

規範性 vs. 表達性需求—身心障礙福利服務需求類型之實證分析

林昭吟

壹、前言

在中央及地方政府的身心障礙者生活狀況與福利需求調查中，常有一個大項調查受訪者對於各種身心障礙福利服務的認知度、利用度、需求度或滿意度，例如生活費補助、健保費補助、專用停車位識別證、居家照顧、臨時及短期照顧、家庭托顧、家庭關懷訪視及服務等等。對於地方政府而言，上述服務不論規模大小，均屬於法定或地方政府自定的身心障礙福利服務項目，亦即需求研究中所稱的規範性需求；然而此是否能對應到民眾自身的感受性或表達性需求，則很少被討論到。此外，民眾對於多數福利服務項目的認知並不足，遑論表達其需求，故若由民眾的觀點，這些身心障礙福利服務的類型或意涵為何？此為本文欲探討的主題之一。

自 1997 年《身心障礙者保護法》、2007 年《身心障礙者權益保障法》取代 1980 年《殘障福利法》以來，身心障礙

者的權益保障或服務提供已不限於社政單位，而是依事項由各目的事業主管機關辦理，例如衛生、教育、勞工、交通等等。社政單位除了核發身心障礙手冊或證明外，主要服務項目似乎更為限縮，目前較有共識的為 2007 年《身心障礙者權益保障法》（以下簡稱身權法）第 50 條及第 51 條所列項目。依據立法精神，第 50 條為關於個人照顧及自立生活輔助之服務，由直轄市、縣（市）主管機關依需求評估結果辦理服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活。這些服務包含居家照顧、生活重建、心理重建、社區居住、婚姻及生育輔導、日間及住宿式照顧、家庭托顧、課後照顧、自立生活支持服務、以及其他有關身心障礙者個人照顧之服務。第 51 條為關於提高身心障礙者家庭生活品質之照顧服務，主要包含臨時及短期照顧、照顧者支持、照顧者訓練及研習、家庭關懷訪視及服務、以及其他有助於提升家庭照

顧者能力及其生活品質之服務。

各地方政府大都由社政單位依據身權法第 50、51 條提供具體的身心障礙福利服務。以新北市而言，在其 2016 年身心障礙者生活狀況調查中，已列出多達 23 項的身心障礙福利服務措施（如附表），供受訪者評量其對各項福利措施的認知利用度與未來需求度。然而這些林林總總的福利措施是否有概念整併的可能，以使服務提供者及使用者能快速掌握身心障礙福利服務的樣態。因此，本文擬就 2016 年新北市身心障礙者生活狀況與福利需求調查的資料，由民眾觀點分析身心障礙福利服務的需求類型，並探討政府規範性需求與民眾表達性需求是否有落差、如何相互對應。據此，除了以描述統計觀察各項身心障礙福利措施的重要性，也以因素分析方法探索民眾端對於福利措施的歸類，並檢視民眾的表達性需求與政府的規範性需求之關連性。

貳、需求、福利需求、福利服務需求？

關於需求理論，在我國仍經常被提到及運用的是 Brandshaw 於 1972 年所提出的分類。他將需求區分為規範性需求 (normative need)、感受性需求 (felt need)、表達性需求 (expressed need)、及比較性需求 (comparative need)。規範性需求為由專家或學者所界定的需求；感受性需求是一種欲望 (desires) 或想望

(wishes)；表達性需求為將感受性需求轉化為行動或發聲，例如直接要求現金補貼；比較性需求則隱含不平等 (inequality) 的意義而期待比照類似的對待。上述分類雖然對於「需求」目的之釐清有所幫助，但在實務的運用方面仍然有值得討論之處，例如感受性需求可能會受到專家的規範性需求所影響；也或者是個人或群體相互比較之後的結果（引自 Payne, 1999）。同樣的，專家們所提出的規範性需求，也可能是由許多來自民眾觀點之實證研究所累積的結果，並針對民眾之需求提出的回應。故不僅規範性需求會影響個人的感受性或表達性需求；眾人的感受性或表達性需求也會影響專家所提出的規範性需求清單。

身心障礙者生活狀況與需求調查中常見身心障礙者有醫療需求、教育需求、就業需求幾大項，因而衍生對應的醫療服務、教育服務、就業服務等等（林昭吟、劉宜君、陳美智，2017）。然而在「福利」需求的調查則較不明顯，或者直接進入「福利服務」需求的調查。亦即身心障礙者福利需求的探討係由供給端的角度出發，觀察民眾對於各項福利服務的認知或需求。然而，由民眾對於「福利服務」的需求表達，是否能回應到其背後所反映的「福利」需求為何？而這些福利服務項目是否能有系統地呈現，對應到各項的法定身心障礙福利項目，亦即身權法第 50、51 條內容，也是值得關注的問題。因此，本文希望能藉由實證資料的分析，簡化現有身心障礙

福利服務項目為幾個重要面向，並探究其背後所隱含的福利需求為何，以做為資源配置的參考。此外，透過身心障礙「福利需求」與「福利服務需求」的釐清，也可能再次定位由社政單位提供的身心障礙福利服務如何有別於教育、勞動或醫療部門所提供的身心障礙者服務。

參、材料與方法

本文所採用的分析資料係來自於作者於 2016 年執行之新北市身心障礙者生活狀況與需求服務調查，該調查係依據身權法第 11 條之規定辦理（註 1）。該調查的調查對象為 2015 年 11 月 16 日前設籍於新北市未滿 65 歲且領有新北市核（換）發之身心障礙證明（手冊）者。另依據身心障礙類別與福利行政區進行分層隨機抽樣，並由訪員到府進行面訪調查，最終完成樣本數為 1,074 份（林昭吟、劉宜君、石泐，2016）。本文主要探討身心障礙福利服務項目的優先性及其類型，故首先以描述統計（平均數與標準差）呈現福利服務項目的認知利用度（“1”不知道、“2”知道未利用、“3”知道曾利用），以及未來需求情形（“1”很不需要、“2”不太需要、“3”還算需要、“4”很需要）（註 2）。其次以因素分析縮減 23 個福利項目為幾個重要面向，並就其相對應的福利服務項目，探討萃取後之因素的意涵（註 3）。

肆、研究結果

表 1 新北市身心障礙福利服務項目之認知利用與未來需求為依據各福利項目的平均數由高至低排序。在認知利用度方面，最高的三項為「愛心及愛心陪伴悠遊卡」、「身心障礙者參加全民健康保險及社會保險自付保費補助」、以及「身心障礙生活補助」；最低三項為「社區居住」、「社區日間作業設施」、以及「自立生活支持」。在未來需求度方面，最高的三項為「身心障礙者參加全民健康保險及社會保險自付保費補助」、「身心障礙生活補助」、以及「愛心及愛心陪伴悠遊卡」；最低三項為「社區日間作業設施」、「視覺障礙者定向行動暨生活自理能力訓練服務」、以及「手語翻譯暨同步聽打服務」。由描述統計可發現在認知利用與未來需求最高的前三項身障福利項目完全一樣，均為生活費補助、健保費補助與交通費補助，可反映生活維持、醫療、交通為受訪者最關心的需求項目。然而在認知利用與未來需求最低三項則略有不同，與社區化有關的身障福利項目或許由於推動時間較晚，例如社區居住與自立生活支持，其認知利用度較低；而屬於特定身障人口群使用的服務，例如視障者的定向訓練及聽障者較常利用的手語翻譯等，其整體的未來需求度較低。值得注意的是社區日間作業設施（俗稱小作所）雖然在近年來快速增加（在新北市由 2015 年 7 家增加至 2019 年 23 家）（註 4），但在整

體認知度與需求度都偏低，此是否因為小作所仍偏重於有一定工作能力的身障者，或者是官方使用的福利項目名稱與一般民

眾認知的名稱有落差而無法聯結，都可以做進一步的了解。

表 1：新北市身心障礙福利服務項目之認知利用與未來需求

新北市身心障礙福利服務項目_認知利用度	平均數	標準差	個數	新北市身心障礙福利服務項目_未來需求度	平均數	標準差	個數
愛心及愛心陪伴悠遊卡	2.58	.717	1074	身心障礙者參加全民健康保險及社會保險自付保費補助	3.77	.599	1024
身心障礙者參加全民健康保險及社會保險自付保費補助	2.55	.801	1074	身心障礙生活補助	3.69	.658	1015
身心障礙生活補助	2.35	.735	1074	愛心及愛心陪伴悠遊卡	3.59	.793	1017
身心障礙者專用停車位識別證	2.18	.802	1074	身心障礙者專用停車位識別證	3.23	1.008	989
無障礙設施改善及輔具購買補助	1.57	.708	1074	身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助	2.99	1.030	914
預防走失手鍊	1.46	.550	1074	身心障礙者購屋貸款利息補貼	2.89	1.066	949
身心障礙者房屋租金補貼	1.45	.608	1074	身心障礙者購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助	2.87	1.078	953
家庭關懷訪視及服務	1.45	.704	1074	身心障礙者房屋租金補貼	2.86	1.118	961
身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助	1.39	.567	1074	無障礙設施改善及輔具購買補助	2.77	1.082	913
身心障礙者購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助	1.31	.520	1074	家庭關懷訪視及服務	2.77	1.062	958

新北市身心障礙福利服務 項目_認知利用度	平均數	標準差	個數	新北市身心障礙福利服務 項目_未來需求度	平均數	標準差	個數
居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠	1.30	.531	1074	照顧者支持、訓練及研習	2.56	1.067	954
身心障礙者購屋貸款利息補貼	1.28	.492	1074	身心障礙者個案管理暨轉銜服務	2.50	1.082	953
身心障礙者個案管理暨轉銜服務	1.23	.518	1074	居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠	2.49	1.071	869
心理重建	1.21	.462	1074	家庭托顧	2.48	1.054	937
家庭托顧	1.20	.422	1074	自立生活支持	2.43	1.075	913
照顧者支持、訓練及研習	1.20	.433	1074	心理重建	2.40	1.076	929
手語翻譯暨同步聽打服務	1.20	.408	1074	生活重建	2.38	1.070	923
視覺障礙者定向行動暨生活自理能力訓練服務	1.18	.394	1074	預防走失手鍊	2.38	1.055	928
生活重建	1.17	.407	1074	社區居住	2.36	1.054	918
行為輔導	1.15	.401	1074	行為輔導	2.29	1.058	940
社區居住	1.15	.370	1074	社區日間作業設施	2.27	1.031	934
社區日間作業設施	1.14	.370	1074	視覺障礙者定向行動暨生活自理能力訓練服務	1.88	.907	957
自立生活支持	1.14	.365	1074	手語翻譯暨同步聽打服務	1.83	.888	953

圖 1 呈現身障福利項目之認知利用度與未來需求度的散佈圖，兩者呈現正相關（皮爾森相關係數 $r=0.881$ ， $p\text{-value}<0.001$ ），亦即身障福利項目的認知度與需求度有相當的關聯性。此外，由圖 1 可以發現新北市 23 個身障福利項目大致可分為兩群，一群為高認知、高需求，另一群為中低認知、中低需求。高認知、高需求的項目與前述描述統計前三項的結果幾乎一樣，只是再加上一個「身心障礙

者專用停車位識別證」（W9）。手語聽打服務（W11）以及定向行動訓練（W12）屬於認知利用度較高但未來需求度較低；但是身障者的日照及住宿補助（W2）以及購屋貸款利息補貼（W6）認知利用度較低但未來需求度較高。換言之，以圖像呈現福利項目的認知與需求雖然與描述統計的結果近似，但更可以辨識出身障福利服務項目的相對重要性，進而找出未來施政的重點。

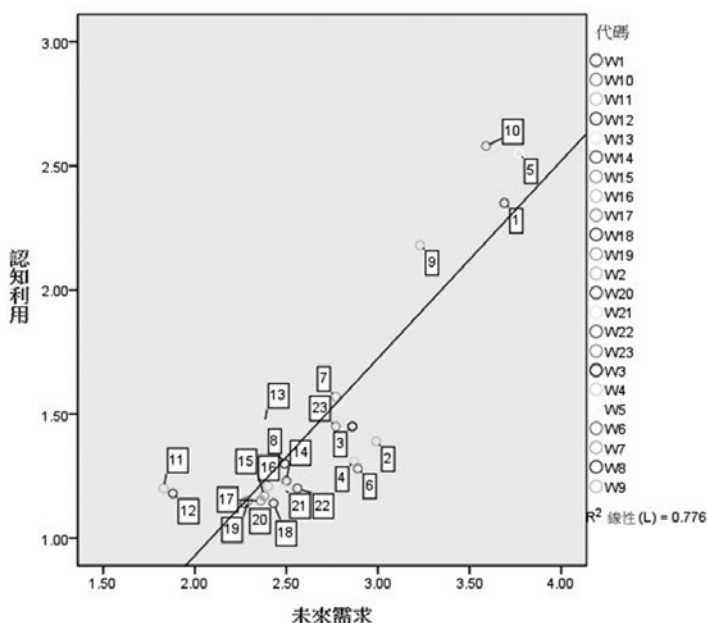


圖 1 新北市身心障礙福利服務項目之認知與需求散佈圖

另外回應本文一開始提出的研究問題，各項林林總總的身障福利項目是否能縮減為幾個面向，以及這些面向是否能對應於法定的身障福利項目，亦即身權法第 50、51 條？據此，本文試圖以因素分析方法進行身障福利項目需求的縮減，首先以信度分析與 KMO 統計量檢定需求面的題組是否適合因素分析，根據樣本數大

於 200、信度分析係數 (Cronbach's Alpha 值為 0.948) 與 KMO 統計量 (0.945)，此 23 個福利服務項目需求有一定的關聯性且適合執行進一步的因素分析程序。另為凸顯各潛在變數對於測量變數的影響力，故採用「最大變異法」使負荷量的變異數在因素內最大，且採用「因素轉軸」以擴大各因素負荷量的差異性和結構性，

釐清因素與因素之間的關係（邱皓政，2010）。根據各身障福利項目在各因子的因素負荷量高低來看（如表 2），大致可以簡化為四個因子並加以命名。四個因子所呈現的面向應包括因子一的新興服務類 (W14~W23)、因子二的促進生活類 (W2~W4, W6~W9)、因子三的特定群體類 (W11~W13)、與因子四的基本生活類 (W1, W5, W10)。此結果的確顯現所謂「福利需求」調查還是偏向於「福利服務需求」

調查，亦即身障福利服務項目的實施期間與普及程度仍有一定的影響力，例如新興的服務（因子一）或特定群體的服務（因子三）。然而，因子二及因子四也似乎可以反映出身心障礙者的表達性需求，例如因子四的基本生活類，屬於基礎的所得維持、醫療、交通面向，以及因子二的促進生活類，屬於更多的生活保障或服務，例如住宅補貼、輔具服務、專用停車位識別證等等。

表 2：新北市身障福利項目需求之因素分析 _ 轉軸後的成份矩陣

代碼	因子			
	一	二	三	四
W16	.881	.138	.210	.127
W18	.874	.135	.173	.149
W15	.869	.167	.177	.130
W19	.855	.172	.256	.106
W17	.853	.169	.203	.121
W20	.824	.192	.229	
W22	.780	.342	.153	.106
W21	.758	.298	.155	.102
W23	.727	.254		.144
W14	.692	.267	.231	.134
W4	.200	.816		.124
W6	.159	.730	.122	.191
W3	.222	.672		.250
W2	.479	.564		.223
W9		.556	.202	.342
W7	.375	.540	.263	
W8	.319	.516	.431	
W11	.269	.186	.854	
W12	.357	.131	.807	
W13	.498	.219	.530	.117
W10		.105	.224	.720
W1	.179	.227		.711
W5	.178	.280		.707

註：萃取方法：主成分分析。旋轉方法：含 Kaiser 常態化的 Varimax 法。

伍、討論與結論

我國身權法第 11 條提到中央及地方政府應定期舉辦身心障礙者之生活狀況調查；聯合國身權公約 (CRPD) 第 31 條之「統計與資料收集」也提到國家承諾蒐集適當之資訊，包括統計與研究資料，以利形成與推動實踐公約之政策。身障者之福利服務需求向來在身障調查中占有不小的篇幅，若未能有效利用所蒐集的資料進行深入分析以利施政參考，實屬可惜。故本文除呈現各身障福利項目的優先性外，尚依據統計方法將其進行簡化與分類，以探究各項福利服務措施背後的關連性，及其與法定服務項目的對應性。

隨著社會變遷與身障權益意識的提升，身障福利服務已不僅是傳統的就學、就醫、就業、就養服務，尚包括各種新興的福利服務，如自立生活支持；以及因應新興的議題所衍生的服務，例如成年監護服務（戴瑀如、林昭吟，2018）。因此，近年來各種身障福利服務如雨後春筍般的出現，這也促使政策制定者與研究者在這個階段進行福利服務需求的盤點與整理。以 2016 年新北市身心障礙者福利服務為例，各項基本生活的補助仍是民眾較為迫切的需求，例如健保費補助；其次為有助於提升生活品質的補助方案，例如無障礙設施及輔具購買補助，而這些項目大都是身權法第 70 及 71 條所列之攸關身心障礙者經濟安全保障。第三大類的福利服務需求為各種新興福利項目，例如生活重建、心理重建、社區居住等等，而這些項目也大都是身權法第 50 及 51 條所列之關於身

心障礙者及其主要照顧者所需之支持與照顧。由此可見，法定的規範性需求與民眾的表達性需求有一定的對應性，但是在討論身心障礙福利服務時，不能僅著眼於身權法的第 50 及 51 條的支持與照顧服務，尚要注意到身權法第 70 及 71 條的經濟安全保障。

本文由身障調查探討身障福利規範性與表達性需求的對應關係，雖然可以發現自 2007 年身權法實施以來，第 50、51 條所列各項支持與照顧項目大都已見於實際服務層面，但民眾對其所知有限（此可由認知利用度偏低看出），也較難表達對其需求的程度（此可由回答「不知道」或「很難說」的比例偏高看出），故社政單位未來在這些面向仍有努力的空間。其次，身權法第 50、51 條所列之「婚姻及生育輔導」以及「課後照顧」似乎未見於福利服務需求的調查面向，或者被併入醫療需求或教育需求的調查面向，也是需要各部門再行協調如何分工、釐清核心業務。

本文以研究紀要 (Research Notes) 的型式，針對身障福利服務需求進行初步的資料整理、分析與討論，也發現有些研究限制或未來研究方向。首先，受訪者對於各項福利服務項目的理解是否充分，可能影響其意見的表達。以 100 年全國身障調查為例，其福利服務需求直接以第 50、51 條的各項內容做為調查題目（內政部、行政院勞工委員會，2013）。105 年全國身障調查則不詢問受訪者對於各項福利服務內容的意見，而是由受訪者的生活狀況間接推論其需求（衛生福利部，2017）。104 年新北市身障調查則列出地方政府的

23 項身障福利措施，由受訪者表達其認知、利用與需求。因此，若能簡化身障福利服務需求的問項，或者統一各種身障福利服務需求的題目並給予清楚的說明，則可能使身障調查更具有參考價值。其次，身障福利服務需求項目的分析可以進一步結合需求端與供給端的資料。例如可以探討身心障礙者對於福利服務項目的使用情形是否與特定人口群有關（如性別、障別、

年齡、地區等等）；或者探討政府在相關人力或財力資源的投入程度（具替代性或補充性）是否也會影響民眾對於各福利服務項目的認知、利用與需求。

（本文作者為國立臺北大學社會工作學系教授）

關鍵詞：規範性需求、表達性需求、身心障礙福利服務、身心障礙調查

📖 註 釋

註 1：本文已獲得委託單位同意使用該資料進行分析，特此誌謝。

註 2：在原始問卷中的「未來需求情形」還有一個選項為「5 很難說」；但考量其所表達的需求程度不明確可能影響分析結果，故在此先以遺漏值的方式處理。

註 3：因素分析(factor analysis)是一種資料縮減的技術，可將一組變項計算出一組新的分數。在此用於試探性研究，希望由實證資料中整理獲得潛在變項，亦即經驗性或事後的潛在變項（邱皓政，2010）。

註 4：新北身障小作所介紹。見網頁 <https://wedid.ntpc.gov.tw/Site/Policy?id=2471>（擷取日期：2019/9/14）。

📖 參考文獻

內政部、行政院勞工委員會（2013）。《中華民國 100 年身心障礙者生活狀況及各項需求評估調查報告》。台北：內政部與行政院勞工委員會。

邱皓政（2010）。《量化研究與統計分析：SPSS(PASW) 資料分析範例解析》（第五版）。台北：五南。

林昭吟、劉宜君、石泐（2016）。《104 年新北市身心障礙者生活狀況與需求服務調查報告》。新北市政府社會局委託調查研究報告。

林昭吟、劉宜君、陳美智（2017）。〈台灣身心障礙者生活狀況調查之沿革與執行〉，《臺灣社會學會通訊》，87，25-28。

戴瑀如、林昭吟（2018）。〈由成年監護制度與病人自主權利法探討高齡者之醫療照護決定〉，《社區發展季刊》，161，352-363。

衛生福利部（2017）。《105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告》。台北：衛生福利部。

Bradshaw, J. (1972). 'A taxonomy of social need' in G. McLachlan (ed.), Problems and Progress in Medical Care. Oxford: Nuffield Provincial Hospital Trust.

Payne, Judy (1999). Researching Health Needs: A community-based approach. London: SAGE.

附表：新北市身心障礙福利服務項目

分析代碼	新北市身心障礙福利服務項目
W1	身心障礙生活補助
W2	身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助
W3	身心障礙者房屋租金補貼
W4	身心障礙者購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助
W5	身心障礙者參加全民健康保險及社會保險自付保費補助
W6	身心障礙者購屋貸款利息補貼
W7	無障礙設施改善及輔具購買補助
W8	居家身心障礙者使用維生器材及必要生活輔具用電優惠
W9	身心障礙者專用停車位識別證
W10	愛心及愛心陪伴悠遊卡
W11	手語翻譯暨同步聽打服務
W12	視覺障礙者定向行動暨生活自理能力訓練服務
W13	預防走失手鍊
W14	身心障礙者個案管理暨轉銜服務
W15	生活重建
W16	心理重建
W17	社區居住
W18	自立生活支持
W19	行為輔導
W20	社區日間作業設施
W21	家庭托顧
W22	照顧者支持、訓練及研習
W23	家庭關懷訪視及服務