泰。
3. Ericsson, K. A., & Simon, H. A. (1993). Protocol analysis: Verbal reports as data (revised edition). Cambridge, MA: Bradford books/MIT Press.
4. Krueger, Richard A.著，洪志成、廖梅花譯 (2003)。焦點團體訪談。嘉義市：濤石文化。
5. Krueger, Richard A. and Mary Anne Casey (2000). Focus Group-A Practical Guide for Applied Research. Thousand Oaks, California: Sage.
6. Minichiello V., Aroni R., Timewell E. & Alexander L. (1995) In-depth Interviewing, Second Edition. South Melbourne: Longman.
7. Taylor S.J. & Bogdan R. (1984) .Introduction to Qualitative Research Methods.Second Edition. London: Wilsy.
8. WHO(2007) 。Global Age-friendly Cities: A Guide.

【論文文獻】

1. 王基祥 (2008)。身心障礙者交通服務之研究-以南投縣溫馨巴士交通服務為例。暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
2. 朱家德(1997)。中小型公車路線與服務策略規劃設計之研究。臺灣大學土木工程研究所碩士論文。
3. 辛孟鑫 (2005)。撥召運輸系統路線規劃問題之研究-以台北市復康巴士為例。成功大學交通管理科學研究所碩士論文。
4. 林良泰、周榮昌、張式先 (1996)。老年人旅次特性之分析—以臺中縣市為例，中華民國運輸學會第九屆論文研討會，49-55。
5. 周文生 (2016)。無障礙計程車運輸服務推動策略。交通學報，16(2)，121-142。
6. 胡名霞、謝智伶、成戎珠、吳雪玉(2006)。中老年長期失能者輪椅使用調查報告。物理治療，31(2)，98-111。

7. 紀秉宏 (2010)。高齡者醫療旅次運具選擇之研究。國立交通大學交通運輸研究所碩士論文。
8. 財團法人伊甸基金會 (2012)。找回失去的行動力--復康巴士。輔具之友，30，25-28。
9. 財團法人車輛研究測試中心 (2011)。無障礙的大眾運輸工具-低地板大客車。車輛研測資訊，81，2-7。
10. 張家綺、李淑貞、羅鴻基 (2012)。無障礙計程車之初探。輔具之友，30，1-15。
11. 張勝雄 (2012)。公路 / 市區汽車客運市場管制架構之修訂芻議。運輸計劃季刊，41(2)，193-224。
12. 張瓊文 (2011)。高齡者戶外活動旅運特性問題與改善建議-以台南市永康區為例。行政院國家科學委員會補助大專學生參與專題研究計畫研究成果報告。
13. 陳怡安 (2009)。鄉村地區高齡者需求回應運輸服務系統之規劃研究-以台南縣西港鄉為例。中華大學運輸科技與物流管理研究所碩士論文。
14. 陳律言 (2012)。淺談高雄市的無障礙交通運輸。輔具之友，30，37-40。
15. 陳菀蕙、徐淵靜、呂寶靜、高桂娟 (2009)。高齡者旅運特性與就醫需求回應運輸系統需求分析。運輸學刊。21 (3)，329 - 354。
16. 黃兆鉞 (2006)。高齡社會都市大眾運輸課題與改善策略之研究-以大台北都會區為例。交通大學交通運輸研究所碩士論文。
17. 楊朝傑 (2010)。探討不同障別之身心障礙者使用復康巴士之頻率及使用目的-以台北市無障礙交通服務為例。陽明大學物理治療暨輔助科技研究所碩士論文。
18. 萬文隆 (2004)。深度訪談在質性研究中的應用。生活科技教育月刊，37 (4)。
19. 潘佩君 (2012)。社會模型之實踐與侷限-以英國里茲老人與障礙者的交通方案為例。中正大學社會福利研究所博士論文。
20. 魏健宏、王穆衡、蔡欽同、辛孟鑫 (2007)。臺北市復康巴士路線規劃問題之研究。運輸學刊；19卷3期，301-332。
21. Ericsson, K.A. & Simon, H.A. (1980) .Verbal reports as data. Psychological Review, 87(3), 215-251.
22. Goldschmidt,G.,(1991).The dialectics of sketching . Creativity Res J.4(2),123-143.
23. Huang, L. and Tsai, H.T(2003)° The Study of Senior Traveler Behavior in Taiwan ° Tourism Management ° 24(5) · 561-574.

【網頁資料】

1. 內政部統計處 (2016)。104 年簡易生命表。線上檢索日期:2016 年 12 月 14 日。
取自：http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=10225
2. 內政部統計處 (2016)。
取自：<http://www.moi.gov.tw/stat/index.aspx>
3. 台灣大車隊網站 - App 操作。線上檢索日期:2017 年 3 月 2 日。
取自 <http://www.taiwantaxi.com.tw/Article?fid=5&sid=62&tid=103>
4. 交通部統計處 (2016)。線上檢索日期:2017 年 3 月 2 日。
取自：<http://stat.motc.gov.tw/mocdb/stmain.jsp?sys=100>
5. 交通部 (2012)。交通部公路公共運輸提昇計畫補助無障礙計程車作業要點。
6. 皇冠大車隊網站 - 無障礙服務。線上檢索日期:2017 年 3 月 5 日。
取自 <https://www.crowntaxi.com.tw/wp/accessibleservice>
7. 陳宜加 (2016.05.19)。中時電子報。中時新聞網。
取自 <http://www.chinatimes.com/realtimenews/20160519003588-260405>
8. 福斯網站 - 福祉車 Caddy IPC。
取自 http://www.volkswagen-commercial.com.tw/zh/others-car/new_Caddy_IPC.html
9. 臺北市公共運輸處 (2012)。特殊公車。線上檢索日期:2016 年 12 月 14 日。
取自 <http://www.pto.gov.taipei/ct.asp?xItem=1199097&ctNode=12599&mp=117041>
10. 臺南市政府社會局 (2012)。臺南市復康巴士服務辦法。
11. 衛生福利部統計處 (2016)。
取自：<http://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-2961-113.html>
12. 衛服部統計處 (2013)。102 年老人調查報告。線上檢索日期:2016 年 12 月 14 日。
取自：<http://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1767-3586-113.html>
13. 衛服部統計處 (2016)。
取自：<http://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1714-113.html>

附 錄

附錄一 專家訪談斷句編碼表

附錄二 高齡者訪談斷句編碼表

附錄三 專家團體訪談斷句編碼表

附錄四 高齡使用者團體訪談斷句編碼表

A.前復康業務主任							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
A05	派車這個作業很複雜	●				●	
A07	人跟你叫車，你要如何運用最大的效益去到達目的地	●	●	●			
A09	就是往返的，我們有派車調度人員，		●				
A12	他會再接到預約電話後開始排班	●					
A15	派車調度人員在接到電話後，就會開始排班	●					
A18	有分三個地區，包含溪北、溪南以及舊台南市		●				
A19	市區開往山區較麻煩，後來增設了一個派車站		●				
A25	他們如果要從山上直接下山去就醫，就可以直接載		●				
A27	三個派車中心各有一名調度人員，負責排班這樣	●					
A28	排班作業都是人工的	●					
A32	人工是因為那時候發現電腦還沒辦法做這樣的工作	●					
A34	會搭乘、預約的就是固定的	●					
A38	排班人員第一個就是要熟悉大台南的道路狀況，包含小路、捷徑		●				
A40	主要從家裡到就醫復健，這是最大宗，大概近九成		●				
A42	從停車場到個案家，再從個案家到醫院		●				
A43	一台車可以載兩輛輪椅我們就會想辦法讓他們共乘				●		
A46	會有順不順路的問題，所以這部份我們都用手工的排班		●				
A48	因為車輛有限，一輛車並不會等他做療程結束				●		
A50	會盡量讓車子的使用效率到最大化					●	
A51	接兩個個案送到醫院後，就會看附近有沒有個案需要接駁		●				
A53	民眾預約的時候會有許多問題	●					
A55	第一個就是說要在哪上車		●				
A56	第二個就是起訖點		●				
A57	第三個就是時間，民眾會自己預約	●		●			
A59	有時間跟起訖點，有空間跟時間上的問題		●	●			
A62	安排車輛的時候除了順不順路外，還有時間上的順序性，接不接得下去		●	●			
A63	如果服務要做得好就不能限制民眾的時間			●		●	
A66	有時候載久了，會試圖詢問，詢問時間是否可以配合，可以順路接駁		●	●			
A70	不能以強硬態度一定會有反彈				●		
A72	通常車子內配置就是兩個輪椅、安全帶扣環阿、陪同者座位有 2~3 個				●		
A73	個案要搭乘輪椅是最首要條件，一台輪椅可以搭配一個陪同者	●			●		
A78	一輛車搭兩輛前後輪椅				●		

A.前復康業務主任							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
A80	車主要有兩種：一種高頂，另一種一種平頂				●		
A82	有分舊款跟新款，新款就是福斯就是高頂的				●		
A84	新車其實車內內部都不太一定				●		
A85	同一批車款內部規格都一樣，小地方不太一樣				●		
A87	據我所知，民眾捐車的時候會與市府會談，市府會將相關金額整理好交給民眾				●		
A88	廠商不同或有新產品，會導致車子結構不同				●		
A90	也有可能會因為車子結構不同，內部不同，因為這類算改裝車				●		
A93	車輛是市府那邊給我們的，由市府將設備設妥接下來車輛保養後續是我們負責的				●		
A95	民眾會指定想要新的車子，而且要高頂的				●		
A97	的確會很麻煩，我們會盡量排給他們					●	
A98	第一個是狀況而定，有些特製輪椅會比較高、比較重，必須要大台車去接				●		
A100	大小台車，其實內部空間並不會差那麼多				●		
A102	就大車搭乘起來會比較穩這樣子，空間是沒差，有些人比較想要舒適感				●	●	●
A104	我們都是稱之為小型復康巴士				●		
A105	我們有另外一種類似中、大型復康巴士，裡面可以坐 6 台輪椅這樣子				●		
A107	中大型的那種，之前規劃是可以運用在出遊方面				●		
A109	共乘的機制，類似公車一樣，沿路接駁與下車，讓他有特定差不多的路線		●				
A112	中巴跟小巴制定的辦法不一樣，有各自機制	●					
A115	司機其實也就開車，有升降機其實一個人就可以操作個案了				●		
A120	台南市其實一個禮拜叫車沒限制，如果你超過四單趟，就是要收錢，但是比計程車便宜	●					
A122	第一個一定要有坐輪椅，再者是身障手冊	●					
A124	如果他有坐輪椅，只要有身障手冊，只要有身障手冊都可以搭不管級別	●					
A125	如果有坐輪椅就是要有證明，身障手冊或醫生證明	●					
A130	困擾點就是關說很多，例如有沒有新的車輛、有沒有位置、指定司機或是沒輪椅要搭				●	●	
A132	司機一天早上八點到下午五點，其實長途大概四趟就飽和了		●	●			
A134	我們司機有 4~20 趟，20 趟大概在市區內短途的，4 趟就是長途了		●				

A.前復康業務主任							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
A136	基本上中午會排一個小時休息，但其實他們是沒有休息時間的，很辛苦			●			●
A137	我們會將路線排成最佳化		●				
A139	要看車輛該時間位置在哪裡，再配合附近民眾的起點，時間相同再媒合		●	●			
A143	盡量減少空車率	●				●	
A146	其實有四種車體種類，一種是市府的、二是醫院配置的、另一個是長照最後一個是私人的				●		
A147	私人的是自己改裝的，改成可以接受輪椅，價格比較貴				●		
A150	預約制度有電話、傳真、網路、簡訊跟親洽櫃台	●					
A152	其實傳真、網路跟簡訊都沒甚麼人在用，至少有一年都沒再用	●					
A157	傳真還有，但網路真的沒有，電話都接不完了	●					
A159	網路必須要有平台去點選，作業這邊就得立即登記	●					
A164	其實那時候電話一掛完不用一分鐘馬上又響了，很像戰爭	●				●	
A168	早上八點準時開放預約，民眾八點能進來櫃台登記	●		●			
A170	有一到日，今天禮拜三，當日只能預約下禮拜三，一個禮拜前預約	●		●			
A173	禮拜三不能預約下禮拜四，因為這樣禮拜四要預約的人就少一個名額	●		●			
A174	車輛太少，民眾電話真的是誇張猛烈	●			●	●	
A178	不公平的現象，就是很難訂，可能得連打 10 幾分鐘以上	●		●		●	
A180	預約時間大概 8 點到 9 點電話聲響就沒了	●		●			
A183	候補機制，通常 8:10 分我們就會幫他們排候補	●		●			
A184	我們辦公室有 10 個線，所以很快就滿了	●					
A187	候補的媒合率，近乎有 9 成	●					
A190	車輛怎樣算滿的？其實沒有一定，通常交由調度人員安排	●					
A194	有 10 個行政人員幫忙登記，登記完就給調度人員排	●					
A198	用時間點去抓乘車數量，比較有一個標準衡量			●			
A200	中午大概是診所休息，所以大概 11、12 點就要帶他們回家			●			
A203	起點通常都是 8 點一波，10 點一波	●		●			
A206	其實最後一班預約時間就是不要超過下午 5 點，超過 5 點過後到 8 點是有夜間服務	●		●			
A210	六日需要服務的話，就是要禮拜五約，禮拜五約下禮拜五、六日	●		●			
A215	服務應該要使用在最需要人的身上					●	
A217	車輛的總行駛時間跟里程數，就等於是我們服務的效益		●	●			
A218	沒特別媒合的話，車子的效益及使用率就會降低					●	

A.前復康業務主任							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
A222	在前一天給班表，當天停車完後拿到隔天的班表	●					
A224	班表是紙本，一~二張	●					
A228	班表上有個人專屬的班表，都有自己名字，市政府會查閱	●					
A232	班表上有許多資訊：里程數、民眾有無收錢、陪同，個案服務完要請他們簽名	●					
A238	司機去填寫幾點接到個案，接送完畢後會請個案簽名	●		●			
A243	司機要是忘記拿班表，隔天就會在印一張班表，紙張是司機要寫的	●					
A246	司機必須要填寫資訊，一邊接到一邊寫單子	●					
A249	公司跟中華電信有配合，排班調度、數據整理和即時監控	●					
A250	可以隨時知道車子在哪裡，知道車況，例如在怠速或啟動		●				
A253	還是說行駛中有無里程數在跑，有可能司機在偷懶		●				
A254	只要車子停回停車場，數據與位置顯示就會是一致的	●					
A258	司機的班表他們填寫完畢後，每日交回後要輸入電腦內	●					
A261	有一為行政人員專門在輸入資料	●					
A263	因為班表以系統產出，所以就有空白輸出紙張	●					
A265	輸入後系統會自己統計，一個月跑多少里程數	●	●				
A267	我覺得輸入這件事情本身就on不好作業，而且要浪費一個人力在輸入作業上	●				●	
A268	若可以數位化也是一件好事	●				●	
A270	一天有八個小時工作，就把班表輸入進去，人工作業就會有輸入錯誤的風險			●			
A272	然後就要人力去查詢班表，再去修改	●					
A275	曾經有過司機忘記寫班表還有弄丟了紙張	●					
A286	就需要後續補救，要再去請使用者簽名，就是後續補救比較麻煩					●	
A290	我們司機通常會等民眾 10 分鐘左右就是，等待他一小段的時間			●			
A291	若是沒看到人我們則直接離開，當作他取消	●					
A293	處罰機制，就是臨時爽約取消，如一個禮拜不能搭車或記點	●					
A297	其實處罰總人數不超過 10 個人，其實我們都會通融					●	
A300	如果他們有提早取消，我們會極力安排其他候補的	●					
A303	最一開始，候補就是前一天行政人員電話通知	●		●			
A305	後來則是三天前由行政人員給予通知	●		●			
A306	現在就變成民眾自行打電話過來詢問，三天前打電話詢問	●		●			

A.前復康業務主任							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
A308	通常都使用者自己打電話，阿公阿嬤自己會打進來	●					
A311	民眾都抱怨說，電話真的很難打	●				●	
A315	其實與民眾後來會有一種默契，某些時段是預約	●					
A318	若要臨時陪同，視情況而定，盡量滿足使用者需求					●	●
A320	個案若有特殊需求，若能滿足個案需求，則盡力配合					●	
A329	秉持在地服務與熱情，個案們都很滿意，我們珍惜每個服務的機會					●	
A336	問題點其實還是在預約	●				●	
A337	預約的流程可以更友善一點	●				●	
A338	或許可以不用限定八點開始，民眾會有先來後到的問題	●		●			
A342	其實再往前推一點，就是車輛的不足				●	●	
A343	若車輛充足的話，其實民眾隨便預約隨便有，也不用怕搭不到車	●					
A345	有車輛市府的話就會配置人力給我們				●		
A347	資源不能無限上綱，讓有限的資源可以獲得最大的運用					●	
A350	在做法上讓電話從 3 線增加到 12 線，這是當時的作法	●					
A352	有時候治標不治本，使用人數一定會再增加的					●	
A355	我覺得限制輪椅是好的，不然大家會一窩蜂的使用					●	
A358	排班可以直接用介面或是一個系統這樣子，做搭配	●				●	
A359	其實上述是有的，但是你還是得要輸入進去	●					
A360	要輸入民眾的資料再抓到司機的班表下面去	●					
A364	我覺得排班上還是占用很多時間，需要花很多時間去排	●					
A366	用紙張把個案搭到車輛，再人員輸入至電腦在產出班表	●					
A368	這是一個比較正常的流程	●					
A369	預約的時候是寫這張大表	●					
A371	有沒有辦法接完就排完，等於預約完就 ok 了這樣	●				●	
A378	當時預約系統都是早上 8 點，網路可以提早	●		●			
A382	網路的話，使用者跟行政人員的介面不同	●					
A384	那時候有做假日的需求跟陪同者	●					
A390	要以上車地點的時間為主，		●				
A395	秉持服務精神，若在可服務範圍內，還是會讓使用者更改					●	
A399	車輛衛生的狀況，個案會有味道					●	
A340	會要求司機維護，車子是密閉，醫院也有味道					●	
A342	有些個案的習慣，協會有相關服務，身障服務					●	●

A.前復康業務主任							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
A343	司機會維護車輛，整潔車輛					●	
A347	共乘雖然會提升效率，但可能會有反感	●				●	
A350	民眾心理狀況因素，可能怕其他個案會傳染					●	
A354	乘坐、預約的幾乎都高齡	●				●	
A357	有些巷子太小不能進去，我們就在會在路口，車子進不去		●				
A359	司機反映巷子太小不好進去		●				
A362	我們協會有規定說司機不能到個案家裏面					●	
A365	覺得還是要有輪椅比較好					●	
總句	總斷句：206句	80	27	29	27	39	4

B.無障礙計程車司機							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
B04	如果是指需要使用無障礙的設備的客人大概佔總體的百分之 40 其他都還算是正常的客人				●	●	
B06	像我星期一到星期六客人全滿 早上 5 點第一班 排到下午 6 點半最後一班結束一天大概(6-10 趟)包含正常的客人			●			
B07	中間大概有 3 個小時的休息時的空檔，實際在車上的時間大約平均 6-8 小時			●			
B08	中間休息 3-4 小時 最高休息時間是 5 小時有			●			
B11	幾乎都是高齡的，因為是跟醫院診所合作，所以跑的都是醫院的客人 平均年齡 50 歲-80 歲	●					
B14	就是醫院包車來回的，費用都是醫院負擔，只要準時把指定的客戶送到醫院診所就好	●	●	●			
B16	對就安排好的，除非要搭的人要去別的地方或是有事情沒有要搭之類的才會沒有搭回去，要不然通常都是來回	●	●				
B19	醫院診所會想節省成本，會把順路的共乘		●			●	
B20	會把住同區排在同一部車一起接送，除非同區遠 才會由不同人或順路的司機接送		●				
B24	大部分就是洗腎和復健的居多，洗腎一次 4 小時，載去之後 4 小時之後再到診所接回他們家		●	●			
B25	復健一次 1-4 小時都有的，所以不一定，要看他們怎麼安排	●		●			
B27	派車行程方便會盡量要求，客人不要更改時間，除非真的有特殊情況才會更改調動，由不同的人接送	●	●	●			
B29	客戶都是醫院統一安排時間的，醫院會跟家屬協調搭車時間和看診時間	●		●			
B30	因為一開始就安排好了大致上不會有甚麼變動，除非他們有更改，醫院就會通知我們	●					
B32	假設這位客人明天要更改時間，我今天最晚晚上就會收到通知	●		●			
B34	有變動才會收到通知，我跟醫院簽約合作的當下，醫院就已經安排好一整月份的行程	●		●			
B36	第一次而已 後面就是按照約定好的時間	●		●			
B38	所以一開始時間講好後面就照約定好的時間到就對了，除非客人有狀況，例如去住院或是中風 死亡 導致無法搭車，才会有變動更改			●			
B39	路線是自己安排的，可以抄近路更改		●				

A.前復康業務主任							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
B40	但就是要在醫院協調的時間內把人送到			●			
B41	你要走近路走遠路，反正價格一開始就談好了		●				
B43	如果沒有跟醫院合作的無障礙司機，就是接散客，比較沒有固定客源	●					
B46	有些客人家屬要求比較多的服務-例如他可能搬不動抱不動那位殘障者，會要求司機可不可以到他家					●	
B47	幫她把人從床上抱到輪椅上在移上車，到醫院或診所的時候有時候護士忙碌，照服員也很忙的時候也會需要司機把病患抱上床				●		
B49	如果不小心還會造成對方骨折受傷產生醫療糾紛					●	
B52	這行業的感想，比較像是負責運送的照服員兼領藥小弟					●	
B53	有時候還要聽病人抱怨就像是傾聽那些老人家的想講的話					●	
B56	一班用斜坡板上車				●		
B57	用帶子固定				●		
B59	我車子是納智捷車體				●		
B62	有時候車多走走停停他們坐起來也會不舒服						●
B65	就乘坐不舒服吧				●		●
總句	總斷句：46句	11	8	13	6	6	2

C.復康巴士司機							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
C04	每天 10 趟左右，8-10 趟			●			
C05	一趟的話有時候是 2 個人，一趟大概兩組	●					
C07	大概開車路線就平均一個小時一班，接近一個小時，有時候比較長程就不只一個小時		●	●			
C09	第一位大概 7:40~45，最後一班有時候 4 點多有時候 5 點 6 點多			●			
C11	一天 13-14 人，不包含陪同者	●					
C12	大概百分之 90 左右，大部分都高齡者					●	
C13	應該說本來就是這樣，都高齡者，偶爾載幾位年輕人					●	
C16	路線小姐排的，順暢，當然順暢，因為很熟了		●			●	
C18	我們班表都前一天，是現場拿的	●					
C19	就是當天下午看班表，順便拿影印一份這樣	●					
C22	遠程就載來回，中間休息！		●	●			
C23	如果沒很遠就是要去別的地方載載乘客，然後再去載乘客		●				
C24	不一定來回，有時候是單趟		●				
C28	目前我駕駛的是小型的車子				●		
C30	小型車就兩台輪椅，六個人，3 個病人+3 個陪同				●		
C33	有的人會濫用資源，比較不珍惜政府提供的						
C35	不用跑那麼遠他就要跑那麼遠，就是就醫復健，明明附近有診所就不去		●			●	
C38	如果遇到客人臨時取消，我們會自己打電話回來跟小姐說，大部分都是小姐打電話我們	●					
C40	大部分都小姐通知取消，很少部分才知道到現場取消，沒聯絡到則取消	●					
C41	之後就直接看下一位客人位置		●				
C43	我覺得就是說要使用者付費，多少收一點，一點點補貼政府					●	
C44	使用者付費後濫用情形就會比較少大家就會比較珍惜愛惜這樣					●	
C46	現在都不用收錢，倘若使用者付費的落實，或許患者可以珍惜使用					●	
C48	有時候會很趕，中午沒甚麼休息時間，連吃飯都很趕			●		●	●
C49	有時候連吃飯都沒時間了，更不用說休息，就得吃快點			●		●	●
C52	休息時間還是有，就是看狀況，自己找時間休息			●		●	●
總句	總斷句：35 句	6	7	7	2	10	3

D.復康巴士司機							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
D04	每天 11-12 趟左右，比較多人就 13-14 趟		●	●			
D05	單趟有的 10 到 15 分，來回大概 30 分		●	●			
D07	第一個載完去載第二個然後去醫院，如果只有去醫院，去程的話大概 10~15 分，有的很近有的很遠		●	●			
D09	以一個禮拜的話，一三五、二四六坐的人都不一樣			●			
D15	一台車最多也只能做兩個輪椅，旁邊可以坐四個人，最多一台車可以坐三組				●		
D17	副駕駛坐有需要的話會空出來，不然沒有				●		
D18	不過副駕駛坐就是坐陪同的				●		
D19	一般乘客都坐司機後面，後面三個位置				●		
D22	大台是四個位置，我開的算是小型的車，大致上都是小型的 9 人坐				●		
D24	現在年輕人越來越多人預約搭乘，但是高齡者還是過半	●					
D25	最一開始比較多高齡者，洗腎的做復健	●					
D29	開車路線每天大致上跑久了都固定這些乘客		●	●			
D32	路線都滿順暢的，久了之後就很熟悉路況		●			●	
D33	要大概看一下路程載到醫院，然後去等下一班車，就要自己計算路程		●	●			
D34	有可能是下一個司機，不一定是每個司機載去載回	●					
D37	今天下班就會收到明天的班表。是以紙張	●					
D38	我們沒有住在中心點的附近，所以我們是用傳真的	●					
D40	有的用傳真機，有的用電子郵件，小姐會在下班前傳給你	●					
D41	明天要跑的路線要提早做功課，不然就是打電話給乘客詢問		●				
D42	比如說乘客家小路死巷不能進去		●				
D44	如果臨時不搭就是請他們打電話給公司回報，他要取消這個沒要搭乘	●					
D45	因為我們有載來回，要跟載他們回去的司機回報	●					
D47	有的乘客臨時我們車子到了，他臨時狀況我們就取消	●					
D48	看狀況，故意的就用爽約；如果不得已就給他取消	●					
D49	三次以上你的服務就會停止一個月	●					
D52	這個是資源，資源的話要愛惜，不能浪費，要訂車不容易					●	
D54	如果他使用完這些趟數還需要服務，我們沒辦法提供服務，可能要請他們自行前往，另做安排	●					
D56	車上設備，一般或輪椅族使用的設備還算齊全				●		
總句	總斷句：34 句	12	8	6	6	2	0

E.復康巴士司機							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
E04	我每個月 2000 多趟，一天 8-10 趟左右		●	●			
E05	一趟的話有時候是 2 個人，一趟大概兩組		●				
E07	平均一個小時一班，接近一個小時			●			
E08	有時候比較長程就不只一個小時		●	●			
E09	搭乘復康巴士的使用者是不受年齡限制					●	
E10	高齡者在搭乘預約族群中應該 50 吧，以我的觀察	●				●	
E12	使用復康巴士比起一開始使用者也越來越多了	●				●	
E13	訂車中高齡族群也是有增加趨向	●				●	
E15	他以前不敢出門搭乘，以前的人比較保守不讓鄰居知道有人乘坐復康					●	
E16	後來政府福利措施不錯，就更願意搭乘，越來越多人願意走出來					●	
E18	目前開車路線都很順暢，小姐排好好的！		●				
E19	我要收班表的話都是每天的下班後	●					
E20	行政小姐會列一張單子給各位同仁	●					
E22	我們同仁要先做功課，隨時組員有問題彼此間會打電話詢問，相互協助幫忙	●					
E23	班表的話是紙張，平常就做成一份紙張啦，按社會局規定填寫	●					
E25	我的話是靠傳真收紙張，先拿到先做功課	●					
E27	預約過程中個案資料大致上我們都知道，所以我們都會大致知道有無陪同者	●					
E29	美中不足點即是有些乘客的乘坐數不足夠，不夠支援他們使用	●				●	
E30	陪同仍須事先申請才可以，要告知乘客及單位，乘客都會尊重	●					
E32	有些是需求過剩，中間會看到許多資源的浪費					●	
E34	車內設備齊全車況還不錯				●		
E35	其實我覺得最大問題點就是乘客不珍惜資源					●	
E36	明明鄰近醫院或診所就可以看診或復健，但是總要往更遠的醫院或診所去		●			●	
E37	不管是復康的資源或醫療的資源都一樣是一種消耗					●	
總句 總斷句：32 句		11	5	3	1	12	0

F01.民眾訪談(台南)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F01-02	每個禮拜二、四、六固定去診所洗腎		●	●			
F01-03	時間都是早上 10 點去、下午 2 : 45 回家			●			
F01-06	復康巴士一定要提前預約	●					
F01-08	預約有訣竅就是每天的早上 8 點就打過去	●		●			
F01-09	有時候比較晚一點點訂也沒了	●					
F01-12	可是有時候打不進去起碼要打半個小時	●		●			
F01-13	提早一個禮拜就要預約了	●		●			
F01-15	我就要前一個禮拜二、四、五就要叫了	●		●			
F01-18	會說禮拜五是因為禮拜六沒再打電話，要提早訂	●		●			
F01-19	復康都要提早一個禮拜叫車	●		●			
F01-21	像是節日、連假這種又要提早打電話叫了	●		●			
F01-22	然後不一定排的到有時候是排候補	●					
F01-23	排候補又不一定有車子，幾乎沒車	●					
F01-25	禮拜二要車，前一天禮拜一要再打電話確認	●		●			
F01-27	通常需要升降機，自動那種				●		
F01-29	坐輪椅就是這樣移來移去的，勞煩別人				●	●	●
F01-32	不喜歡經過中華南路那邊，會私底下請司機幫我繞道。		●			●	
F01-33	路線其實不能亂更改的，有人排好		●				
F01-34	司機人好會私底下幫我繞離那段路		●				
F01-37	他們都找最快的距離，但是我不喜歡		●			●	
F01-40	知道我是老顧客就會特地回來繞到其他地方		●				
F01-42	整個身體都不好了，出門都很難					●	●
F01-45	復康優點當然就是方便					●	
F01-48	復康跟無障礙計程車價格根本天差地遠					●	
F01-49	就跟搭一般計程車一樣貴				●	●	
F01-52	就一塊板子推我上去車內				●		
F01-54	計程車車款比較不一定				●		
F01-59	有一些車子內很高有一些車子就是一般高度				●		
F01-62	要得話得叫無障礙計程車				●		
F01-65	因為我有輪椅，上下車要有東西幫忙				●		
F01-68	車資來回要 600 元，不便宜啦					●	

F01.民眾訪談(台南)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F01-70	復康巴士缺點就是難預約	●				●	
F01-71	無障礙計程車缺點就是貴					●	
F01-73	復康沒預約就沒車子就要叫無障礙計程車	●					
F01-74	無障礙計程車比較好訂	●				●	
F01-75	時間很彈性·隨我們選時間			●		●	
F01-78	對司機好他就會更認真服務我們					●	
F01-79	對家屬都噓寒問暖					●	
總句	總斷句: 57句	15	6	11	8	15	2

F02.民眾訪談(台南)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F02-02	以前有搭過復康去復健	●					
F02-03	一個禮拜兩天復健			●			
F02-05	那時候都要提早預約阿，提早一個禮拜預約	●		●			
F02-06	每個禮拜都要記得預約不然會沒車	●		●			
F02-08	電話不好打但是也就將就打	●				●	
F02-10	有聽說可以電腦預約啦，不過不會用	●					
F02-11	路途大概就那樣，大概都半小時以內就到醫院		●	●			
F02-12	路途就是走市區啦，偶爾會塞車		●				
F02-14	塞車很不舒服啦但是也沒辦法		●			●	●
F02-15	之前行動不便都需要輪椅						●
F02-19	現在就是有時候需要我再去預約計程車	●					
F02-21	車資雖然貴一點					●	
F02-22	但是計程車比較不用擠來擠去					●	●
F02-25	車資大概五百元左右不便宜					●	
F02-27	主要想叫計程車是因為隨到隨叫，阿不用預約	●				●	
F02-28	然後醫院那邊就會自己安排我回家的服務	●	●				
F02-32	現在去醫院就拿慢性病藥		●				
F02-36	之前都他們幫我預約復康的阿	●					
F02-37	復康資源方便					●	
F02-38	復康又不用多少錢					●	
F02-40	很舒適，司機會幫我們上下車				●	●	●
F02-41	車內設備就普普通通				●		
F02-42	有聽媳婦說電話很難打，都要一直等	●				●	
F02-48	有遇過一起搭的人沒洗澡，車內味道不好聞					●	●
F02-50	身體病痛不洗澡也沒辦法					●	
F02-54	車內衛生的問題我覺得應該是個人的					●	
F02-61	搭計程車比較寬敞				●	●	●
F02-63	不用特地去預約很麻煩	●				●	
F02-65	計程車車資就比較貴					●	
F02-67	計程車駕駛服務也很好					●	
總句	總斷句：46句	11	5	4	3	17	6

F03.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F03-02	我屬於中度所以我可以去回 30 次免費	●					
F03-05	一台車可以坐兩台輪椅				●		
F03-06	沒有陪伴的話比較好預約上	●				●	
F03-09	我搭的那台車以兩台為限外加兩個陪伴				●		
F03-10	我這個不需要輪椅再加一個陪伴所以最多載六個				●		
F03-12	每次都預約一個禮拜，一次最多預約三天而已	●		●			
F03-15	早上 9 點打電話進去	●		●			
F03-18	以前到 12 點，休息下午 2 點開始			●			
F03-20	以前最多打半小時，很不好打	●		●			
F03-22	以前是前一天要自己打去問	●		●			
F03-23	現在是傳簡訊給你,如果你沒手機就是傳給家屬	●					
F03-26	沒車的話我就沒去復健了	●					
F03-29	之前還沒拿到身障手冊，不能搭復康，就只能改搭計程車	●					
F03-30	澄清接駁車一點都不方便就不考慮					●	
F03-31	路線根本就很糟糕		●			●	
F03-34	計程車一包就是四個月，早上 8 點到 10 點	●					
F03-36	自己跟司機約不是醫院叫的	●					
F03-38	費用用總共是 4 萬元左右，一天就 700 很貴					●	
F03-40	復康巴士免費，而且不一定要輪椅才能坐	●				●	
F03-45	身心障礙手冊都有資格可以坐	●					
F03-48	復康很方便					●	
F09-49	而且不用錢					●	
F03-53	司機不會一樣，但是路線幾乎都是一樣的		●				
F03-58	住的近一點路線就會排在一起阿		●				
F03-59	我路線從家裡到福星路再到福科路最後到晉德		●				
F03-62	復康優點就是不用錢	●				●	
F03-63	而且有設備可以用				●	●	
F03-65	缺點就是不好預約，大家都要搶	●				●	
F03-68	之前有晚上 12:00 開放網路預約	●		●			
F03-70	網路是好啦，但是我們都不會用阿	●				●	
F03-72	網路三更半夜，老人都嘛不會用			●		●	
F03-74	只好打電話。	●					

F03.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F03-77	我要進去車子裡都從旁邊的門上去				●		
F03-79	他有那個拉環可以拉，要有力氣				●		●
F03-82	我會坐在旁邊的椅子區那邊				●		
F03-85	共乘的好處就是大家坐著坐著就認識了	●				●	
F03-87	會搭車的人身體有些都不太能作主了	●					●
F03-90	曾經搭平頂的復康去撞到頭				●		●
F03-92	司機就會確保我們盡量不去碰撞到					●	●
F03-95	臺中的復康很方便啊					●	
F03-97	問題只是不好預約而已	●				●	
總句	總斷句：60句	21	4	7	8	16	4

F04.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F04-03	有搭過無障礙計程車				●		
F04-07	無障礙計程車好預約	●				●	
F04-09	時間可以自己挑選			●		●	
F04-12	但是車資貴，一次大概 125 元					●	
F04-13	斜坡板就讓駕駛幫忙推上車				●		
F04-15	甚麼都好就是貴					●	
F04-17	直到後來有殘障手冊狀況才自己去搭復康巴士	●					
F04-19	兩年後就變成一三五，現在也是一三五			●			
F04-20	頭先是請別人幫我訂，訂了一年左右	●		●			
F04-24	後來自己也學著用電話預約，學著學著也就會了	●					
F04-25	預約一個禮拜	●		●			
F04-29	一次最多預約三天而已	●		●			
F04-30	搭下禮拜二的话，這禮拜三就要訂	●		●			
F04-31	前後包夾剛好的天數	●		●			
F04-34	事先寫起來訂，打叉就是補位，很不好訂	●		●		●	
F04-37	以前是前一天要自己打去問，現在是傳簡訊	●		●			
F04-39	之前都要前一天打電話確認，有補上沒補上都要很久才知道	●		●			
F04-43	有身心障礙手冊都可以坐阿很方便	●				●	
F04-46	沒錢卻能有車搭很幸福					●	
F04-49	忘記訂就沒有搭了，臨時叫車也沒車	●					
F04-51	電腦訂的是晚上 12:00 時間比較晚	●		●			
F04-54	電腦一樣是時間算好就可以訂，但我不會用	●					
F04-55	禮拜六都服務洗腎的，固定天數的			●			
F04-59	沒叫到車，就是預約請計程車接送到醫院	●	●				
F04-63	搭無障礙計程車大概 125 元，不便宜					●	
F04-66	8 點搭 7:50 在騎樓下等共乘，要提早等車		●	●			
F04-69	以禮拜一的话大概 8:15，大家都準時，別天的话有不同組別的		●	●			
F04-71	坐輪椅會比較慢坐到車，因為比較不方便				●		●
F04-72	遲到要等他除非他外勞有說那今天請假	●					
F04-75	不然有訂一定要載，載不到人要回報，回報載不到人，連絡不了	●					
F04-78	復康巴士出發點在這邊，回來也在固定位置	●	●				
F04-82	若有需要改道要自己跟派車那邊修改	●	●				

F04.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F04-84	一天可以一趟，就是來回	●		●			
F04-86	一天兩次，扣打用完就不能再訂一次	●		●			
F04-88	你要的天數那些，在預約的時候就要告訴對方	●		●			
F04-92	上禮拜訂要講了事先一定要告知排班要事先排	●					
F04-93	沒坐輪椅，用拐杖手腳會搖擺				●		●
F04-94	沒陪伴沒輪椅的話，會和洗腎的一起，或要去復建就會一起，最多三組				●		
F04-95	升降機讓輪椅族上去				●		
F04-96	旁邊三個其中兩個讓陪伴者坐，我也就坐不需要輪椅那邊				●		
F04-98	他們都廂型車改的,後來新型的就是車頂比較高				●		
F04-100	我們上去不需要彎腰，不用低頭				●		●
F04-102	那種車頂高，升降機上去可以直接走進去				●		●
F04-105	一般箱型就是要低頭，彎腰那種進去				●		●
F04-110	車型構造都一樣，只是車頂不同而已				●		
F04-112	不然每次司機都要護著我們的頭，不知道的人就會去撞到				●		●
F04-114	每次上去都要綁安全帶，輪椅都要在四個輪子加上患者的身上安全帶				●		
F04-116	一定要由司機去扣住，連帶病人也有繫安全帶				●		
F04-118	靠升降機，一樣會撞到頭，車頂問題				●	●	
F04-120	比較不能爬，不能從旁邊側門進去，就靠升降機				●		●
F04-124	復康優點就是他不用錢、					●	
F04-127	而且有升降梯，比較方便				●	●	
F04-128	司機大部分都很細心啦					●	
F04-131	不會用網路預約復康	●					
F04-134	晚上 12 點是要等到大家都睡著			●		●	
總句	總斷句：85句	24	5	17	19	13	7

F03.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F05-03	讓家人開車較方便					●	
F05-05	但自家車子沒設備及其他原因就作罷				●		
F05-08	後來就去預約復康巴士	●					
F05-10	一個禮拜二、四、五訂三天	●		●			
F05-11	兩年前是每天都要去復健	●		●			
F05-14	兩年後就變成一三五	●		●			
F05-15	我是請我兒子幫我用電腦預約，兒子或媳婦電腦預約	●					
F05-15	我老婆也不會預約，而且會搞錯	●					
F05-18	電話不好打進去	●					
F05-14	電腦訂得比較簡單	●				●	
F05-15	電腦也是要一個禮拜前預約	●		●			
F05-18	電腦晚上 12 點預約，電腦訂就要晚睡	●		●			
F05-20	預約一個禮拜，一次最多預約三天而已	●		●			
F05-22	我去復健會坐輪椅，所以需要她陪伴				●		●
F05-25	從家裡到復健地方大概 20 分鐘的車程		●	●			
F05-28	現在沒再去復健了，因為車子太難訂了					●	
F05-29	復健回復不錯了能自理就沒訂車了					●	
F05-31	有輪椅又很難訂，比起沒有輪椅的人相對於太難訂了	●				●	
F05-32	就醫人數越來越多					●	
F05-35	越來越難訂	●				●	
F05-36	優點就是方便阿					●	
F05-40	免費的當然開心					●	
F05-42	缺點就是太不好訂了	●				●	
F05-45	現在又更多人訂	●				●	
F05-46	後來太難預約了，我就不想去復健了	●				●	
總句	總斷句：39 句	16	1	7	2	12	1

F06.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F06-06	一個禮拜三天，二、四、五	●		●			
F06-09	我叫我兒子幫忙用電話預約	●					
F06-11	乘車日五天前，一次預約三天	●		●			
F06-13	九點的車，回程大概 10 點發車			●			
F06-14	通常都從家裡到醫院比較多		●				
F06-15	從醫院到家裡大概 20 分鐘就可以到了		●	●			
F06-18	都是用升降機阿，都是司機綁安全帶				●		
F06-20	輪子一定都由司機綁，不會是我們自己用				●		
F06-21	有時候防不勝防，難免輪椅移動碰撞到				●		●
F06-25	優點就是方便我們照顧者					●	
F06-28	到家後司機會幫忙用機器推下車				●		
F06-30	我們家在巷子裡車子不好進來		●			●	
F06-31	說在巷口等就好		●				
F06-34	缺點就是不好訂了，後來太難預約了	●				●	
F06-36	共乘遲到就得等他們，浪費時間					●	
F06-38	有些人訂不到車，很可憐					●	
F06-42	也會搭無障礙計程車				●		
F06-44	無障礙計程車那種一打就都會派來啊	●				●	
F06-48	無障礙計程車斜坡板會怕不安全				●	●	●
F06-50	而且無障礙計程車比較貴阿					●	
總句	總斷句：29句	5	4	4	6	8	2

F07.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F07-02	身體不舒服多半是看護陪我搭車						●
F07-03	起初每天都要搭，一個禮拜五天都要	●		●			
F07-05	一次最多訂三天而已，所以就要分開兩次訂	●		●			
F07-08	每個月有額度，額度用完就要自己去	●					
F07-10	預約有預約的辦法，我每個月都會把額度用完	●					
F07-12	近年來我一個禮拜大概 3~4 天	●		●			
F07-15	都兒子用電話預約，訂不到就沒去復健了	●					
F07-16	通常都八點的車子，都在外面診所復健	●	●	●			
F07-19	從家裡到診所近近的，20 分鐘左右		●	●			
F07-22	診所在福科旁邊而已		●				
F07-23	從家裡走福科路那條很快		●				
F07-26	有預約到我就覺得很方便，不想麻煩晚輩	●				●	
F07-28	復康服務很好					●	
F07-29	復康免費的很好					●	
F07-32	司機都會幫忙上下車，都擔心我們去撞到去受傷					●	
F07-35	高頂的那種搭起來很好啊，我就不需要彎腰				●		●
F07-36	平頂的也不錯啦，有得用就偷笑了				●	●	
F07-39	復康就像這些老人的雙腳，帶我們去許多地方					●	
F07-42	可惜的就是不好訂	●				●	
F07-43	沒得搭就是自己家人接送比較快					●	
總句	總斷句：30 句	9	4	5	2	8	2

F08.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F08-03	一次都預約三天	●		●			
F08-05	我都是上個禮拜預約這個禮拜，自行算天數			●			
F08-07	兩天去一次診所		●	●			
F08-10	現在是自己打電話預約	●					
F08-12	早上八點準時要打電話	●		●			
F08-15	我都是早上搭第一班車八點			●			
F08-17	從家裡至附近診所		●				
F08-19	坐輪椅都很費工夫，就要升降梯來上下車				●		
F08-22	坐輪椅是因為身體很不舒服沒辦法				●		●
F08-25	凡是復康的東西都是讓專業的用				●		
F08-27	陪我去的就坐在旁邊附設的座椅				●		
F08-30	開車路線都算固定，沒甚麼亂繞的情形		●				
F08-31	家裡到診所 15 分鐘左右		●	●			
F08-35	共乘取消就會改變路徑這樣	●	●				
F08-37	我的時間都很固定，所以共乘的都大概認識			●			
F08-39	目前我的額度算夠用，沒特別需要回診的	●					
F08-42	優點就是復康業務提供了我們很多資源					●	
F08-44	相對的使用的人多，就不好訂	●				●	
F08-47	起先預約也是媳婦教我的，用打電話的不難	●				●	
F08-48	只是不好打進去					●	
F08-51	免費的資源要珍惜才能長久					●	
F08-53	診所中午休息所以要抓時間			●			
F08-55	目前復康開車的路徑時間我覺得不錯		●	●		●	
F08-58	以前讓家人帶我去，比較方便					●	
F08-60	有設備就上下就方便				●		●
總句	總斷句：36句	7	6	9	5	7	2

F09.民眾訪談(台南)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F09-03	出車禍然後有開刀要短暫坐輪椅						●
F09-06	我一開始也不知道可以去預約去使用	●					
F09-08	還傻傻地去花錢坐計程車給他們貴					●	
F09-11	我一樣打電話過去跟小姐預約	●					
F09-12	不過也是不好訂啦，用過幾次而已	●				●	
F09-15	我不像其他人有身障手冊，我只是坐輪椅						●
F09-20	我只能提早 5 天訂	●					
F09-24	大家都要用車所以也不是說很好訂	●				●	
F09-26	要訂車我都挑一些比較鬆散的時間	●		●			
F09-27	家裡到診所大概就是 20 分鐘左右的車程		●	●			
F09-28	當初我都會自己打去確認有沒有補上啦	●					
F09-30	我覺得自己打過去比較安心，不用麻煩那些小姐	●				●	
F09-35	回診復健時需要車子，因為要方便上下車				●		●
F09-38	大概一個禮拜就要一次	●		●			
F09-42	之前是請醫師開醫師證明才能搭的	●					
F09-45	一樣也是要付車資，只不過很便宜					●	
F09-48	新的車子比較高頂比較不會有壓力				●	●	
F09-50	舊的車子就感覺都要頂到了				●	●	●
F09-53	車子上的設備都滿齊全的				●	●	
F09-54	會搭復康是因為設備比較足夠					●	
F09-56	整體感覺起來不錯啦					●	
F09-59	搭計程車不用預約很方便	●				●	
F09-62	搭計程車也滿省時的 10 幾分鐘而已			●			
F09-64	但是車資就好幾倍了都幾百塊起跳					●	
F09-66	車內設備也差不多一樣				●	●	
總句	總斷句：38 句	11	1	4	5	13	4

F10.民眾訪談(台南)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F10-03	現在要用車要提早一個禮拜去訂	●		●			
F10-05	禮拜二跟五固定有在做復健			●			
F10-06	禮拜二訂下禮拜二這樣	●		●			
F10-08	車資就是幾十塊這樣而已啊	●				●	
F10-10	一個月下來真的很划算	●				●	
F10-13	下雨天、天氣冷都有人來接送					●	
F10-15	有輪椅不方便阿，舊傷在現在腳比較不能走				●		●
F10-18	去市立醫院復健		●				
F10-19	以前是自己家人接送比較快					●	
F10-21	不管甚麼車路線都很正常啊不會亂繞		●			●	
F10-25	其實現在復康開車都很準時，也不用擔心遲到			●		●	
F10-28	都早上九點出發去然後一個小時後再回程			●			
F10-38	升降機那些都讓專業的用				●		
F10-40	設備真的不錯，不然我們就得讓人扛上去				●	●	●
F10-44	又沒多少錢，不然又要浪費其他人的錢					●	
F10-48	電話我都叫我兒子去打去訂	●					
F10-53	他就是固定二、五訂完再去上班	●		●			
F10-54	但也不是預約都搭的到啦	●					
F10-58	有資源用當然要珍惜阿					●	
總句	總斷句：32句	7	2	6	3	9	2

F11.民眾訪談(台南)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F11-04	中風所以行動不方便，出門搭車都需要幫忙				●		●
F11-06	要有輪椅才有資格搭復康	●					
F11-08	一個禮拜要復健三次	●		●			
F11-10	都 10 點去中午回來家裡剛好午餐			●			
F11-13	中風所以肢體很不舒服即使挪動一下都是						●
F11-15	有復康巴士可以用上升的機器直接上車子去				●		●
F11-18	這樣比較理想也方便啦					●	
F11-20	而且從家裡到復健地方也很快阿		●				
F11-22	路線就這樣而已		●				
F11-25	車資也一點點而已，很便宜					●	
F11-27	請兒子或媳婦幫忙訂車	●					
F11-31	要一個禮拜就要打三次電話，一次訂一天	●		●			
F11-32	早上八點就要幫我打電話了	●		●			
F11-35	司機服務很好啦又很親切					●	
F11-38	安全帶我覺得比較重點				●		
F11-39	輪椅在車上本來就很容易搖搖晃晃				●		●
F11-42	之前看新聞說沒繫好安全帶摔到				●		●
F11-45	一方面行車的問題我覺得不可避免					●	
F11-48	可能防護措施可以再加強一點				●	●	
F11-50	不過我覺得整理服務來說已經不錯了					●	
總句	總斷句：28句	5	2	4	6	6	5

F12.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F12-02	一個月要回醫院就診一次		●	●			
F12-03	人老了就是毛病很多全身都病						●
F12-08	有預約復康巴士	●					
F12-12	然後有去學怎麼用電話訂車	●					
F12-15	復康是很方便					●	
F12-16	復康不用錢很好					●	
F12-17	但是後來比較難訂了我就換其他交通工具了					●	
F12-20	我都要到榮總去看病		●				
F12-22	之前搭復康車程大概 15~20 分鐘		●	●			
F12-27	復康巴士後來很難預約	●				●	
F12-30	復康免費的很好					●	
F12-32	現在好很多了就讓其他人來使用資源					●	
F12-35	復康巴士內部環境很乾淨				●	●	
F12-36	駕駛服務周到					●	
F12-38	都會維護車子內部，很衛生				●	●	
F12-42	免錢的對我這種獨居生活來說很棒					●	
F12-45	現在都搭公車去就醫				●		
F12-47	其實公車免費的也很便利					●	
F12-50	只不過公車就要到公車站比較遠		●			●	
總句	總斷句：25句	3	4	2	3	12	1

F13.民眾訪談(台中)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F13-03	一個月會預約復康要回診一次	●		●			
F13-04	預約時都會說看護會陪我去醫院	●					
F13-07	媳婦會幫我訂好車子	●					
F13-09	之前比較嚴重是一個禮拜兩三次	●		●			
F13-14	現在一個月一次	●		●			
F13-15	都回榮總就診		●				
F13-18	從家裡到榮總大概 30 分鐘		●	●			
F13-20	8 點就在巷子外面等了		●	●			
F13-21	家裡巷子比較不好近來，看護都會推我出去等車		●				
F13-22	都從福科路那邊過去也挺近的		●				
F13-26	復康車資都不用，很棒					●	
F13-28	訂不到的話就會換搭無障礙計程車	●			●	●	
F13-30	無障礙計程車的話就是幾百塊，不便宜					●	
F13-31	無障礙計程車不用預約很快	●				●	
F13-32	無障礙計程車有板子讓我進出車子很方便				●		●
F13-33	我搭復康時候也是看護跟司機會幫忙我上下車				●		
F13-35	椅子上有安全帶我們上車都要繫好				●		
F13-36	車子內設備環境都不錯啦，				●	●	
F13-37	駕駛服務也很認真					●	
F13-39	服務的資源做的很棒啊					●	
F13-41	復康又都不用錢					●	
F13-42	車有分成高的平的				●		
F13-48	我常常會去撞到車子旁邊				●		●
F13-52	有時候緊急剎車沒注意也有撞到過				●		●
F13-55	搭的人多的時候會把副駕駛坐清出來給家屬				●		
F13-57	椅子就旁邊附設的，家屬或病人會坐				●		
F13-60	老人坐旁邊都要拉著東西不然會摔倒				●		●
總句	總斷句：39句	7	5	5	10	8	4

F14.民眾訪談(台南)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F14-04	大概半個月會回診一次	●		●			
F14-06	預約時後會說陪同是誰	●					
F14-07	女兒幫忙訂車的，我自己不太會用	●					
F14-09	前一個禮拜就要訂車了，順便說要陪同	●		●			
F14-12	從家裡到市立醫院往返阿		●				
F14-13	老人家都很早起來，都搭 8 點的			●			
F14-16	禮拜二或三回診，8 點到中午 12 點			●			
F14-17	從家裡到市立醫院大概 30 分鐘吧		●	●			
F14-20	習慣回診都要坐輪椅，比較無法久站				●		●
F14-23	司機幫我用升降的				●		
F14-24	然後上車幫我用安全帶				●		
F14-27	可是有時候市區車多，坐在車裡就比較容易晃				●		●
F14-29	有時候煞車就比較沒辦法，輪椅很容易搖晃				●		●
F14-32	車頂有時候感覺要撞到要撞到，但是不會啦				●	●	
F14-34	車子新舊的坐起來都差不多啦，對我而言沒差				●	●	
F14-36	費用都少少的，比我們自己開車自己用還好					●	
F14-39	有資源很好啊，人老了常常就是需要別人幫忙					●	
F14-43	復康缺點就是不好訂車	●				●	
F14-44	訂車的人多，我就偶爾使用一次這樣	●				●	
F14-48	沒車搭就會自家人載我去，比較快					●	
總句	總斷句：30 句	6	2	5	7	7	3

F14.民眾訪談(台南)							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	生理感受
F15-04	一個禮拜就要搭 3 次	●		●			
F15-07	之前有摔倒過受傷就有坐輪椅				●		●
F15-09	我太太幫我叫車的，一個禮拜 3 次	●		●			
F15-13	去市區內的診所洗腎而已		●				
F15-15	從家裡到那邊大概要 10 分鐘		●	●			
F15-16	都 10 點去的洗完剛好中午診所也要休息			●			
F15-18	到小診所的路上比較不塞車，不像去大醫院		●				
F15-21	我太太在預約車子會順便說他要陪我去	●					
F15-23	司機幫我用機器上去車子裡				●		
F15-25	我太太就坐在旁邊陪我，一樣是有安全帶繫阿				●		
F15-27	安全帶繫著我啊我也一路搖搖晃晃去				●		●
F15-29	復康這很方便，小孩都不在身邊也不知道能怎辦					●	
F15-32	我太太陪我去只要付我的車資就好了	●					
F15-35	我太太上次搭車沒抓好，不小心撞到瘀青一塊				●		●
F15-36	預約電話不好打，一打就要好久才能打進去	●				●	
F15-38	有時候候補沒位置的話我們就要搭計程車了	●					
F15-40	候補的話我會叫我太太自己去確認，不要等人家通知	●					
F15-42	曾經有一次我身體很不舒服，那天我就取消了	●					
F15-44	我很滿足了，我也希望資源能一直延續下去					●	
F15-46	以前沒得搭我有搭過公車				●		
F15-48	公車老人半票很便宜					●	
F15-52	公車時間很不固定阿班表上跟來的時間都不同			●		●	
F15-55	公車搖搖晃晃的很不舒服				●		●
F15-57	公車要搭比較久半個多小時才會到醫院			●			
F15-63	而且公車上車地點都在公車站牌		●				
F15-67	公車搭乘地點受限制		●			●	
F15-70	有殘障手冊後能搭復康，很便利					●	
總句	總斷句：37 句	8	5	6	7	7	4

G01.專家焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G1-01	現在交通工具都共乘居多，而且共乘在經濟效益上是最大的，可以減輕駕駛不少工作量					●	
G1-02	所有共乘裡面應該屬復康比較難訂，無障礙計程車比較好訂、公車跟醫院的車子沒有這問題	●				●	
G1-03	一樣是預約，高齡者都用電話預約，但是電話又難打，因此這也是一個需要解決的問題						
G1-04	復康應該在制度上是比較有調整空間的交通工具	●				●	
G1-05	使用太自由了所以使用的人會越來越多	●					
G1-06	現在是供不應求的狀況					●	
G1-07	有分等級 A B C 三個等級預約的日期不一樣	●					
G1-08	配套方式應該就是要有輕重緩急	●					●
G1-09	一般的話做復健都是連續三天	●		●			
G1-10	打電話來預約下禮拜一、三、五	●		●			
G1-11	醫師看診時間應在一個月前就可以知道了，民眾應該去安排自己的時間，否則大家時間會擠再一起			●			●
G1-12	所以有時候 C 級要預約就比較困難	●				●	
G1-13	畢竟位置有限					●	
G1-14	還是秉持著希望能妥善運用資源，會去做協調					●	●
G1-15	以電話預約還有網路預約	●					
G1-16	網路預約需要帳號密碼、電話預約需要編號	●					
G1-17	網路使用率沒很高	●				●	
G1-18	高齡者不會操作電腦預約	●				●	
G1-19	網路名額比電話名額少	●					
G1-20	高齡者會學習如何自行預約搭車	●					
G1-21	因此電話預約對他們來說是比較簡單的	●				●	
G1-22	應該換個預約的模式讓彼此能更輕鬆	●					●
G1-23	而且預約協調僅能透過電話，所以電話其實很重要	●				●	
G1-24	預約沒上僅能排至候補，候補沒上才另行通知，一般補上就不用通知	●					
G1-25	用電話通知是因為可以迅速與使用者協調，這樣比較有效率	●				●	
G1-26	排班要顧慮到時間地點	●		●			

G01.專家焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G1-27	而且只能前一天排班，因為前一天還會有有人變更隔天的行程	●					
G1-28	只能前一天安排隔天班表，變動才不至於太大，而且都用紙張來排班	●				●	
G1-29	大概用電腦簡單輸入，人員再去調動，在輸出紙本，還滿不便的	●				●	
G1-30	由電腦那邊去抓預約的個案數，以利排班	●					
G1-31	駕駛下班前要拿自己的表單，隔天才能去接駁，忘記就比較麻煩	●				●	
G1-32	提早給班表會一直有插班或更改的狀況，會增加駕駛與人員的困擾					●	
G1-33	如果駕駛人員有狀況，就會及早把班次分給其他駕駛人員去服務	●					
G1-34	無障礙計程車是事先與醫院協定好，醫院統一幫忙排班，幾乎是固定乘客	●					
G1-35	空班可以透過行動裝置接送零星的乘客	●					
G1-36	一般預約時路程比較近的時間點近的都會盡量安排同車，這樣可以縮短車程	●	●	●			
G1-37	公車沒辦法這樣子，有擬訂的時間、路程，沒甚麼彈性與自由可言，時間長車程長。		●	●		●	
G1-38	但是無論交通工具，採用共乘接駁應該是比較方便同時也節省時間			●		●	
G1-39	公車、醫院接駁車那種沿路接客就好，不用預約很方便		●			●	
G1-40	復康跟無障礙計程車是要在排一下地點再去接人，模式有一點點不同		●			●	
G1-41	交通工具的行駛時間都不同，也要看身體狀況去選交通工具			●		●	
G1-42	無障礙計程車、公車與醫院接駁車開車時間都比復康早			●			
G1-43	但其實醫院接駁車的時間也沒很固定，有些醫院甚至沒有這方面的服務			●		●	
G1-44	復康大概七點半左右開始，駕駛人員要去協調接駁的時間			●			
G1-45	可是復康跟無障礙計程車到醫院的時間比較快，公車跟醫院接駁車一定是按時間表			●		●	

G01.專家焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G1-46	復康跟計程車駕駛由於路線不一定，有時候需要再找路或倚靠導航，但行駛的路線都短短的		●				
G1-47	共乘的安排去程以目的地一樣或順路的		●				
G1-48	回程以同一家醫院為起點往同一方向		●				
G1-49	排班就是按照個案預約地點與時間做安排	●	●	●			
G1-50	預約時間都以準點為主，時間大概都抓 2、3 個鐘頭			●			
G1-51	高齡者看診時間不一定導致說他們不知道該搭乘哪一種交通工具比適當，所以就曾用預約得比較快	●		●			
G1-52	原則上復康、無障礙計程車、公車或醫院的接駁車都是固定點接送		●				
G1-53	但公車與醫院接駁車同一時間僅一台車接駁，比較固定，乘客比較清楚			●		●	
G1-54	相較於無障礙與復康可能同一時間擠了好幾台在那邊，容易導致交通混亂			●		●	
G1-55	醫院對於無障礙計程車與復康巴士的接駁點並未做好完善規劃		●			●	
G1-56	應規劃好停泊的地點，否則那麼多復康與計程車同時擠進去，對於高齡者來說也是一大負擔		●			●	●
G1-57	同一時段醫院湧進大量車潮是一件很危險的事情					●	
G1-58	未來應該建議醫院多給我們幾個點可以接送，不然我們沒辦法放心服務高齡的使用者					●	●
G1-59	交通工具上面應該要有設備去服務各種狀況的使用者				●	●	
G1-60	駕駛應該都能在五分鐘內讓個案就定位，而且應該都是駕駛的責任				●	●	
G1-61	車上會配有斜坡板或升降機、腳踏板協助上下車				●		
G1-62	就醫者行動不便，會提供升降機、側踏板或安全帶相關設備去協助使用者並確保安全性				●		
G1-63	復康與無障礙計程車採取責任制，由駕駛服務比較好					●	
G1-64	公車有時候駕駛服務，但有時候又要高齡者自己推輪椅上去，比較不保險					●	
G1-65	安全帶是每輛車子必備的，上車就是一定要固定好輪椅這些，安全性考量				●	●	

G01.專家焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G1-66	公車跟醫院接駁車都大台地所以沒甚麼分，頂多就是看是否適合輪椅族的使用者				●		
G1-67	復康巴士與無障礙計程車也是有車體之分，大台當然穩定				●		
G1-68	復康車體有高頂與平頂，僅接送的乘客有差，內部空間大小有差，設備方面一致				●		
G1-69	像有一些頸椎受傷的乘客會需要用特製輪椅，就會選擇搭復康或無障礙計程車，因為可以選擇到府接送與高頂的車體				●		
G1-70	使用特製輪椅者通常需要挑選高頂的車體來接送				●		
G1-71	要考慮到頸椎受傷者的困難處，要盡量避免讓他們在搭乘中感到不適				●	●	
G1-72	不過復康跟無障礙計程車比較符合有特殊設備需求的乘客				●		
G1-73	至於收費的話一定就是會想要用便宜又大碗的交通服務					●	
G1-74	無障礙計程車比照按里數收費，我覺得這是一個很好的做法					●	
G1-75	公車是 10 公里內免費，這樣要促進大家大眾運輸搭很合理					●	
G1-76	醫院接駁車由院方負擔，也很惠民					●	
G1-77	復康巴士也是免費，僅依照身障手冊的趟數來計算，這是一件很不合理的事情					●	
G1-78	復康巴士應該加減收費					●	●
G1-79	復康免費就會有浪費資源不懂得珍惜的狀況出現，造就這樣的社會現象真的很不好					●	
G1-80	現在運輸工具除了計程車是私人營運可以正常收費，其餘的都是很便宜甚至是免費					●	
G1-81	當收費低或不收費的狀況產生，後續就會影響到經費，間接影響到保養，一連串的問題就產生					●	
G1-82	車體設備攸關乘客性命的安全，一點都能馬虎				●	●	
G1-83	任何的交通工具只要設備壞了就應該要馬上修，而不是拖延					●	●
G1-84	其實高齡者有些是中風還能自行行走，搭公車、醫院接駁車與無障礙計程車那類都沒甚麼問題				●		
G1-85	但是如果搭復康就會比較有問題，因為車款的開門位置左右有差				●		

G01.專家焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G1-86	左右門的位置與身體中風的位置會相互影響，導致高齡者不便上下車				●	●	
G1-87	而且高齡者行動不便時我們會建議對方可以搭乘輪椅					●	●
G1-88	有些特殊狀況的高齡者，像是視障的高齡者，需要有人協助，若是一般公車與醫院接駁車駕駛根本沒辦法幫忙					●	
G1-89	洗腎的高齡者搭車也要考量一下本身狀況					●	
G1-90	高齡者如果搭公車或醫院接駁車，看完醫生就要去趕車了，因為有時間性			●	●		
G1-91	如果是搭無障礙計程車或復康巴士，就可能要打電話去詢問是否可以提早回程			●	●		
G1-92	要透過電話去跟中心或駕駛人員聯繫，也是變更時間行程			●			
G1-93	公車跟醫院接駁車時間固定所以沒甚麼問題			●			
G1-94	復康巴士跟無障礙計程車就要依照班次時間去接駁			●	●		
G1-95	如果遇到路況塞車就是要打電話給搭乘者，告知說會晚點到，是有一點麻煩			●	●	●	
G1-96	路況的話早上 8、9 點與下午 5 點是容易遇到車潮的時段		●	●			
G1-97	復康跟無障礙計程車駕駛會自己選擇行駛的路線，較能去迴避塞車路段		●				
G1-98	復康巴士跟無障礙計程車路線都最短、最快與省時的		●	●			
G1-99	其實高齡者就醫的話應該就近就醫		●			●	●
G1-100	不應該有大醫院的那種迷失，應該要珍惜醫療的資源		●			●	●
G1-101	高齡者幾乎都往大醫院跑，但應該不是所有高齡者都有這種需要		●			●	
G1-102	像是復健，其實很多診所都做得很棒，不需要特地跑到很遠的地方去復健					●	
G1-103	預約制所以彈性就大，以復康巴士來說，就醫是服務首要宗旨，那它就更應該落實在醫療部分					●	
G1-104	復康與醫院接駁車宗旨是用於醫療用途，不應該再有其他的使用					●	●
G1-105	社會參與應該另外有配套措施，不應該剝奪其他人就醫的權利					●	●
G1-106	復康車體是要就醫的，不應該再到日照機構等等的，這都不是復康原本的用意		●			●	●

G01.專家焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G1-107	全部車體應該復康巴士的規矩最多					●	
G1-108	高齡者都會比較想要到府接送，對他們來說比較方便		●			●	
G1-109	但是如果大家都想搭一定會供不應求，就需要有其他交通工具來舒緩就醫潮					●	●
G1-110	應該教育高齡者使用這些運輸工具的輕重緩急					●	●
G1-111	有高齡者反映過他想搭公車去醫院但是不知道要搭幾號				●	●	
G1-112	或者是說不知道幾點有車，而且時間表也不準			●		●	
G1-113	復康的話希望電話可以少一點，因為無形中也會有壓力					●	●
G1-114	而且也希望復康巴士可以如期收費					●	●
G1-115	未來有機會可以加入資訊化方面的服務					●	●
G1-116	政府有推動交通運輸資訊化相關政策，希望有助於改善就醫的品質						●
G1-117	如果資訊化應該要考量各項交通工具的服務辦法				●	●	●
G1-118	交通工具使用上的差異性也應該要考量進去				●	●	●
G1-119	使用者有設備需求時候，就需要靠一些無障礙的車體，若車子設備不足就無法提供服務				●	●	
G1-120	在需要預約的前提下，表示資源是有限供應的，就必須要有相對應的規劃制度去配合，不然就失去你預約的真正用意	●				●	●
G1-121	現在交通工具幾乎都已經有無障礙的概念了，比較符合各種需求的人				●	●	
G1-122	像是搭載輪椅的話就要有特殊的車體去運輸會比較方便，車體構造會影響服務對象				●		
G1-123	如果政策好、服務好，又能隨自己喜好接駁，那無疑對使用者是一大福音。					●	●
G1-124	交通工具供應不足這個很明顯的現象，如同公車未必都是低底盤，無障礙計程車數量不夠，再來是復康車輛也不足				●	●	
總句	總斷句 201句	32	19	26	27	74	23

G02.高齡者使用者焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G2-01	通常去看診都會要去回程		●				
G2-02	這邊大家都一樣會需要去回程的接送服務		●				
G2-03	每個人就醫的狀況因人而異，像是輪椅尺寸有分別，有些車子不是那麼適合				●		
G2-04	就醫過程我都會坐輪椅，因為我覺得這樣比較方便				●	●	
G2-05	我都拿拐杖搭車，我可以搭的車比較多種類				●		
G2-06	上年紀的人行動會遲緩，如果有輪椅在上下車的話能減少一些麻煩				●	●	
G2-07	其實現在交通工具都會搭載一些設備來輔助我們這些高齡者				●		
G2-08	曾經使用過公車、無障礙計程車跟復康巴士				●		
G2-09	醫院接駁車沒甚麼機會搭，而且有輪椅的有些又不能載				●	●	
G2-10	重點是醫院接駁車，路線那麼奇怪，班次又很少，根本不想去坐		●			●	
G2-11	有些用中小型巴士當接駁車，有輪椅根本不用想搭了				●		
G2-12	所以我就會選搭其他三種（公車、無障礙計程車、復康巴士）				●	●	
G2-13	公車也不常搭，因為我需要到公車站去坐公車		●			●	
G2-14	時間有時候又不穩定，重點是我還要特地去問說有沒有低底盤			●	●		
G2-15	我覺得查詢公車的款式真的很費時				●	●	
G2-16	有些是固定說某些時段有開低底盤那種，但是那些時間我又不需要				●	●	
G2-17	不然就是公車來了沒低底盤，根本上不去，然後又要遙遙無期的等車			●	●	●	
G2-18	如果是公車那種固定路線的就沒有這個問題，但如果是預約的車子，路線行駛就跟駕駛習慣有關		●			●	
G2-19	所以會改搭復康跟無障礙計程車				●		
G2-20	有身障手冊可以搭復康巴士，而且免費真的對於老人來說是很棒的福利				●	●	●
G2-21	但是就是預約時間要注意，不同等級就不同天數	●			●		
G2-22	復康忙線就要一直撥打，就是要佔線	●					

G02.高齡者使用者焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G2-23	無障礙計程車就顯得很好預約，很好打進去，偶爾要等一下而已	●				●	
G2-24	復康電話預約很難打進去，一打就是要費時好長一段時間，且須守候在電話旁	●				●	
G2-25	在我們老了沒有錢的情形下，還有這種政策在幫我們這些老人，希望這種政策能持續					●	●
G2-26	復康很方便是因為有升降機				●		
G2-27	升降機就按一下按鈕就升上去了，然後駕駛人員在幫我們推進去				●		
G2-28	其實過程才幾分鐘而已，很方便				●	●	
G2-29	從車後斗上下，比較不阻礙交通				●	●	
G2-30	搭公車無障礙計程車用斜坡板進出；復康就是從車後斗的升降機進出				●		
G2-31	任何車體必定要繫上安全帶，這是保障我們安全的重要設備				●		
G2-32	無障礙計程車那種就是兩塊板子啦				●		
G2-33	兩塊板子駕駛幫你推上去這樣子而已				●		
G2-34	我覺得無障礙計程車、公車那種車體離地面比較近，用板子還可以接受				●	●	
G2-35	如果說復康那麼高的車體用板子，應該會嚇死，又很危險				●	●	
G2-36	我狀況好一點的不用坐輪椅，上復康的車子要用腳踏板				●		
G2-37	主要是他車體太高了，一般人上去都高了，何況是我們老人				●	●	
G2-38	像那個低底盤公車，前面是斜坡的那種，啊我就很快就能上去，方便多了				●	●	
G2-39	不過如果是一般公車也是很難上去，我還要拉旁的扶手，很吃力				●	●	
G2-40	以前症狀輕微我會自己搭公車，還比較能走動，公車站牌離家裡近近的，走幾步就到了		●			●	
G2-41	現在退化了我就不想再走了，就會叫計程車或復康巴士來家裡接我				●	●	
G2-42	不管訂哪種車子，都是用電話去訂	●					
G2-43	電話是很快，但是電腦要的話，滿不容易上手	●				●	

G02.高齡者使用者焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G2-44	以前曾經為了要訂計程車不知道電話，還打去查號台(104)問過	●					
G2-45	其實主要是用電話預約我要記電話號碼而已，老人家記憶力不好	●				●	
G2-46	我比較常用電腦，所以我預約都會用網路去預約	●				●	
G2-47	像用網路預約復康巴士就很方便	●				●	
G2-48	每到凌晨 12 點準時，就會自動切換日期，這樣我就可以比別人更早預約車子	●		●			
G2-49	而且網路預約好處是他會有完整的資訊在上頭，例如說要用哪一種的輪椅或是幾個人陪同都可以在上面做勾選	●				●	
G2-50	若沒有預約到車子他也會頁面顯示說你是候補的，讓我知道詳細資訊	●					
G2-51	其實有這些資訊化的訂車方式我覺得比電話好	●				●	
G2-52	可能也因為很多老人不會用，所以我覺得用電腦訂的話，跟我競爭的人也相對減少很多	●				●	
G2-53	你像復康電話的話早上 8 點準時守在電話旁，然後又一直打不進去	●					
G2-54	打不進去就算了，如果非坐到不可，那麼不是又要浪費更多時間去坐預約這件事情嗎	●					
G2-55	當然大部分高齡者都用電話預約，因為他們覺得這樣很方便	●				●	
G2-56	原因是家裡沒網路或者是不會用電腦這都是重點	●				●	
G2-57	網路與電腦其實不難，學習就會了					●	
G2-58	我覺得如果說大家都習慣用智慧型，應該要善用這個					●	●
G2-59	而且用智慧型手機開網頁真的很麻煩，字體會變很小，所以我不用手機上網訂車，都用電腦	●				●	
G2-60	我覺得就只是一個使用習慣而已啦，不然以前怎麼開始去訂車	●				●	
G2-61	電話預約是要配合行政人員上班的時間	●					
G2-62	我倒覺得每次行政人員接電話接得很煩，我們一直打電話也很累	●				●	
G2-63	我有用手機訂過無障礙計程車	●					

G02.高齡者使用者焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G2-64	很方便欸，那種用 APP 按一下就出來了，之前他還用元寶代替計程車讓我知道車子在哪裡	●	●			●	
G2-65	曾經被復康巴士放鴿子過，我確定我有訂，但是行政卻說我沒有	●					
G2-66	沒預約的事前演變成各說各話，我最後沒車我就不能去醫院了	●				●	
G2-67	復康電話開放的名額還比網路開放的名額還多	●					
G2-68	我覺得應該是顧及老人都不會用網路，所以才會開放電話比較多吧	●				●	
G2-69	而且就醫大家都擠在一、三、五			●			
G2-70	如果是復健的話，就會偏向選一、三、五可以復健天數較多的，否則就是二、四，但會少一天			●		●	
G2-71	主要就是復健的老人很多，一個禮拜可以做三次復健			●		●	
G2-72	老人最常去的地方應該就是醫院了，沒其他地方好去了					●	
G2-73	公車的話我就要去對照時間表，然後我又不知道他開到哪裡		●	●			
G2-74	我覺得很麻煩，台灣公車好像不怎麼準時		●			●	
G2-75	而且有輪椅我又不確定那台車是不是我上的去				●	●	
G2-76	如果我想搭公車，出門前我還要叫我小孩幫我用電腦查車款，看哪一台車子是低底盤的車子				●		
G2-77	一般公車時刻表上哪會管你那麼多			●			
G2-78	所以搭公車的老人就幾乎是自己能走動的				●	●	
G2-79	無障礙計程車那款是比較不考慮，因為很貴				●	●	
G2-80	其實老人都沒在賺錢，常搭那種的話當然是一筆大開銷，除非家裡有錢				●	●	
G2-81	公車是有免費優惠覺得免強可以考慮，醫院接駁車就算了				●	●	
G2-82	醫院接駁車的效益根本我覺得很低啦					●	
G2-83	撇除掉公車跟醫院接駁車的路線，無障礙計程車跟復康巴士路線算是滿好的，車程短		●			●	
G2-84	復康巴士跟無障礙計程車都用最短的距離送我們去醫院		●				
G2-85	計程車及復康巴士都會開最快的路線，如果是共有共乘的話，駕駛就是要自己去規劃路徑，不然就是要靠 GPS		●				
G2-86	不會在那邊繞阿繞，繞到天昏地暗了		●				

G02.高齡者使用者焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G2-87	就醫的老人都喜歡快一點到醫院去，路線越短越好，不然又要繞遠路很不舒服		●			●	
G2-88	當然公車路線固定沒話說，但是其他的我就覺得很有意見		●			●	
G2-89	像無障礙計程車的駕駛，開車都很快又很危險，好像跟時間在賽跑，都一直甩尾		●			●	
G2-90	有些駕駛的車子真的坐不住					●	
G2-91	重點是我還坐輪椅，身上還綁安全帶喔，都覺得快要出車禍了		●		●	●	
G2-92	復康駕駛有些是開車速度慢到不行，每個路口減速是好，但是在一些不重要的路口還慢慢開		●			●	
G2-93	慢慢開的下場就是看醫生遲到，然後看他開車很痛苦		●	●		●	
G2-94	不過駕駛他們都會開最短距離，他們有自己的習慣		●				
G2-95	就是駕駛的素質跟習慣真的是會影響行車的安全		●			●	
G2-96	預約的也要排共乘，又會影響搭車問題	●				●	
G2-97	復康預約的共乘者，如果說共乘遲到，我們就又要等他			●			
G2-98	其實後來也就自己認了，反正就醫時間不要耽誤到就好			●		●	
G2-99	有些比較遠的竟然還排共乘，差一大段路竟然排在同一台車		●				
G2-100	這就是行政人員沒實際跑過，所以才會有這麼嚴重的誤差		●			●	
G2-101	其實我不喜歡共乘					●	
G2-102	共乘的問題一堆，遲到、繞道甚至是時間安排都是問題啊		●	●		●	
G2-103	共乘遲到的話就會影響到其他使用者，而且共乘者萬一衛生習慣不好很容易造成別人困擾					●	
G2-104	共乘接駁有時候耽誤到就醫時間，若可以自行搭車我就會避免共乘			●		●	
G2-105	應該說可以自己搭車都會很開心啊，也會想要自己搭					●	●
G2-106	其實現在交通工具都滿低價免費的，除了計程車					●	
G2-107	復康巴士免費就是造福老人，所以想要一直延續下去					●	●
G2-108	公車就是 10 公里免費					●	
G2-109	像是我的高背輪椅，就會需要特定的車子去對應				●	●	
G2-110	一般平頂的復康車子，我的輪椅就要傾斜的進去，這樣很不方便阿				●	●	

G02.高齡者使用者焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G2-111	所以說我在使用車體我會選擇復康巴士，其餘公車、無障礙計程車這些我就剷除				●	●	
G2-112	主要是它免費是個很大的誘因，而且在上下車方面有機械的輔助，能減少我的不舒適感				●	●	
G2-113	有搭過公車幾次，但是他的固定模式讓我覺得有點不安全				●	●	
G2-114	而且我輪椅有一次有滑動過，真的很不舒服又快嚇死了				●	●	
G2-115	重點是公車的車款就是搖晃得很厲害，像我頸椎受傷我去搭就間接在二次折磨				●	●	
G2-116	各種交通工具駕駛的素質不同，有些很細心，有些很隨便，但是大部分的駕駛都還不錯				●	●	
G2-117	如果說駕駛沒熱忱沒誠意要服務，那再好的運輸服務都沒用					●	
G2-118	像是無障礙計程車跟復康的駕駛他們就是責任制的要確認是否都有繫好安全帶				●	●	
G2-119	確保個案的安全為服務的宗旨，都來回檢查的，服務老人真的需要熱心					●	
G2-120	但有時候即便有固定好輪椅，但是還是會去撞到，這點就真的防不勝防				●		
G2-121	上下車的話就是要藉由升降機或側踏板				●		
G2-122	車內的話搭乘要繫安全帶還有緊抓扶手				●		
G2-123	行駛路面顛簸有時候為撞到		●		●		
G2-124	公車的話就抓旁邊的鐵桿				●		
G2-125	醫院接駁車就沒搭過所以不知道					●	
G2-126	而且他也沒有辦法搭載輪椅，對有輪椅的高齡者就很不友善				●	●	
G2-127	醫生看診時間就固定那幾天，時間上會受限制，而且看診時間的速度很不一定			●		●	
G2-128	整體來說我覺得可以預約的交通工具使用上會比較彈性，對就醫的人來說會是個首選，特別是又有一些優惠措施的情況下	●				●	
G2-129	因為預約制的可以到家中去接駁再到醫院去		●				
G2-130	我偏好搭復康的專車去復健，但是人一多就可能搭不到，若沒預約到我就不會就醫了	●			●		

G02.高齡者使用者焦點訪談							
編號	斷句內容	預約	路徑	時間	車體設備	心理感受	期待建議
G2-131	坐輪椅因此有車體的需求，選擇的交通就不多，當我沒辦法預約到復康巴士，我就會去搭公車，但前提是要有低底盤				●		
G2-132	像是無障礙計程車跟復康巴士就有這樣的好處				●	●	
G2-133	如果說使用公車那類的會變得很麻煩，因為它是固定的，我們就不能按照自己時間去安排，但可以預約的情形下我可以有更多選擇性。			●	●	●	
G2-134	如果說今天可以預約我就不用牽制交通工具的時間了	●		●		●	
G2-135	我覺得老人都很愛用電話預約復康，但是電話又很難打進去，會用電腦的又很少，所以是不是有其他解決方法	●				●	●
G2-136	行政人員與駕駛是否了解地理位置很重要，若無觀念那麼行駛起來也是一個問題，基本上車程都抓的滿好的，不會太長		●			●	
G2-137	看診的時間會讓我去挑選一些可掌握的交通工具，進而排除使用固定的那種，像是說公車就排除了			●	●	●	
G2-138	除了搭計程車價格很高外，其他交通工具都有優惠阿，造福老人					●	
G2-139	當一些福利措施改變後，就會影響到使用者的搭乘意願，變成非常急迫就醫才搭					●	●
G2-140	高齡者其實收入很微薄甚至是零收入，如果開始像計程車那樣收費後，應該很多人搭不起，甚至有可能延誤就醫					●	
G2-141	預約的問題就是電腦有時候會當機，應該要改善	●					●
總句	總斷句 239 句	35	26	19	57	94	8