

第五章 結論與建議

第一節、調查結論

身心障礙者因年齡、身體與家庭狀況的不同，需求呈現出相當的異質性與多元化，也導致部分的問項無法呈現集中趨勢及答案的代表性，但是仍然有許多難能可貴的發現，茲敘述如下：

- 一、 「年齡」分佈比例，以「65歲以上」最多數，身心障礙者身體的弱勢之外也呈現老齡化現象。
- 二、 受訪者「是否也要負擔照顧其他家(親)人」分佈比例，值得注意的是，身心障礙者需要照顧其他家人的比例也不少，身障者身心備受煎熬，照顧過程中照顧費用負擔沉重。
- 三、 「最主要的經濟收入者」以「本人」最多數，意味著四分之一的身心障礙者要負起家庭的經濟負擔。
- 四、 「最近一年平均每個月的開支」以「19,999 元以下」最多數，就目前的平均消費而言顯示身心障礙者在克勤克儉過的生活，但收入「不敷實際需要(不夠用)」將近半數。
- 五、 「每月支出項目最主要有哪一些」以「水電、瓦斯費、伙食費」最多數，「醫療費」次之，建議政府的福利措施可在這些部分再加強改善。
- 六、 「最主要照顧者」以「無」約占半數比例，代表目前大部分

身心障礙者比較多是獨立自主工作或生活。這其中原因可以從

「身心障礙者休閒活動與交通狀況調查」數據中顯示身心障礙者出外從事活動，所遇到大部分的困擾為「缺乏陪伴者」且

「超過6成以上的身心障礙者外出都是自行騎乘機車」，另外身心障礙者年齡大多偏高，子女因就業關係無法在身邊照顧。

七、「最近一個月外出次數」比例，以「幾乎每天」居大多數，「都沒有外出」也佔了佔20.8%，這一群關在家裡的身心障礙者值得政府投入較多的關懷。

八、身心障礙者出外從事活動，所遇到大部分的困擾為缺乏陪伴者。超過6成以上的身心障礙者外出都是自行騎乘機車(含特製機車)或親友開車或騎車接送，交通的安全及便利性特別需要政府持續關心。

九、「獲得有關福利及服務措施的訊息」以「鄉鎮市公所」為主要，「醫療院所、衛生所」次之，代表身心障礙者資訊來源主要為周邊在地化機構。

十、受訪者回答「照顧身心障礙者面臨的狀況」以「必須時時刻刻都要注意他」及「感到疲倦」為主要，「照顧花費大，造成負擔」次之，急需政府的「經濟補助」、「機構式照護」、「關懷訪視服務」及「照顧諮詢服務」。

十一、 本次焦點訪談中身障者反應輕度身障進入中高齡後，在教育、就業等方面處於弱勢，主因是肌耐力及身體機能相對一般人提早衰退約十年。以往國內相關研究也發現，智能障礙人員的生理老化速度比一般人約早10~20年(陳政智，2013)。這類身心障礙家庭，也容易面臨身障者提前老化與家中照顧成員的雙重老化等問題(姚奮志、賴宏昇，2020；王文娟，2011)。

十二、 整體來說，縣政府提供的相關「服務及福利措施」需求度相對比較強的排序(需求百分比10%，100人次以上);最高的是「牌照稅減免服務」，依次為「全民健康保險及社會保險自負保費補助」、「愛心陪伴卡服務」、「客運、鐵路及捷運補助服務」、「老人及身心障礙者免費乘車補助」、「中低收入戶身心障礙者醫療補助」、「身心障礙者生活及醫療復健輔助器具補助」、「日間照顧及住宿式照顧費用補助」、「中低收入戶身心障礙者傷病住院看護費用補助」、「復康巴士服務」，上述服務及福利措施「知道但未使用原因」，以「對服務內容不清楚或沒有接觸的經驗」及「資格不符」為兩大主要因素。

十三、 身障者基本背景與經濟收入交叉分析女性受訪者表示家中最主要的經濟來源為「兒子」36.8%，「本人」收入次之24%，男士受訪者則是自己賺錢比較多(40%)，「兒子」次之27.1%。年

齡對家中「最主要的經濟收入者」交叉分析，中壯年時期30-45歲依靠父親38.6%，45歲-65歲是本人賺錢49.8%)，進入老齡之後則是依賴兒子比較多66.0%。對家中「最主要的經濟收入者」交叉分析，第一類最主要的經濟來源「父親」為主42.4%，「母親」次之22.5%，第二類最主要的經濟來源「兒子」為主50%，「本人」次之34.5%，第三類最主要的經濟來源「兒子」為主71.4%，「配偶」次之35.7%，第四類最主要的經濟來源「本人」為主42.6%，「兒子」次之38%，第五類最主要的經濟來源「配偶」為主50.0%，「兒子」次之30%，第六類最主要的經濟來源「兒子」為主38.0%，「本人」次之37.5%，第七類最主要的經濟來源「本人」為主39.4%，「兒子」次之33%。對「平均每個月的開支」交叉分析，女性與男性都以「19,999元以下」為主43.0%，42.0%。各個障礙類別對於「平均每個月的開支」交叉分析無明顯差異，大都以「19,999元以下」為主。性別對「收入是否足夠支應日常生活需要」交叉分析無明顯差異，女性男子受訪者大都「大約剛好足夠(收支平衡)」為主45.7%，48.7%。對「收入是否足夠支應日常生活需要」交叉分析無明顯差異，各個年齡受訪者大都以「大約剛好足夠(收支平衡)」為主。障礙類別對「收入是否足夠支應日常生活需要」交叉分析

無明顯差異，各個障礙類別受訪者大都以「大約剛好足夠(收支平衡)」為主。性別對「最近一個月外出次數」交叉分析，女性受訪者表示最近一個月外出次數「幾乎每天」31.7%為主，「都沒有外出」次之23.1%，男士受訪者則是「幾乎每天」46.5%為主，「都沒有外出」19.4%次之。對「最近一個月外出次數」交叉分析無明顯差異，各個障礙類別受訪者大都以「幾乎每天」為主，「都沒有外出」次之。性別對「是否也要負擔照顧其他家(親)人」交叉分析，相較之下男士受訪者表示要負擔照顧其他家(親)人的比率比女性受訪者多一些，65.7%及 34.3%。障礙類別對「是否也要負擔照顧其他家(親)人」交叉分析，第七類及第二類回答「要負擔照顧其他家(親)人」比例比較多，47.3%及 21.3%。性別對「面臨照顧時哪些狀況」交叉分析，女性受訪者表示「您必須時時刻刻都要注意他」為主44.7%，「感到疲倦」次之38.6%，男士受訪者則是相反，「感到疲倦」為主42.7%，「您必須時時刻刻都要注意他」次之40.8%。

十四、彰化縣身心障礙者生活狀況需求調查(110年與105年)比較:相較於5年前的調查，部分數據產生明顯的變化;就婚姻狀況，105年以「未婚」佔55.4%最多，110年以「有配偶」最多數，佔49.7%，「未婚」次之，佔33.3%，顯示身心障礙者結婚的意願明

顯提高。最主要的經濟收入者105年以「父親或母親」佔38.7%最多，「子女(含媳婿)」次之佔18.2%，「本人」再次之佔16.9%，110年以「本人」最多數，佔25.8%，「兒子」次之，佔24.1%，再次之為「配偶或同居人及父親」各佔13.2%及13.1%，這數據顯示這幾年來某些因素造成身心障礙者成為家中的經濟支柱，這也反映在外出的方式上面。身心障礙者外出之方式，105年以「親友開車或騎車接送」佔29.4%最多，110年以「自行騎乘機車(含特製機車)」居多數佔32.4%。

表 5-1 彰化縣身心障礙者生活狀況需求調查(110年與105年)比較表

比較項目	105年	110年
回答者	「全部由身心障礙者本人回答」比例為 36.1%，「大部分由身心障礙者本人回答」比例為 6.2%，「大部分由他人協助回答」比例為 57.7%。	非身心障礙者本人(代答者)為最多，占 58.5%(615人)；其次為身心障礙者本人，占 39.9%(419人)；最後則是本人與代答者共同回答，佔 1.6%(17人)
代答者與身心障礙者關係	代答者與身心障礙者之關係，以父母(含配偶或同居人的父母)佔 52.1，配偶或同居人佔 10.6%次之，子女(含媳婿)佔 9.9%再次之。	以父母或公婆為最多，占 35.4%(218人)；其次為子女/媳婦/婿(姻親子女)占 28.0%(172人)，配偶/同居人 21.6%(133人)，共同回答者與身心障礙者關係以父母或公婆及配偶/同居人為最多，各占 35.3%(6人)
婚姻狀況	以「未婚」佔 55.4%最多，「有配偶或同居」次之佔 31.1%，「喪偶」再次之佔 8.6%。	以「有配偶」最多數，佔 49.7%，「未婚」次之，佔 33.3%，再次之為「喪偶」佔 10.7%
最主要的經濟收入者	以「父親或母親」佔 38.7%最多，「子女(含媳	以「本人」最多數，佔 25.8%，「兒子」次之，佔

	婿)」次之佔 18.2%，「本人」再次之佔 16.9%	24.1%，再次之為「配偶或同居人及父親」各佔 13.2% 及 13.1%
最近一年平均每個月的開支	「20,000 元以下」佔 69.7%最多，「20,000 元(含)以上~未滿 30,000 元」次之佔 21.2%，「30,000 元(含)以上~未滿 40,000 元」再次之佔 6.7%	以「19,999 元以下」最多數，佔 42.4%，「不方便回答」次之，佔 26.9%，再次之為「20,000-29,999 元」佔 16.1%
收入是否足夠支應日常生活	以回答「大約剛好足夠(收支平衡)」佔 44.3%最多，「不敷實際需要(不夠用)」次之佔 44.2%，「足夠且有餘(有儲蓄)」再次之佔 11.5%。	以「大約剛好足夠(收支平衡)」最多數，佔 47.5%，「不敷實際需要(不夠用)」次之，佔 42.7%，生活有結餘的佔少數比例 9.9%
最主要照顧者	最主要協助者以「無」佔 31.3%最多，「母親(含配偶或同居人的母親)」次之佔 22.2%，「配偶或同居人」再次之佔 15.2%	以「生活自理，不需要照顧者」60.46%為主，其次為「母親」佔 11.50%，「配偶或伴侶」佔 8.26%，再其次為「兄弟姊妹」以及「父親」，分別佔 3.47%以及 3.35%；另有 7.92%表示無人照顧，
最近一個月外出次數	外出次數以「每週五次」佔 46.2%最多，「每週三、四」次之佔 19.0%，「每週一、二」再次之佔 13.0%	以「幾乎每天」居大多數，佔 40.4%，「都沒有外出」次之佔 20.9%，「每週三、四次」再次之佔 17.0%。
身心障礙者外出之方式	以「親友開車或騎車接送」佔 29.4%最多，「自行騎乘機車(含特製機車)」次之佔 27.3%，「自行駕駛汽車」再次之佔 13.1%	以「自行騎乘機車(含特製機車)」居多數佔 32.4%，「親友開車或騎車接送」次之，佔 31.4%
就業滿意/困擾情形	以「滿意」佔 76.0%最多，「不滿意」次之佔 16.2%，「非常滿意」再次之佔 7.3%。「福利不佳」佔 53.7%，「工作無保障」佔 61.0%。	以「滿意」佔多數 81.1%。「工作上較感困擾之處」分佈比例，以「無困擾」居多數，佔 73.5%，「工作無保障」次之，佔 5.0%，「受僱單位福利不佳」再次之，

		佔 4.4 %
照顧身心障礙者面臨的狀況	無	以「必須時時刻刻都要注意他」及「感到疲倦」為主要，分佔%16.6、16.1%，「照顧花費大，造成負擔」次之佔 13.2%

第二節、調查建議

一、身心障礙政策與措施：

1. 建議構建彰化縣市境內無障礙診所地圖，方便身心障礙者檢索。
2. 提供身心障礙者『當日當次計時前4小時免費』，或計次、月租半價之停車優惠。
3. 能提供身障媽媽坐月子到宅服務
4. 提供身心障礙早療學童適切的國民教育，期盼早療資源能普及，且針對早療學童能進行學習能力分級。
5. 針對身障者與家中照顧者逐漸高齡化之雙老家庭，可參考建構如：整合社區式雙老照顧資源、定期對雙老家庭進行輔導與關懷訪視服務、建構多元化共老社區服務、發展多元化共老照顧資源 (姚奮志、顏惠羣、詹巧綾、林宜臻，2021)。
6. 可導入同儕支持服務等政策：基於「障礙者才是障礙的專家」，要協助身障者並非僅限於長期陪同照護，如何扶持身障者克服肢體限制，且能自我決定、自我負責、自主選擇，

並能自主意願而自立生活，才能真正協助身障者。導入身障同儕支持者協助，可以過來人的過程及經驗，協助其他身障者未來能自立生活(賴品好、尤素芬、潘佩君，民108年)。

二、政令宣導仍待加強:

1. 本次不論是量化分析或質性焦點訪談，發現部份身心障礙受訪者往往礙於對政府政策不了解、不知諮詢哪個部門或單位、不熟悉申請流程及要件...等，導致許多政府制訂良好政策與美意，往往難以完整傳遞給身心障礙者，且身心障礙者也須從頭摸索。
2. 建議可整合住所週邊之醫療院所、身心障礙協會、地方村里幹事...等，身處第一線接觸身心障礙者，可就近了解並協助身心障礙人士即時通報，讓身心障礙人士可適切取得相關政策資源與協助。

三、重視身心障礙者日漸高齡化問題

1. 隨著醫療普及及技術發展，身心障礙人士也逐漸邁向高齡化，加上身心障礙者相對一般人身體機能容易提前衰退，長期照護因應方式也須調整不同。林昭吟(2008)研究也發現，隨著家中身心障礙者逐漸老化，家庭照護成員除要有延長照護期的心理準備外，也要學習如何面對身心障礙者與老化過

程中之相關訓練與專業知識，以盡早察覺身心障礙者生理及心理變化，並妥善及時因應。

2. 規劃不同障別之軟硬體設施，結合數位化科技，開發不同的輔具以協助不同障別高齡身心障礙人士能融入及參與活動。
例如:設置適合聽障人士者操作的語音輸入文字系統、視障人士方便使用點字系統或文字轉語音、適合腦性麻痺人士與肢體障礙人士使用的視覺操作電腦系統等(劉雅文、何立博，2017)。

四、針對身心障礙不同，提出對應的政策性協助:

1. 心智障礙人士:
 - (1) 建立早療系統分級，針對不同心智障礙，提供分級教育，避免混班上課。
 - (2) 一般機構不收自閉症或者情緒障礙人士，建議彰化縣市能提供類似自閉家園等服務協助。
 - (3) 一般職場因為要求效率及品質，心智障礙人士往往會面臨工作效率相對不佳及壓力。希望能提供較多小型庇護工廠，讓心智障礙人士能經由參與工作，融入一般社會。同時較低的工作效率壓力，比較不會造成身心障礙人士緊張焦慮。

- (4) 建構對心智障礙人士尊重的友善職場，期待能納入公司教育訓練與宣導。

2. 肢體障礙人士:

- (1) 不同身障類別應予以區分，尤其腳部身障人士，因交通移動往來不便，需求協助會較多。
- (2) 許多設施如:廁所地點避免過於偏遠、停車場繳費設備操作高度、自動提款機(ATM)介面高度、體溫量測機高度、低底盤公車普及度、身心障礙運動設施、火車車廂與月台高度落差...，建議需納入考量肢體障礙人士之需求。

3. 視力障礙人士:

- (1) 希望能提供進階職業訓練，以提升視障人士職場及就業競爭力。
- (2) 交通及設備操作指引便利性納入設計，並定期查核操作功能可維持正常運作。

五、主要照護者建議納入政策性協助考量:

1. 於本次量化研究中，受訪者中的主要照護者也反應「必須時時刻刻都要注意他」及「感到疲倦」為主要問題，其次是「照顧花費大，造成負擔」。以往相關研究也發現身心障礙

家庭容易面臨身障者提前老化與家中照顧成員老化的雙重老化問題（姚奮志、賴宏昇，2020；王文娟，2011）。

2. 對於這類身障家庭之主要照顧者，因長期投入之金錢、時間、人力與心理壓力，加上年齡逐漸高齡退休、經濟來源日趨緊縮、身體機能弱化，勢必形成更大的經濟及精神壓力。建議應提早納入社會福利政策妥為因應規劃，提供必要之關懷與協助。
3. 除提供政策性經濟補助之外，建議可以：
 - (1) 統合縣市內醫療機構資源進行這類雙老家庭之整合性門診追蹤及醫療協助。
 - (2) 整合縣市內機構式照護資源，提供長期照護人力規劃與銜接。
 - (3) 結合大學相關社會學系或服務性社團、社會福利團體...等，協助進行關懷訪視服務及照顧諮詢服務...等。

六、家庭經濟狀況面：

1. 本次電訪中問及「照顧過程中遇到的困難」，回答「照顧費用負擔沈重」最多數，佔57.6%，顯示經濟問題仍是大多數身障家庭最需要幫助之處。
2. 受訪者「每月支出項目最主要有哪一些」分佈比例，以「水

電、瓦斯費、伙食費」最多數，佔36.9%。受訪者中表達「收入不敷實際需要(不夠用)」佔42.3%，若政府能補助身障家庭部份水電瓦斯等基本生活費，以減緩身障家庭經濟壓力。

3. 目前申請補助門檻過高，加上近年物價飛漲，早期設定之核算標準及補助門檻，近年來隨著經濟環境改變，以往許多標準已經變成另類門檻或阻礙，導致需求者難以申請到政府補助。例如:不動產需650萬以下，動產需某金額以下才可申請，尤其目前現行法規規定:家人持分也需納入一併計算，導致申請困難重重，希望能簡化手續及放寬門檻。
4. 有些身心障礙申請手續往往重複或過於複雜，未能考量身心障礙者不若一般人申辦往返交通或資源取得便利性之差異。

七、職業訓練、就業狀況與需求面：

1. 就視障朋友而言，職業訓練課程及就業職業種類非常侷限，目前多以按摩業為大宗。勞工處針對視障按摩師有開店的補助，若是經營別種行業則無補助，這需要政府的彈性處理。政府向社會大眾進行視障按摩的宣導，破除以往不專業、衛生環境堪慮的刻板印象。
2. 目前的就業服務員以服務心智及肢體障礙者為主，缺乏服務

視障者的經驗，多數僅是協助其申請失業給付或提供職業評量等服務，無法提供穩定就業的機會。

3. 視障協助工作人員主要工作內容為協助視障者就業之交通接送，然鐘點費不高的狀況下，即使培訓出來也無法讓結訓者願意投入服務的行列。
4. 許多輕中度障礙者，依舊無法順利轉銜到就業市場上，而相關庇護及小型作業所，目前服務據點依舊占少數，雖然勞工局有相關的配套措施，但是實質上仍需要相關轉銜服務，以利心智障礙者能持續接受進階訓練，能順利進入正常社會體系運作，不至於在家逐漸退化。

八、休閒活動與交通狀況面：

1. 復康巴士的搭乘有使用目的規範及接送趟數的限制。對於身障者而言，計程車是很適合且便利的替代方案，能短程接駁視障者至公車站或火車站。建議能比照台中市發放乘車券，或能以愛心卡補助額度，彈性折抵使用。
2. 各公車站牌缺乏廣播或預約系統，視障者自行搭乘公車的難度很高，且公車駕駛員服務品質參差不齊，往往難以提供友善、適切的服務。建議透過在職訓練，讓公車司機朋友能了解如何協助障礙者，妥善提供障礙者安全且必要之協助。

3. 希望各火車站電梯按鈕，能提供對比色及語音服務，且車站內的通道及廁所請保持光線明亮，方便低視能者行進和使用。
4. 「同儕支持服務」不應只存在公部門的自立生活支持服務裡，可更廣泛應用於新個案關懷訪視、支持障礙者社會參與或日常生活能力養成的服務中，將受過完整培訓的同儕支持員視為專業人力，運用其獨一無二的障礙經驗，服務另一群尚須協助及陪伴的障礙者。例如視障者中途失明者的生活重建是條漫漫長路，重新學習生活技能後，再來便要面對職業重建、休閒生活、人際關係、親密關係及家庭關係經營等議題，若能有一群具有相似的障礙經驗和心理歷程的同儕一路相陪，願意分享自身的經驗、可能的資源，並給予心理支持，就有機會讓視障者改變對自己與未來的想法、增加嘗試的勇氣及對未來的想望，進而開始實踐自立生活。
5. 核定停車證資格時能再增加年齡日漸增長之考量，同樣輕、中度身障者，行走能力會因年齡逐漸增長，但肌耐力會逐漸退化，行進更顯吃力，建議放寬評估資格，增加年齡55歲以上身障者能有照護者陪同協助。

6. 生活周邊設施需納入考量身心障礙人士實際需求設計規範，並定期實施稽核。例如：最常使用的自動提款機(ATM)、體溫量測機、停車繳費機...操作螢幕是針對一般人使用設計，對身障人士高度過高且無法看到螢幕。

九、照顧醫療狀況與需求面：

1. 能納入考量心智障礙者之就醫需求，心智障礙者往往因身體機能相對其他正常人會提早退化等因素，醫療資源需求相對比重增加。目前政府並未有相關提倡相關健康維護的配套政策，心智障礙者還是成為被遺漏的弱勢族群。目前縣內每年都有辦理全民健檢，但是針對身障朋友而言，需符合年齡層相關規定才有相關補助。如前所述，身障者身體機能相對一般人容易提早退化，建議能將年齡層提前5年之符合身障條件者，納入健檢對象，並對於健康維護等相關政策能有更好的參考數據。
2. 目前彰化縣內針對心智障礙者老化安置，不僅機構數不足，社區型式的日間照顧單位也較為欠缺，急需要政府的資源投入增加及改善。建議能增設相關服務據點，以提升服務心智障礙族群，如讓身障者可以順利轉銜到相關的服務上，延緩老化並能落實在地老化的目的。

3. 目前欠缺相關就養服務，導致照顧者一旦失能，也間接地容易造成家庭失衡外，身障者也無所適從。

十、 對身障人士職場友善環境及同理心之宣導

1. 身心障礙人士在職場上，因為工作效率或反應有時不若一般人，往往容易受到職場歧視或霸凌。
2. 建議工作單位或主管能對部門人員，進行事前職場教育訓練，營造並形塑職場友善環境。

十一、 服務資訊傳遞面：

1. 身心障礙者的資訊收集來源主要為在地化周邊單位或組織，希望能透過村里幹事及地方上的醫療單位加強福利宣導。
2. 辦理福利宣導課程，提供各團體承辦人員參加，讓身障者能知道縣府政策及德澤。

十二、 電話訪問技巧面：

歷經快五個月的電訪，從不熟練的問話方式或者是問太慢的情況慢慢地改進，適應電訪的節奏逐漸上手，但還是無法避免的發生一些突發狀況，在專案的調查過程中，剛好是疫情爆發的時期，出現了較多的突發狀況，有了許多的問題浮現，例如；協會的協調、身心障礙者溝通方式、人手不足，等等嚴重的阻礙。由於受訪者多為高年齡群，在訪談中音量需大聲些，對方才聽得道，且大多只聽

的懂台語，因此可事先練習相關台語以便應答，並用較簡單的方式讓對方了解問券內容，電訪前需熟知問卷內容，在電訪中可先從基本資料問起，不一定要和問卷上的順序一樣，像是訪問中問到受訪者的居住狀況是住在自己家，那像租金補助就無需在問一次了，以此類推，才能快速節省不必要的問答，有時受訪時受訪者會想聊一下天，我們也可從聊天中得知受訪者有什麼其他需求或建議等等，可在反應給政府，讓其改善，若訪問過程中遇到情緒不穩定的受訪者，應馬上安撫對方情緒，並視情況決定是否繼續進行問答，以免造成二次傷害，有時受訪者當下沒時間回答問題，或是問到一半要去忙時可和受訪者在另外約時間訪問，增加受訪機率。每位受訪者的個性都不同，訪問時應從對話中去修正自己的講話方式，不讓受訪者感到不適，就能提高完成問卷的機會，有些受訪者會堅持自己的觀點，這時需要耐下性子順著他們的話說，不要過度糾正，避免引起不必要的口角，若遇到一接電話就語氣不善的受訪者，這時應禮貌地與他們道歉，對不起，打擾了，謝謝您，才將電話掛斷，切勿因自身的情緒直接掛斷電話，要記得自己是代表政府，需有得體的應對進退能力，接著應迅速調整自己的情緒，繼續訪問下一位受訪者，絕不能將情緒帶給下一位受訪者。如有需面訪時應注意至少兩人陪同，並盡量約在公共場所會面，以安全為主，且建議當下看

著他填完問卷，若受訪者有不懂的地方也可立即解決，以免日後才發現還有需修改的部分，減少不必要的麻煩，電訪前需測試電訪設備，若不能正常使用應儘快更換設備，以防在電訪中出現問題，造成受訪者困擾，在電訪中如果遇到受訪者本人，可能會出現溝通困難的問題，如果訪問不下去，可詢問受訪者身邊是否有瞭解他的狀況的其他家人能代為回答相關問題，以防溝通不良的情形發生，在電訪初期應儘可能地多排些時間來操作、訪問，以防之後發生突發狀況或訪問成功率低的情形而影響原有的進度，在電訪中，如遇受訪者態度不佳時應注意自身的情緒管理，才不會引發不必要的衝突，進而造成雙方的不滿與困擾。有些身心障礙者對外界抱持著很大的不信任感，因此在接到我們的電話訪問時，防備心很重不太願意相信我們，阻礙了電訪進行的效率。許多身心障礙者的家人對於身心障礙者本身的一些生活狀況跟福利問題其實都不太了解，因此在詢問過程中可能會遇到一些問題，這時可詢問是否有其他位更為了解本人狀況的人代答，方能繼續進行訪問。在執行過程中也因越來越上手跟了解身心障礙者他們的訴求和心情，因此有發現一些他們比較能夠接受的溝通方式例如：打過去時要先詢問受訪者的姓名是否是這邊，因為有可能因為資料的沒有即時更新或者有些身心障礙者並不是那麼習慣被稱為身心障礙者而有些溝通上的誤會，另外打

過去時我們也要先表明我們的身份是受政府委託打這通電話詢問關心的不會問到太私人的隱私問題，會讓身心障礙者對我們的信任感加深一些，在跟身心障礙者詢問問題時可以盡量用稍微輕鬆聊天語氣跟他們做詢問，因太過死板的詢問他們可能會不太了解我們再問什麼內容，在跟身心障礙者做問卷訪問時可以盡量站在他們的角度去做思考詢問，要耐心及細心才能得到受訪者的好感，增加問卷完成的機會。

第三節、研究限制

本次量化研究中，非身心障礙者本人(代答者)代答率達58.5%。主因是調查期間(民國111年3月~8月)正值新冠肺炎爆發期，身障者對於個別訪談的安全性有疑慮，所以大都傾向電話受訪，比例占91.8%(965人)；其次，本次受訪者中，身心障礙第一類(神經系統構造及精神、心智功能)佔28.2%，及第二類(眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛)佔20.6，第三類(涉及聲音與言語構造及其功能)佔1.3%，例如：聽障或口語障礙，只能手語表達，無法在電話中自我回答；再者，本次受訪者的「年齡」分佈比例，以「65歲以上」最多數，佔38.1%，「45~未滿65歲」次之，佔33.7%，尤其近年來電話詐騙猖獗，受訪者陪同照護擔心電話詐騙而代為答覆，導致本次量化研究中的受訪者代答比率偏高。