



勞動部職業安全衛生署
OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, MINISTRY OF LABOR

職業災害預防及職業災害勞工重建實施計畫
期末報告

社團法人高雄市職能治療師公會

計畫名稱：職災勞工接受職能復健之治療關係初探—
治療關係對復工的影響

計畫主持人：張瑞昆（高雄市職能治療師公會監事）

計畫執行期間：民國 114 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日

1150122 修訂

目錄

	頁碼
封面	
壹、計畫摘要	4
貳、緣由與目的	5
參、辦理方法	8
肆、執行成果	15
一、計畫執行進度	15
二、補助經費運用概況	17
三、各項預定目標之執行情形	17
四、研究發表與推廣	22
伍、研究結果之分析	22
一、重返工作準備度量表(RRTW)兩階段施測問卷結果	23
二、重返工作準備度量表(RRTW)與工作同盟量表(WAI)相關性	24
三、重返工作準備度量表(RRTW)與各變項之相關分析	25
四、工作同盟量表(WAI)與各變項之相關分析	28
五、研究數據分析結果	32

六、結論及建議	34
陸、工作紀要	38
附錄	
附件一 長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會 研究同意書	52
附件二 返回工作準備度量表及工作同盟量表	57
附件三 第一次專家諮詢會議記錄	61
附件四 第二次專家諮詢會議記錄	65
附件五 第三次專家諮詢會議記錄	69
附件六 5位職災個案影響復工準備度之訪談	72
附件七 個案紙本資料掃描檔	73

壹、計畫摘要：

為協助職災勞工順利重返職場，勞動部補助全臺認可職能復健機構提供工作強化服務。然而，既有研究多聚焦於年齡、教育程度等人口背景變項對復工成效之影響，較少從實務互動脈絡探討治療關係在復工歷程中的角色。本計畫旨在探討職災勞工與治療師之間之工作同盟關係，是否與勞工之重返工作準備度相關，並分析不同人口背景變項在復工準備度變化上的差異情形，以補足現行實證與實務之缺口。

本研究採量化為主、質性輔助之研究設計，招募接受職能復健工作強化服務之職災勞工最終有效樣本為 46 名。研究對象涵蓋北、中、南區認可機構。研究工具包含具良好信效度之中文版工作同盟量表（Working Alliance Inventory, WAI）及重返工作準備度量表（Readiness for Return to Work, RRTW）。於勞工進入服務首週蒐集人口學資料並施測 RRTW 第一階段量表，於結案當週施測 RRTW 第二階段量表及 WAI，以分析工作同盟與復工準備度之關聯及其前後變化。另透過三次專家會議，針對研究設計、統計分析與臨床詮釋進行審查與修正，並輔以半結構式訪談以深化結果理解。

研究結果顯示，整體工作同盟與重返工作準備度之提升幅度未呈現顯著相關，「治療關係與工作準備度為正相關」之假設未獲支持。多數人口背景變項與復工準備度變化未達統計顯著，惟年齡及薪資級距在部分重返工作準備度構面上呈現顯著差異。質性訪談結果進一步指出，復工準備度偏低之主要原因，多與實際功能恢復未達個人預期，以及勞雇關係、家庭支持等多重社會心理壓力有關，而非單一由治療關係品質所決定。

本研究結果顯示，工作同盟與重返工作準備度之提升未呈現顯著相關，顯示治療關係本身未必能直接轉化為復工成效。惟於臨床實務中，治療關係仍可作為治療師理解勞工復工歷程、辨識個案介入需求之重要互動脈絡。基於量化分析與質性訪談結果，建議於工作強化訓練中期（第 3 至第 4 週）導入功能性能力評估（FCE），釐清勞工實際功能表現與其主觀復工預期之落差，並及早啟動復工策略調整與回饋式晤談機制，以避免功能恢復落差累積而影響復工準備度之進展。

未來本單位如持續推動相關研究計畫，將依據本次研究結果，進一步研發更符合職能復健服務情境之治療同盟評估工具，納入功能目標清晰度、訓練回饋即時性等構面，使治療關係之評估能更貼近功能訓練導向的職能復健需求，並作為輔助辨識介入重點之參考指標。

貳、緣由與目的：

緣由

依據職安署 113 年 5 月 2 日公告「114 年度職業災害預防及職業災害勞工重建補助案申請」申請類別第六項：職業災害勞工重返職場之相關研究。

勞工遭遇職業災害後與雇主雙方都會面臨許多問題。在勞工端，面對身體功能變化與心理創傷(Klauw, Hengel, Roozeboom, Koppes, Venema, 2016)，除了醫療處置以外，還需一段時間的休養與復健(García, Cova, Vázquez & Páez, 2023)；勞工療養期間身體功能和心理健康的下降，也進而影響其生活品質(Laal, Modrek, Balarak, Mohammadi, Rakhshani& Rigi, 2016)；在雇主端，因勞工無法工作，導致公司人力短缺，影響生產效率和業務運作(Carretero-Gómez, Forteza, & Estudillo, 2023)。

為使職業災害勞工順利復工，勞動部補助全台專業機構，鼓勵職災勞工參與工作強化服務。工作強化服務期間多為六至八週不等，透過一系列工作能力評估，瞭解勞工職災後之身體功能狀況後，再與職災勞工共同擬定訓練計畫，透過執行訓練有效地協助職災勞工恢復工作所需要的身體能力(Kunkel, & Miller, 2002；Schonstein, Kenny, Keating, Koes, 2003)。

為提供職災勞工個別化的復工計畫，醫療專業人員和勞工在工作強化期間需緊密溝通合作。其中，醫病關係的良窳已被多項研究視為重要影響因子之一（Ridd et al., 2009）。良好的醫病關係與患者較早重返工作之間具有顯著的正向關聯，醫病關係的品質越高，患者康復並重返工作的時間越短（Dubert et al., 2019）。Bordin（1979）提出的「工作同盟理論」亦指出，治療過程中雙方對目標與任務的共識，以及彼此間建立的信任連結，皆能提升個案動機與治療成效。良好的治療關係對於促進病人的身體功能恢復和復健目標的達成至關重要(Kallergis, 2019; Kinney, Seider, Beaty, Coughlin, Dyal, & Clewley, 2020)。透過醫護人員與病人之間的信任、尊重和溝通，以提供更有效的治療方案，並激發病人積極參與治療(Babatunde, MacDermid, & MacIntyre, 2017)。這種積極的治療關係不僅可以增強病人的自信心，還可以減輕復建過程中的壓力和焦慮，從而促進身體功能的恢復和達成治療目標(Zeifman, Kettner, Ross, Weiss, Mithoefer, Mithoefer, & Wagner, 2024)。治療關係是一個動態的過程，受到病人和治療師之間的生物、社會和心理因素的相互影響。為了提高治療關係於臨床實務中的角色意識，在專業人員的教育和培訓中亦需要持續努力精進(Søndenå, Dalusio-King, & Hebron, 2020)。在心理因素上，個人態度與信念、醫病關係及自我

效能等，均會影響復工意願與成效（Cancelliere et al., 2016; Claréus & Renström, 2019; Krause et al., 2001）。雖然治療關係很重要，但在台灣運作多年的職災勞工職能復健服務過程中，很少提及治療師與職災勞工之間的關係。

目前有多項評估量表來測量治療關係，其中工作同盟量表（Working Alliance Inventory, WAI）是常用的評估量表之一。工作同盟量表為 Horvath 與 Greenberg 根據 Bordin 的工作同盟理論發展（1979 年），此量表是一種用於評估治療過程中治療師與個案關係。Bordin's 的理論認為，治療同盟由三個核心元素組成：任務協調(task)、情感連結(bond)和目標一致性(goal)。這些元素被認為是治療過程中，治療師與個案之間關係的重要組成，會直接影響到治療的效果(Horvath, & Greenberg, 1989)。

WAI 為一信效度良好之量表，共 36 題(Soygüt & Işikli, 2008)。如果個案的 WAI 分數較高，代表他們認為在治療過程中，治療師和自己之間的工作同盟程度較高；反之，分數較低則代表工作同盟的品質不夠，這可能會對治療的效果和治療過程中的合作產生負面影響。這份量表被廣泛應用於測量治療師與個案之間的關係，涵蓋了多種族群，除了成人、青少年族群外(Holmes, Scott, Camarinos, Marinko & George, 2023；Goldberg, Baldwin, Riordan, Torous, Dahl, Davidson, & Hirshberg, 2022)，也曾將 WAI 應用於職能治療專業，探討治療師與個案之間的關係(Morrison & Smith, 2013；De-Chang Liu & Ay-Woan Pan, 2021)。

中文版工作同盟量表由陳慶福於 1995 年翻譯，並經過專家審訂，確保量表的文化適應性和信效度。根據袁聖琇與陳慶福（2011）的研究，該中文版工作同盟量表經過實證驗證，結果顯示量表的三個核心構面——情感連結、目標一致性和任務協調均具有良好的內部一致性，具體數值分別為 0.89、0.86 和 0.88。整體量表的內部一致性為 0.94(袁聖琇 & 陳慶福, 2011)。多變項分析證效度佳。

職災勞工是否能順利返回職場為一多重因素。國內外有許多研究指出，年齡、教育程度、身體功能和職場環境等，都會影響職災勞工是否能快速重返職場(Yang, Yin, Chu & Tang, 2022；Christopherson, Fadyl, & Lewis, 2022；Stergiou-Kita, Mansfield, & Colantonio, 2014；Yi-Ting Hung & Mei-Hsiang Chen, 2021)。執行工作強化過程治療師與職災勞工具密切合作關係，卻鮮少有研究提及治療師與職災勞工之間的關係是否會影響勞工重返工作之準備。

在職災勞工重返工作信心的評估方面，「重返工作準備度量表」（Readiness for Return-To-Work Scale, RRTW）是一個用來了解職災勞工自

我感受的工具，旨在評估其重返工作的準備狀況。透過此量表，可針對不同職災勞工的需求，提供相應階段的服務，並作為重返工作治療介入的評估工具。該量表共包含 22 題，其中 1 至 13 題針對尚未返回工作者，14 至 22 題則針對已重返工作者。每一題採用 5 分制評分（1 分表示「非常不同意」，5 分表示「非常同意」）。

尚未返回工作者量表為評估重返工作準備階段，包括兩項因素：重返工作之無力及重返工作之不確定因素。以重返工作者量表為評估工作維持性階段，包括兩個因素：積極(主動)工作維持及不確定工作維持因素。原始量表的 Cronbach's α 係數介於 0.65 至 0.82，顯示各子量表內部一致性尚屬可接受；其中，積極工作維持子量表的 α 值相對偏低，可能因文化或樣本特性而有所差異，需加以注意 (Loisel et al., 2001)。在台灣情境下，徐雅靜、林月霞與黃美涓 (2009) 以職災勞工為對象進行中文版 RRTW 之信度檢驗，結果顯示各子量表的組內相關係數 (ICC) 介於 0.61 至 0.85，反映該量表於不同時間點施測具有中度至良好的穩定性 (徐雅靜、林月霞、黃美涓, 2009)。此外，李芷薇 (2020) 之研究亦針對 RRTW 的建構效度、預測效度與再測信度進行檢驗，結果皆支持其具備良好的信效度 (李芷薇, 2020)。

本研究使用「重返工作準備度量表」(RRTW) 評估職災勞工在接受生理工作強化訓練前後的重返工作準備度，並利用「工作同盟量表」(WAI) 來評估治療師與個案之間的治療關係。分析治療關係與重返工作準備度之間的關聯，探討治療關係如何影響職災勞工重返職場的信心。

目的

近年來，許多醫療專家強調醫病關係對於病人治療效果的重要性，並指出關係的良好與否也會影響病人的治療效果。然而，雖然國內外已有不少研究著重於職災勞工成功重返職場之影響因素，卻鮮少聚焦於治療師與職災勞工之間互動關係的探討。基於此，本研究旨在探討職災勞工與治療師之間的工作同盟是否影響其重返工作準備度，並進一步分析不同人口背景變項在相關構面上的差異。

依據上述研究目的，提出以下研究假設：

假設一：職災勞工和治療師的治療關係與其復工成效為正相關。

假設二：職災勞工的背景變項（如：性別、年齡、公司規模、受傷部位多寡等），與其復工成效無相關。

希望透過了解治療師和職災勞工之間的互動關係和影響因素，能提升治療

效益，促進職災勞工的康復與協助重返職場。

參、 辦理方法：

一、 研究工具

本計畫提出以具良好信效度之重返工作準備度量表(Readiness for Return-To- Work Scale, RRTW)及中文版工作同盟量表 (Working Alliance Inventory, WAI) 調查，量表內容請參見附件二。在 WAI 方面為了使量表更符合職災勞工接受職能復健的情境，本計畫針對量表中的部分名詞進行微調。例如，將「諮商」或「治療」更改為「工作強化」，協助職災勞工理解，而這些調整亦不會影響量表的內容及信效度，WAI 名詞微調對照表請參見下方表。

WAI 名詞微調對照表

原版	微調後
1. 我和_____相處時覺得不自在。	我和 <u>治療師</u> 相處時覺得不自在。
2. 對於我在 <u>諮商</u> 中需要作些什麼來改善我的狀況，_____和我的看法一致。	對於我在 <u>工作強化</u> 中需要作些什麼來改善我的狀況， <u>治療師</u> 和我的看法一致。
3. 我擔心 <u>諮商</u> 的效果。	我擔心 <u>工作強化</u> 的效果。
4. 我在 <u>諮商</u> 中正在做的事，提供了我以新的方式來看自己的問題。	我在 <u>工作強化</u> 中正在做的事，提供了我以新的方式來看自己的問題。
5. _____和我彼此相互瞭解。	<u>治療師</u> 和我彼此相互瞭解。
6. _____瞭解我的 <u>諮商</u> 目標。	<u>治療師</u> 瞭解我的 <u>工作強化</u> 目標。
7. 我對自己在 <u>諮商</u> 中所做的事感到困惑。	我對自己在 <u>工作強化</u> 中所做的事感到困惑。
8. 我相信_____喜歡我。	我相信 <u>治療師</u> 喜歡我。
9. 我期望_____和我能釐清我們 <u>諮商</u> 的目的。	我期望 <u>治療師</u> 和我能釐清我們 <u>工作強化</u> 的目的。
10. 關於我應該要從 <u>諮商</u> 中獲得什麼，我和_____有不同的看法。	關於我應該要從 <u>工作強化</u> 中獲得什麼，我和 <u>治療師</u> 有不同的看法。
11. 我相信_____和我花費在 <u>諮商</u> 上的時間並不有效。	我相信 <u>治療師</u> 和我花費在 <u>工作強化</u> 的時間並不有效。
12. _____不瞭解我在 <u>諮商</u> 努力想要完成的事。	<u>治療師</u> 不瞭解我在 <u>工作強化</u> 努力想要完成的事。
13. 我明白我在 <u>諮商</u> 中的責任。	我明白我在 <u>工作強化</u> 中的責任。

14. 這幾次 <u>諮商</u> 的目標對我而言是重要的。	這幾次 <u>工作強化</u> 的目標對我而言是重要的。
15. 我發現_____和我在 <u>諮商</u> 中所做的與我所關心的事無關。	我發現 <u>治療師</u> 和我在 <u>工作強化</u> 中所做的與我所關心的事無關。
16. 我在 <u>諮商</u> 中所做的事將有助於協助自己達到希望的改變。	我在 <u>工作強化</u> 中所做的事將有助於協助自己達到希望的改變。
17. 我相信_____是真誠地關心我的福祉。	我相信 <u>治療師</u> 是真誠地關心我的福祉。
18. 我瞭解_____在每次 <u>諮商</u> 中要我做什麼。	我瞭解 <u>治療師</u> 在每次 <u>工作強化</u> 中要我做什麼。
19. _____和我彼此相互尊重。	<u>治療師</u> 和我彼此相互尊重。
20. 我覺得_____並不完全地坦白表達他/她對我的感覺。	我覺得 <u>治療師</u> 並不完全坦白表達他/她對我的感覺。
21. 我相信_____有能力協助我。	我相信 <u>治療師</u> 有能力協助我。
22. _____和我正朝著雙方同意的目標努力。	<u>治療師</u> 和我正朝著雙方同意的目標努力。
23. 我覺得_____欣賞我。	我覺得 <u>治療師</u> 欣賞我。
24. 對於那些需要繼續努力去作的重要事情，我們的看法相同。	對於那些需要繼續努力去作的重要事情，我們的看法相同。
25. 幾次 <u>諮商</u> 下來，我比以前更清楚我可以怎麼改變。	幾次 <u>工作強化</u> 下來，我比以前更清楚我可以怎麼改變。
26. _____和我互相信任。	<u>治療師</u> 和我互相信任。
27. _____和我對於我的問題是什麼有不同的看法。	<u>治療師</u> 和我對於我的問題是什麼有不同的看法。

28. 我和_____的關係對我非常重要。	我和 <u>治療師</u> 的關係對我非常重要。
29. 我感覺到假如我說了或做了不當的事，_____將不會再與我諮商。	我感覺到假如我說了或做了不當的事， <u>治療師</u> 將不願再治療我。
30. _____和我共同設定 <u>諮商</u> 目標。	<u>治療師</u> 和我共同設定 <u>工作強化</u> 目標。
31. 我對自己在 <u>諮商</u> 中所做的事感到挫折。	我對自己在 <u>工作強化</u> 中所做的事感到挫折。
32. 對於哪種改變可能對我有益，我們已經達成了良好的共識。	對於哪種改變可能對我有益，我們已經達成了良好的共識。
33. _____要我做的事對我沒多大意義。	<u>治療師</u> 要我做的事對我沒多大意義。
34. 我不知道可以從 <u>諮商</u> 結果獲得什麼。	我不知道可以從 <u>工作強化</u> 結果獲得什麼。
35. 我相信目前我們對我的問題的處理方式是正確的。	我相信目前我們對我的問題的處理方式是正確的。
36. 我覺得即使我所做的事_____並不贊同，他/她依然會關心我。	我覺得即使我所做的事 <u>治療師</u> 並不贊同，他/她依然會關心我。

二、 研究對象

本研究向長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會申請許可，已獲通過(案號 202500147b0，參見附件一)。研究對象收取採方便取樣，個案來自全台(北、中、南)的認可職能復健機構。個案的收案標準，須符合以下條件：(1)具職災勞工身份。(2)年齡為 18~65 歲者。(3)114 年 1 月至 10 月，接受認可職能復健機構之職能復健服務者。(4)尚未重返工作。(5)簡短式智能測驗 (Mini-Mental State Examination, MIMSE) 分數大於或等於 24 分。排除條件：(1)未進行生理工作強化訓練者。(2)有精神疾病診斷者。

三、 研究程序與方法

在正式收案前，選定具良好信效度之「工作同盟量表 (WAI)」及「重返工作準備度量表 (RRTW)」作為評估工具。為確保量表語境貼近職能復健之實務情境，針對 WAI 量表進行名詞修訂 (例如將原量表之「諮商」調整為「工作強化」)，以利受訪者理解題意，提升評估結果之準確度與適用性。經專家確認此調整不影響量表之信效度。

(一)、由各職能復健機構之治療師轉介可能符合收案標準之對象，並由研究人員邀請受訪者參與研究。研究人員向受訪者詳細說明研究目的、流程及權益保障，受訪者需於充分理解後簽署同意書納入研究；若受訪者對於內容有任何疑慮，由研究人員即時提供口頭解釋；明確告知個案參與研究純屬自願性質，其醫療與職能復健權益絕不因拒絕或退出研究而受到任何影響。

(二)、施測場域均安排於職能復健機構內之獨立空間，以兼顧受訪者便利性並確保研究隱私。在職災勞工進入職能復健計畫的第一週，收集其人口學資料，施測 MMSE 量表與 RRTW 量表之第一階段施測。於職能復健計畫結案當週，進行 RRTW 量表第二階段施測與 WAI 量表施測，藉此觀測治療關係與復工準備度之關聯。總填答時間預估約 30 分鐘，全程由研究人員逐題唸出，以確保受訪者理解量表中的題目。

(三)、於受訪者結案一個月後，由研究人員進行電話追蹤訪談，以掌握受訪者之實際復工現況，作為量化數據分析之補充資訊。

(四)、於研究收案之初、中、後期召開三次專家諮詢會議：第一次專

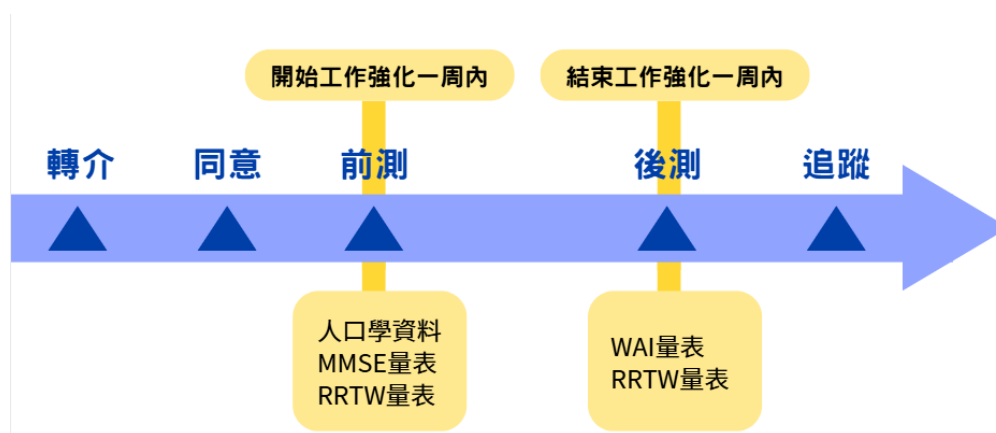
家諮詢會議旨在收集專家對研究設計、收案流程及量表適用性之意見，依據專家建議將問卷填寫方式調整為研究人員逐題朗讀，以確保受訪者理解量表題目，順利完成施測；第二次專家諮詢會議檢核計畫執行進度並確認數據分析之具體步驟，彙整初步收案進度報告、討論執行過程之困難，並在專家指導下確立後續之統計分析策略；第三次專家諮詢會議針對統計分析結果進行討論，協助解釋數據於臨床實務中之意義，並據此研擬職能復健實務之具體精進建議。

(五)、依據 SPSS 統計分析結果，總結治療關係與復工準備度之關聯性，完成初步研究成果。

(六)、將初步報告提供予復健諮商、心理、社工及職能治療等領域專家審閱，針對數據詮釋與政策建議收集專業見解。

(七)、整合專家回饋進行內容修整，針對不足之處強化分析論點，產出最終之期末報告。

圖一、研究程序圖



四、執行統計分析

執行收案時間預期為 7 個月，待資料收齊後進行統計分析。使用 SPSS 進行相關分析與回歸分析，了解重返工作準備度、工作同盟量表與復工之間的關聯性，顯示工作同盟的影響程度，並檢查結果的統計顯著性。以積差相關的統計方法來探討工作同盟關係與重返工作準備度量表之間的相關。了解這兩個變數之間是否存在線性關係，並分析它們的關聯強度和方向。

五、 撰寫分析報告

根據統計分析結果，總結主要發現，撰寫報告並提出結論和建議。

六、 召開專家諮詢會議

邀請復健諮商、臨床心理、諮商心理、社會工作、職能治療專長、醫病關係領域或統計分析人員擔任諮詢專家，召開三次諮詢會議。

第一次會議預計於 114 年 1 月召開：收集專家對研究設計與方法、收案流程、統計分析方法等意見，並審核量表的適用性。

第二次會議預計於 114 年 5 月召開：檢核計畫執行狀況，確定數據收集和分析的具體步驟。

第三次會議預計於 114 年 10 月召開：檢查數據的完整性和準確性，協助解釋統計結果，討論研究結果對臨床的意義。

七、 收集回饋意見

提供初步報告給復健諮商、臨床心理、諮商心理、社會工作、職能治療專長、醫病關係領域或統計分析等專家學者，收集專家學者之回饋意見。

八、 檢討修正報告結果

根據回饋意見，進行檢討和修正，對報告中的問題和不足之處進行全面修正，以確保其準確性和完整性

肆、 執行成果

一、 計畫執行進度總共完成 100%，各項工作完成及佔比如下表。

工作項目 \ 月次		第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	完成比 例
計畫準備	預定完成	※												10%
	實際完成	V												
申請 IRB	預定完成	※	※											10%
	實際完成	V	V											
設計人口學量 表格式	預定完成	※	※											5%
	實際完成	V	V											
發送量表與收 集相關數據	預定完成		※	※	※	※	※	※						20%
	實際完成		V	V	V	V	V	V						
執行統計分析	預定完成						※	※	※	※				8%
	實際完成						V	V	V	V				
撰寫分析報告	預定完成								※	※	※			6%
	實際完成								V	V	V			
收集回饋意見	預定完成								※	※	※			6%
	實際完成								V	V	V			

檢討修正報告 結果	預定完成									※	※	※		6%
	實際完成									V	V			
研究發表與推 廣	預定完成										※	※	※	6%
	實際完成										V	V	V	
撰寫期末報告	預定完成											※	※	8%
	實際完成											V	V	
專家學者諮詢	預定完成		※			※					※			15%
	實際完成		V			V					V			
總完成進度		100%												

二、 補助經費運用概況

本計畫之補助經費為新台幣 1,100,000 元，分三期撥付；第一期款：330,000 元、第二期款：440,000 元已撥付。截至 112 年 12 月 31 日止，補助經費使用情形如下：

計畫名稱：114 年度職業災害預防及職業災害勞工重建實施計畫－職災勞工接受職能復健之治療關係初探－治療關係對復工的影響

費用別	預算金額	核銷	餘額
人事費	821,088	719,994	101,094
業務費	208,500	149,252	59,248
旅運費	60,000	17,423	42,577
行政管理費	10,412	0	10,412
總計	1,100,000	886,669	213,331

三、 各項預定目標之執行情形

1. 設計量表格式

本計畫提出以具良好信效度之重返工作準備度量表(Readiness for Return-To- Work Scale, RRTW)及中文版工作同盟量表 (Working Alliance Inventory, WAI) 調查。在 WAI 方面為了使量表更符合職災勞工接受職能復健的情境，本計畫針對量表中的部分名詞進行微調，並確認這些調整亦不會影響量表的內容及信效度。例如，將「諮商」或「治療」更改為「工作強化」，協助職災勞工理解。(詳見第 9-11 頁)

2. 收案情況

本研究預計收案 50 人，最終收案人數為 53 人，年齡介於 25~63 歲，共為 37 位男性與 16 位女性；收案之職能復健個案所屬醫院及人數為下表所示。本研究納入對象，其分布北中南部之認可職能復健機構如下表：

認可職能復健機構	個案人數
高雄長庚紀念醫院	34 人
義大醫院	10 人
高雄榮民總醫院	1 人
嘉義基督教醫院	2 人
屏東基督教醫院	4 人
汐止國泰醫院	2 人
合計	53 人

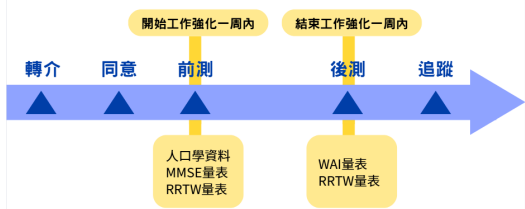
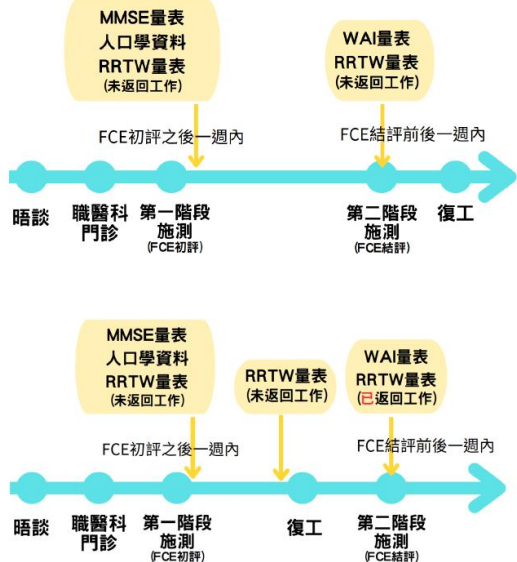
本研究實際收案共 53 名，在研究進行期間，共有 7 名受試者未能完成所有量測，排除原因如下：3 名個案因第一階段施測日緊鄰復工日期，考量短時間內重複施測不具實質測量意義，故未進行第二階段重返工作準備度量表之施測；其他 4 名個案未完成第二階段「重返工作準備度量表」及「工作同盟量表」，原因包含 1 名因專家會議修訂收案標準後經檢視不符資格，以及 3 名因個人因素或健康狀況導致中斷職能復健訓練。

綜上所述，本研究完成全數量測之有效樣本數為 46 人；若僅針對「第一階段重返工作準備度量表」與「工作同盟量表」進行分析，有效樣本數則為 49 人。

3. 研究程序及方法

根據 114 年 3 月 6 日第一次專家諮詢會議中專家們的建議，調整收案時機、流程與填寫問卷的方式。

修正前	修正後
(一) 由職能復健機構的治療師轉介可能符合收案標準之對象，經研究人員邀請個案參與研究。	(一) 由職能復健機構的職能治療師轉介可能符合收案標準之對象，經研究人員邀請個案參與研究。
(二) 同意參與研究之職災勞工將簽署研究同意書並開始參與，若對同意書內容有任何疑問，研究人員將提供口頭解釋。	(二) 同意參與研究之職災勞工將簽署研究同意書並開始參與，若對同意書內容有任何疑問，研究人員將提供口頭解釋。
(三) 在職災勞工進入職能復健計畫的第一週，研究人員進行人口學資料調查，施測 MMSE 量表與 RRTW 量表之第一階段施測。	(三) 在職災勞工 <u>完成綜合功能性評估後</u> ，進入職能復健計畫的第一週。研究人員進行人口學資料調查，施測 MMSE 量表與 RRTW 量表 <u>「未返回工作版」</u> 。
(四) 結案當週研究人員進行 RRTW 量表第二階段施測與 WAI 量表量測。 *以上研究流程皆在職能復健機構進行，方便職災勞工進行研究，且利用職能復健機構之獨立空間，以確保其隱私。 *總共填答時間約 30 分鐘。個案於填寫的過程中，研究人員不須待在個案身邊，告知個案有問題時可找研究人員詢問即可。個案醫療權益並不會因不	(四) 職能復健結案當週，研究人員進行 RRTW 量表第二階段施測與 WAI 量表量測；<u>RRTW 量表分為「尚未回去工作」版本及「已返回工作」版本</u>，若個案於職能復建計畫期中復工，則在復工前再填一次 RRTW 量表 <u>「尚未返回工作」版本</u>，結案當週填 <u>「已返回工作」版本</u>。 *以上研究流程皆在職能復健機構進行，方便職災勞工進行研究，且利用職能復健機構之獨立空間，以確保其隱私。

參與研究而有任何影響。	*總共填答時間約 30 分鐘。個案於填寫的過程中，<u>研究人員逐題唸出，個案答題後由研究人員填寫</u>。個案醫療權益並不會因不參與研究而有任何影響。
結案一個月後，研究人員進行電話訪談以追蹤受訪者之就業狀況。	結案一個月後，研究人員進行電話訪談以追蹤受訪者之就業狀況。
研究程序圖 	收案流程圖 

4. 召開專家諮詢會議

114年3月6日，於高雄長庚醫院職能治療科舉行「第一次專家諮詢會議」邀請三位專家，(1)張彧副教授(2)「國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所」賴陳秀慧副教授(3)「高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系」陳政智副教授，針對收案時機與填寫問卷方式、問卷內容以及收案限制進行討論，會議記錄請參見附件三。



114年6月27日，於國立高雄師範大學舉行「第二次專家諮詢會議」邀請三位專家，(1)「高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系」陳政智副教授(2)「國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所」賴陳秀慧副教授(3)統計學專家「國立高雄師範大學師資培育與就業輔導處」吳明隆教授，針對目前收案進度與適合的統計分析方法進行討論，會議記錄請參見附件四。



114年11月11日，於國立高雄師範大學舉行「第三次專家諮詢會議」邀請三位專家，(1)「高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系」陳政智副教授(2)「國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所」賴陳秀慧副教授(3)統計學專家「國立高雄師範大學師資培

育與就業輔導處」吳明隆教授，針對收案進度初步統計結果及後續期末報告撰寫方向進行討論，會議記錄請參見附件五。



四、 研究發表與推廣

計畫主持人已於 114 年 11 月 22 日「社團法人台灣職能治療學會學術研討會」專題演講中介紹本計畫之初步研究結果。12 月份亦已投稿至《中華職能治療電子期刊》介紹本研究之重點「治療關係對復工的影響」，並獲接受將於年底刊載。完整研究結果預計於明年上半年職安署學術發表會中正式發表。藉由研究成果的推廣與發表，引導職能復健機構專業人員對職災勞工治療互動關係的重視，並促進職能復健服務品質持續精進，期能為職災勞工提供更完善且具人本精神的復工支持。

伍、 研究結果之分析

本研究完成全數量測之有效樣本數為 46 人；若僅針對「第一階段重返工作準備度量表」與「工作同盟量表」進行分析，有效樣本數則為 49 人。如下 5-1 表所示

總收案人數	完成完整施測人數	完成 WAI 工作同盟量表人數
53 人	46 人	49 人

為瞭解本研究工作同盟量表（WAI）有效問卷受試者之基本資料分配情形，茲將本研究 49 份有效樣本基本資料之分配情形，整理如表 5-2

表 5-2 有效樣本之基本資料分析表 (N=49)

變項	項目	人數	百分比
性別	男性	37	69.8
	女性	16	30.2
公司規模	100 人以下	21	42.9
	100 人以上	28	57.1
受傷部位多寡	單一部位	28	57.1
	多部位	21	42.9
治療師工作年資	3 年以下	33	67.3
	3 年以上	16	32.7
治療時數	訓練未滿 48 小時	28	57.1
	訓練滿 48 小時	21	42.9
薪資級距	4 萬以下(含四萬)	17	41.5
	4 萬以上	24	58.5

如表，本研究樣本個案在性別方面，男性人數佔 69.8%，女性人數佔 30.2%；在公司規模方面，公司規模 100 人以內的個案人數佔 42.9%，規模 100 人以內的個案人數佔 57.1%；受傷部位多寡方面，單一部位受傷人數佔 57.1%，多部位受傷人數佔 42.9%；治療師年資方面，以治療師個人的工作年資進行分組，治療師年資低於三年的個案人數佔 67.3%，治療師年資高於三年的個案人數佔 32.7%；治療時數方面，工作強化訓練時數未滿 48 小時的個案人數佔 57.4%，訓練時數滿 48 小時的個案人數佔 42.9%；薪資級距方面，排除以時薪或月薪不穩定者，樣本人數共 38 人，其中月收入低於四萬的個案人數佔 41.5%，月收入高於四萬的個案人數佔 58.5%。

一、重返工作準備度量表(RRTW)兩階段施測問卷結果

表 5-3 重返工作準備度量表(RRTW)兩階段施測問卷結果

		人數	平均數	標準偏差	T	p 值
對組 1	R-PC - r-PC	46	.3261	1.7263	1.281	.207
對組 2	R-C - r-C	46	-.2391	1.6081	-1.009	.319
對組 3	R-PAB - r-PAB	46	-.5435	1.6561	-2.226*	.031
對組 4	R-PAS - r-PAS	46	-2.8478	3.9887	-4.842***	.000

* $p < .05$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$

說明：對組 1 係企圖（PC）構面的第一階段(R-PC)與第二階段(r-PC)之比較

對組 2 係期待（C）構面的第一階段(R-C)與第二階段(r-C)之比較

對組 3 係準備行動-行為（PAB）構面的第一階段(R-PAB)與第二階段(r-PAB)之比較

對組 4 係準備行動-自我評估（PAS）構面的第一階段(R-PAS)與第二階段(r-PAS)之比較

使用成對樣本 t 檢定，比較職災勞工在第一階段與第二階段「重返工作準備度量表」（RRTW）四個構面上的分數差異。RRTW 的四個構面為：企圖（PC）、期待（C）、準備行動-行為（PAB）以及準備行動-自我評估（PAS）。結果顯示，PAB 構面與 PAS 構面的分數在兩階段間具有統計上的顯著差異（ $p < .05$ ）。

二、重返工作準備度量表（RRTW）與工作同盟量表（WAI）相關性

採用皮爾森積差相關係數分析，探討「重返工作準備度量表」（RRTW）第一階段及第二階段分數的變化量（第二階段分數減去第一階段分數）與「工作同盟量表」（WAI）及其三構面：情感連結、任務協調、目標一致性之間的關聯性。第一階段及第二階段分數的變化量在表中以 D 呈現，結果顯示，RRTW 的分數變化量與工作同盟量表總分及其任一構面，均未呈現統計上顯著的相關（ $p > .05$ ）。

表 5-4 重返工作準備度量表(RRTW)與工作同盟量表(WAI)相關性

		WAI 總分	情感連結	任務協調	目標一致性
D-PC	皮爾森(Pearson)相關	.108	.065	.155	.078
	顯著性（雙尾）	.474	.669	.303	.608
	N	46	46	46	46
D-C	皮爾森(Pearson)相關	.019	-.073	.107	.045
	顯著性（雙尾）	.902	.632	.479	.765
	N	46	46	46	46
D-PAB	皮爾森(Pearson)相關	.036	-.072	.128	.074
	顯著性（雙尾）	.814	.634	.398	.623
	N	46	46	46	46
D-PAS	皮爾森(Pearson)相關	-.148	-.108	-.181	-.112
	顯著性（雙尾）	.325	.473	.228	.459
	N	46	46	46	46

三、 重返工作準備度量表（RRTW）與各變項之相關分析

■ 性別與年齡

使用皮爾森相關分析，探討職災勞工的性別及年齡與「重返工作準備度量表」（RRTW）第一階段及第二階段分數的變化量（第二階段分數減去第一階段分數）的關聯性。

表 5-5-1 重返工作準備度量表(RRTW)兩階段施測差與性別及年齡之關聯性

		D-PC	D-C	D-PAB	D-PAS
性別	皮爾森(Pearson)相關	.040	-.019	.133	.046
	顯著性（雙尾）	.793	.898	.378	.760
	N	46	46	46	46
年齡	皮爾森(Pearson)相關	-.104	.003	-.186	-.337*
	顯著性（雙尾）	.493	.986	.216	.022
	N	46	46	46	46

統計結果顯示，職災勞工之性別與「重返工作準備度量表」（RRTW）皆無顯著相關。其中，年齡與重返工作準備度量表（RRTW）中的準備行動-自我評估（PAS）構面之間呈現負相關（ $r = -0.337, p = .022$ ），意即隨著年齡增加，分數提升幅度可能較小。其餘構面無顯著相關。

■ 公司規模

將職災勞工於不同公司規模分為 100 人以下及 100 人以上兩組。「重返工作準備度量表」（RRTW）第一階段及第二階段分數的變化量（第二階段分數減去第一階段分數）的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-5-2 所示。

表 5-5-2 重返工作準備度量表(RRTW)兩階段施測差與公司規模之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
D-PC	(1)100 人以下	20	-.200	2.00	.18	.669
	(2)100 人以上	26	-.423	1.56		
D-C	(1)100 人以下	20	.100	1.83	.261	.612
	(2)100 人以上	26	.346	1.44		
D-PAB	(1)100 人以下	20	.300	1.53	.761	.388
	(2)100 人以上	26	.371	1.76		
D-PAS	(1)100 人以下	20	3.400	3.72	.673	.416
	(2)100 人以上	26	2.423	4.21		

表 5-5-2 可知，服務於不同公司規模之職災勞工，RRTW 四構面下的「D-PC」、「D-C」、「D-PAB」及「D-PAS」四個變項的 F 值分別為.18 ($p>.05$)、.261 ($p>.05$)、.761 ($p>.05$) 與.673 ($p>.05$)，皆未達顯著水準。

■ 受傷部位多寡

將職災勞工於受傷部位多寡分為單一部位及多部位兩組。「重返工作準備度量表」(RRTW) 第一階段及第二階段分數的變化量(第二階段分數減去第一階段分數)的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-5-3 所示。

表 5-5-3 重返工作準備度量表(RRTW)兩階段施測差與受傷部位多寡之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
D-PC	(1) 單一部位	27	-.444	1.8879	.303	.585
	(2) 多部位	19	-.158	1.5005		
D-C	(1) 單一部位	27	.222	1.3397	.007	.933
	(2) 多部位	19	.263	1.9676		
D-PAB	(1) 單一部位	27	.148	1.4598	3.971	.053
	(2) 多部位	19	1.105	1.7918		
D-PAS	(1) 單一部位	27	3.444	4.3882	1.478	.231
	(2) 多部位	19	2.000	3.2660		

表 5-5-3 可知，受傷部位多寡之職災勞工，RRTW 四構面下的「D-PC」、「D-C」、「D-PAB」及「D-PAS」四個變項的 F 值分別為.303 ($p>.05$)、.007 ($p>.05$)、3.971 ($p>.05$) 與 1.478 ($p>.05$)，皆未達顯著水準。

■ 治療師之工作強化年資

將職災勞工於不同治療師之工作強化年資分為 2 年以下 2 年以上兩組。「重返工作準備度量表」(RRTW) 第一階段及第二階段分數的變化量(第二階段分數減去第一階段分數)的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-5-4 所示。

表 5-5-4 重返工作準備度量表(RRTW)兩階段施測差與治療師工作強化年資之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
D-PC	(1) 2 年以下	30	-.267	1.9286	.100	.753

	(2) 2 年以上	16	-.438	1.3150		
D-C	(1) 2 年以下	30	.300	1.4657	.121	.729
	(2) 2 年以上	16	.125	1.8930		
D-PAB	(1) 2 年以下	30	.633	1.7905	.250	.620
	(2) 2 年以上	16	.375	1.4083		
D-PAS	(1) 2 年以下	30	2.233	3.7937	2.097	.155
	(2) 2 年以上	16	4.000	4.2111		

表 5-5-4 可知，服務職災勞工之不同治療師之工作強化年資，RRTW 四構面下的「D-PC」、「D-C」、「D-PAB」及「D-PAS」四個變項的 F 值分別為.100 ($p>.05$)、.121 ($p>.05$)、.250 ($p>.05$) 與 2.097 ($p>.05$)，皆未達顯著水準。

■ 治療時數

將職災勞工於不同治療時數分為未滿 48 小時及滿 48 小時兩組。「重返工作準備度量表」(RRTW) 第一階段及第二階段分數的變化量(第二階段分數減去第一階段分數)的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-5-5 所示。

表 5-5-5 重返工作準備度量表(RRTW)兩階段施測差與治療時數之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
D-PC	(1)未滿 48 小時	28	-.077	1.5472	1.253	.269
	(2)滿 48 小時	21	-.650	1.9270		
D-C	(1)未滿 48 小時	28	.308	1.2890	.107	.746
	(2)滿 48 小時	21	.150	1.9808		
D-PAB	(1)未滿 48 小時	28	.769	1.4780	1.114	.297
	(2)滿 48 小時	21	.250	1.8602		
D-PAS	(1)未滿 48 小時	28	3.192	3.6113	.440	.510
	(2)滿 48 小時	21	2.400	4.4886		

表 5-5-5 可知，職災勞工的工作強化之治療時數，RRTW 四構面下的「D-PC」、「D-C」、「D-PAB」及「D-PAS」四個變項的 F 值分別為 1.253 ($p>.05$)、.269 ($p>.05$)、.746 ($p>.05$) 與.510 ($p>.05$)，皆未達顯著水準。

■ 薪資級距

將職災勞工於不同薪資級距分為 4 萬以下及四萬以上(含四萬)兩組。「重返工作準備度量表」(RRTW) 第一階段及第二階段

分數的變化量（第二階段分數減去第一階段分數）的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-5-6 所示。

表 5-5-6 重返工作準備度量表(RRTW)兩階段施測差與薪資級距之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
D-PC	(1) 4 萬以下	17	-.176	1.4246	.500	.484
	(2) 4 萬以上(含四萬)	24	-.571	1.9124		
D-C	(1) 4 萬以下	17	-.176	1.1311	.231	.633
	(2) 4 萬以上(含四萬)	24	.048	1.6272		
D-PAB	(1) 4 萬以下	17	.706	1.5315	.024	.878
	(2) 4 萬以上(含四萬)	24	.619	1.8568		
D-PAS	(1) 4 萬以下	17	4.059	4.4507	4.534*	.040
	(2) 4 萬以上(含四萬)	24	1.429	3.1555		

表 5-5-6 可知，職災勞工的薪資級距，RRTW 四構面下的「D-PC」、「D-C」及「D-PAB」三個變項的 F 值分別為 .500 ($p>.05$)、.231 ($p>.05$)、.024 ($p>.05$) 未達顯著水準，而「D-PAS」變項的 F 值為 4.534 ($p<.05$) 達顯著水準。

四、工作同盟量表(WAI)與各變項之相關分析

■ 性別與年齡

使用皮爾森相關分析，探討職災勞工的性別及年齡與「工作同盟量表」(WAI)及其三構面：情感連結、任務協調、目標一致性之間的關聯性。

表 5-6-1 WAI 總分及其三構面與性別與年齡之關聯性

		WAI 總分	情感 連結	任務 協調	目標 一致性
性別	皮爾森(Pearson)相關	-.166	-.228	-.094	-.090
	顯著性(雙尾)	.271	.127	.535	.552
	N	46	46	46	46
年齡	皮爾森(Pearson)相關	.304*	.309*	.236	.248
	顯著性(雙尾)	.040	.037	.114	.096
	N	46	46	46	46

統計結果顯示，職災勞工之性別與「工作同盟量表」(WAI) 及其三構面：情感連結、任務協調、目標一致性之間皆無顯著相關 ($p>.05$)。職災勞工之年齡與 WAI 總分、及其「情感連結」構面有正相關 ($p<.05$)。亦即年齡越長的個案，其 WAI 總分及情感連結構面分數越高。

■ 公司規模

將職災勞工於不同公司規模分為 100 人以下及 100 人以上兩組。使用單因子變異數分析，探討不同公司規模的職災勞工在「工作同盟量表」(WAI) 及其三構面：情感連結、任務協調、目標一致性之間的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-6-2 所示。

表 5-6-2 WAI 總分及其三構面與公司規模之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
WAI 總分	(1)100 人以下	21	228.71	12.85	.567	.455
	(2)100 人以上	28	225.46	16.33		
情感連結	(1)100 人以下	21	75.76	5.50	.306	.583
	(2)100 人以上	28	74.68	7.59		
任務協調	(1)100 人以下	21	76.67	4.87	1.322	.256
	(2)100 人以上	28	75.00	5.13		
目標一致性	(1)100 人以下	21	76.29	4.82	.107	.745
	(2)100 人以上	28	75.79	5.63		
	(2)100 人以上	26	2.423	4.21		

表 5-6-2 可知，服務於不同公司規模之職災勞工，WAI 總分 F 值為 .567 ($p>.05$)，差異未達顯著水準。WAI 構面下的「情感連結」、「任務協調」以及「目標一致性」三個變項的 F 值分別為 .306 ($p>.05$)、1.322 ($p>.05$) 與 .107 ($p>.05$)，皆未達顯著水準。

■ 受傷部位多寡

將職災勞工於受傷部位多寡分為單一部位及多部位兩組。使用單因子變異數分析，探討不同受傷部位多寡的職災勞工在「工作同盟量表」(WAI) 及其三構面：情感連結、任務協調、目標

一致性之間的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-6-3 所示。

表 5-6-3 WAI 總分及其三構面與受傷部位多寡之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
WAI 總分	(1) 單一部位	28	226.86	14.829	.000	1.000
	(2) 多部位	21	226.86	15.324		
情感連結	(1) 單一部位	28	75.43	5.718	.115	.736
	(2) 多部位	21	74.76	8.024		
任務協調	(1) 單一部位	28	75.54	5.594	.081	.778
	(2) 多部位	21	75.95	4.307		
目標一致性	(1) 單一部位	28	75.89	5.116	.027	.871
	(2) 多部位	21	76.14	5.552		

表 5-6-3 可知，受傷部位多寡之職災勞工，WAI 總分 F 值為.000 ($p>.05$)，差異未達顯著水準。WAI 構面下的「情感連結」、「任務協調」以及「目標一致性」三個變項的 F 值分別為.115 ($p>.05$)、.081 ($p>.05$) 與.027 ($p>.05$)，皆未達顯著水準。

■ 治療師之工作強化年資

將職災勞工於不同治療師之工作強化年資分為 2 年以下及 2 年以上兩組。使用單因子變異數分析，探討不同治療師之工作強化年資的職災勞工在「工作同盟量表」(WAI) 及其三構面：情感連結、任務協調、目標一致性之間的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-6-4 所示。

表 5-6-4 WAI 總分及其三構面與治療師工作強化年資之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
WAI 總分	(1) 2 年以下	28	229.06	14.792	2.274	.138
	(2) 2 年以上	21	222.31	14.472		
情感連結	(1) 2 年以下	28	75.79	6.726	.926	.341
	(2) 2 年以上	21	73.81	6.765		
任務協調	(1) 2 年以下	28	76.67	5.029	3.825	.056
	(2) 2 年以上	21	73.75	4.597		
目標一致性	(1) 2 年以下	28	76.61	5.517	1.356	.250
	(2) 2 年以上	21	74.75	4.568		

表 5-6-4 可知，職災勞工的治療師之工作強化年資，WAI 總

分 F 值為 2.274 ($p>.05$)，差異未達顯著水準。WAI 構面下的「情感連結」、「任務協調」以及「目標一致性」三個變項的 F 值分別為 .926 ($p>.05$)、3.825 ($p>.05$) 與 1.356 ($p>.05$)，皆未達顯著水準。

■ 治療時數

將職災勞工於不同治療時數分為未滿 48 小時以下及滿 48 小時兩組。使用單因子變異數分析，探討不同治療時數的職災勞工在「工作同盟量表」(WAI) 及其三構面：情感連結、任務協調、目標一致性之間的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-6-5 所示。

表 5-6-5 WAI 總分及其三構面與治療時數之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
WAI 總分	(1)未滿 48 小時	28	228.50	15.690	.792	.378
	(2)滿 48 小時	21	224.67	13.803		
情感連結	(1)未滿 48 小時	28	75.93	6.469	.888	.351
	(2)滿 48 小時	21	74.10	7.092		
任務協調	(1)未滿 48 小時	28	75.86	5.648	.052	.821
	(2)滿 48 小時	21	75.52	4.214		
目標一致性	(1)未滿 48 小時	28	76.71	5.702	1.214	.276
	(2)滿 48 小時	21	75.05	4.544		

表 5-6-5 可知，職災勞工之不同工作強化治療時數，WAI 總分 F 值為 .792 ($p>.05$)，差異未達顯著水準。WAI 構面下的「情感連結」、「任務協調」以及「目標一致性」三個變項的 F 值分別為 .888 ($p>.05$)、.052 ($p>.05$) 與 1.214 ($p>.05$)，皆未達顯著水準。

■ 薪資級距

將職災勞工於不同薪資級距分為 4 萬以下及 4 萬以上(含 4 萬)兩組。使用單因子變異數分析，探討不同薪資級距的職災勞工在「工作同盟量表」(WAI) 及其三構面：情感連結、任務協調、目標一致性之間的平均數、標準差、F 考驗所得結果，如表 5-6-6 所示。

表 5-6-6 WAI 總分及其三構面與薪資級距之關聯性

層面	分組	樣本數	平均數	標準差	F 值	p 值
WAI 總分	(1) 4 萬以下	17	231.82	13.310	4.379*	.043
	(2) 4 萬以上(含四萬)	24	222.42	14.756		
情感連結	(1) 4 萬以下	17	77.24	5.826	3.300	.077
	(2) 4 萬以上(含四萬)	24	73.38	7.252		
任務協調	(1) 4 萬以下	17	77.12	4.608	2.754	.105
	(2) 4 萬以上(含四萬)	24	74.50	5.217		
目標一致性	(1) 4 萬以下	17	77.47	4.732	3.404	.073
	(2) 4 萬以上(含四萬)	24	74.54	5.192		

表 5-6-6 可知，職災勞工之不同薪資級距，WAI 總分 F 值為 4.397 ($p < .05$)，差異達顯著水準。WAI 構面下的「情感連結」、「任務協調」以及「目標一致性」三個變項的 F 值分別為 3.300 ($p > .05$)、2.754 ($p > .05$) 與 3.404 ($p > .05$)，皆未達顯著水準。

五、研究數據分析結果

本研究旨在探討職災勞工與治療師之間的工作同盟 (WAI) 是否影響其重返工作準備度 (RRTW)，並分析人口學變項在相關構面上的差異。

統計結果顯示，職災勞工「重返工作準備度量表」(RRTW) 第一階段與第二階段分數之變化量 (第二階段分數減去第一階段分數)，在四個構面 (D-PC、D-C、D-PAB、D-PAS) 上，均未與其與治療師之間的工作同盟 (WAI) 及其三構面—情感連結、任務協調與目標一致性—產生顯著相關。綜合以上結果：

(一) 本研究假設一「職災勞工與治療師的治療關係與復工成效呈正相關」未獲支持。

為了進一步探究影響復工準備度 (RRTW) 之因素，本研究特別針對復工準備度偏低的個案進行半結構式訪談，蒐集造成復工準備度低的相關因素。

從總計 49 位職災勞工中，篩選出 RRTW 量表「期待」(C 構面分數 < 12 分) 和「準備行動-自我評估」(PAS 構面分數 < 16 分)，且兩項指標總分最低的 5 位個案進行訪談 (詳細內容請參閱附件五)。訪談內容聚焦於訓練進展、復工日期之明確性，以及影響

重返工作之顧慮因素。

分析結果顯示，5位受訪者中有4位個案明確表達對自身身體功能恢復程度未達足夠工作能力之擔憂，進而影響其復工準備度。推測工作強化訓練後之功能恢復結果與個案預期存在落差，其原因有待未來深入探討。5位受訪者中亦有4位個案之顧慮與社會心理因素相關，包括家庭支持度、勞雇關係等問題。由此可知，職災勞工之復工準備度受生理功能恢復落差及多重社會心理因素影響，可能非僅限於工作同盟（WAI）一項指標。

(二) 本研究假設二「職災勞工的背景變項與其復工成效無相關」，獲得部分支持。

統計結果顯示，職災勞工之性別、公司規模、受傷部位多寡、服務治療師之工作強化年資，以及職災勞工的工作強化治療時數等變項，與「重返工作準備度量表」（RRTW）各構面之間，皆未達顯著相關水準。

但在職災勞工之年齡與「重返工作準備度量表」（RRTW）第一階段及第二階段分數的變化量（第二階段分數減去第一階段分數）D-PAS 構面呈現顯著相關。此結果支持年齡為影響 PAS 構面的其中因素。意即不同年齡層的職災勞工在復工準備度的調整上呈現不同的變化趨勢。然而，本研究並未釐清此差異的具體成因，因此仍需進一步研究探討年齡與復工準備度之間的作用機制。

此外，薪資級距對 RRTW 量表中的準備行動-自我評估（PAS）構面，亦呈現顯著差異（F 值為 4.534， $p < .05$ ）。不同薪資級距的職災勞工之間存在顯著差異。換言之，薪資水準可能與職災勞工在復工準備行動上的自我評估有關，但其背後原因仍有待進一步研究釐清。

(三) 其他發現：

(1) 另針對職災勞工與治療師之「工作同盟量表」（WAI）及其三構面：情感連結、任務協調、目標一致性，與人口學和介入相關變項：年齡、性別、公司規模、受傷部位多寡、服務治療師之工作強化年資，以及職災勞工的工作強化治療時數、薪資級距進行分析，結果顯示，不同薪資級距的職災勞工與 WAI 總分達顯著水準（F 值為 4.397， $p < .05$ ）。亦即，薪資較低的勞工在工作強化期間，其與治療師建立的工作同盟品質可能與高薪資組存在差異。然而，WAI 量表下三構面（情感連結、任務協調、

目標一致性)的F值分別為3.300 ($p>.05$)、2.754 ($p>.05$)與3.404 ($p>.05$)，皆未達顯著水準。

(2) 根據研究期間之問卷填寫與電話追蹤結果，研究人員發現多數職災勞工與治療師之間具有良好的互動關係與順暢的溝通；治療師能傾聽並支持勞工的需求，勞工亦多樂於配合訓練計畫。然而，研究人員亦觀察到，職災勞工的「復工準備度」可能受到身體狀況、勞雇關係等多重因素影響，並非單一可由「治療關係」所決定。

(3) 本研究另記錄共有3位個案中斷工作強化訓練。經後續追蹤瞭解，其中個案13（江○文）因失聯而無法持續訓練；個案44（康○豪）因需接受手術（取鋼板）而暫停訓練；另個案31（蕭○儒）則於訓練期間確診肝癌，需優先接受治療，故終止其職能復健。整體而言，兩位個案因突發或不可預期的健康狀況，為其訓練中斷的生理與醫療因素。

六、 結論及建議

● 結論

本研究旨在探討職災勞工於接受工作強化服務期間，其與治療師之間的工作同盟與重返工作準備度之關聯性，並檢視不同背景變項對復工成效之影響。研究結果顯示，假設一「治療關係與復工成效呈正相關」未獲研究結果支持。雖然多數職災勞工與治療師之間維持良好之工作同盟關係，惟其重返工作準備度之提升幅度，未必隨治療關係品質而呈現相對應之正向變化，此結果為本計畫中較具挑戰性且具啟發性之發現。

此一結果並非意味治療關係於復工歷程中不具重要性，而可能反映治療關係與復工成效之間，並非單一線性或直接因果關係。重返工作準備度本質上係一多重因素交互作用之歷程，除個案之心理狀態與復工動機外，尚高度受到身體功能恢復程度、實際工作任務需求、雇主支持與職場調整彈性等結構性因素影響。即使治療師與職災勞工已建立穩定且正向之工作同盟，若個案之身體功能尚未符合工作負荷要求，或外在職場條件與制度支持不足，仍可能限制其復工準備度之提升。

進一步針對重返工作準備度分數偏低之個案進行半結構式訪談亦發現，除治療關係外，影響其復工準備度不足或訓練中斷之關鍵因素，尚包括功能恢復未達個案預期、生理疼痛持續存在，以及複雜之社會心理壓力，如家庭支持不足、勞雇關係緊張與法律訴訟不確定性等。上述結果進一步佐證，良好的治療關係雖為工作強化歷程中的重要促進因子，然並非復工準備度或復工成效之唯一決定因素，職能復健服務需同時正視勞工所面臨之生理落差與外部環境壓力。

在假設二方面，本研究結果顯示，多數背景變項與重返工作準備度各構面之變化幅度未達統計顯著相關，整體而言大致支持原假設。然而，年齡與薪資級距兩項變項與部分復工成效構面呈現顯著關聯，顯示不同人口背景之職災勞工，其復工歷程與調適軌跡可能存在差異，值得臨床實務與後續研究進一步關注。

綜合上述，本研究結果回應了治療關係與復工成效之間不匹配的臨床現象，並指出復工歷程需置於更完整之生理、心理與職場脈絡中加以理解，亦為未來深化職能復健介入策略與研究方向，提供重要之實證基礎。

● 建議

1. 提升不同年齡層勞工治療同盟品質之實務建議

統計分析結果顯示，職災勞工的年齡與治療關係具有顯著相關性：年齡較長者在 WAI 總分及「情感連結」構面上的得分普遍較高；相對地，年齡較輕的勞工在上述指標上的得分偏低，顯示其較可能面臨關係建立不穩定、信任度不足或情緒連結較弱的情形。

基於此研究觀察，建議在人員培訓上可進一步強化以下作法：第一，針對年齡較輕或較難建立關係之個案，強化治療師辨識「關係薄弱」的早期風險信號，例如不合作、懷疑專業建議、反覆取消或中斷服務等，並提供相應的溝通與介入策略，以利及早穩定關係、降低復工延宕。第二，鼓勵專業人員在服務過程中，以更具協作性的方式與個案討論訓練目標及進程。提升其參與感與掌控感，進而增強治療同盟之任務面與目標面品質。

2. 加強「功能恢復落差」之個案篩檢與介入機制

半結構式訪談結果顯示，復工準備度偏低之職災勞工，多因實際身體功能恢復狀態未符合其原先對復工能力之預期，進而產生擔憂與復工信心不足。特別是在接受功能性能力評估（Functional Capacity Evaluation, FCE）後，若評估結果低於個案主觀預期，易形成明顯之心理落差，進而影響其後續復工決策。

基於上述發現，建議職能復健機構應將工作強化介入約第3至第4週之系統化評估流程制度化，除定期進行部分FCE等客觀功能評估外，亦同步蒐集勞工對自身功能恢復與復工能力之主觀預期，以辨識「實際功能表現與個案預期」之落差程度。當評估結果顯示功能性能力低於個案原先預期時，治療師應主動啟動復工策略調整機制。

實務上，治療師可透過回饋式晤談，協助個案理解FCE結果所反映之能力限制與可行範圍，並引導其重新調整復工時程與角色期待。同時，應結合職災個案管理師、職業醫學科醫師及相關專業人員，針對實際工作任務需求，討論可行之職務調整方案（如工作內容調整、工時調整或漸進式復工），以縮短功能現況與復工目標之落差。

透過上述制度化評估與介入流程，可於工作強化歷程中期即及早辨識並回應功能恢復落差，避免於結案階段才發現復工困難，進而降低因心理落差所導致之復工失敗風險，並提升整體復工成效與服務品質。

3. 既有工作同盟量表（WAI）與職能復健情境之適配性限制

依據本研究結果與臨床觀察，職災勞工於職能復健與工作強化服務中，與治療師所建立之互動關係，可能有別於傳統心理治療情境下以情感探索與內在覺察為核心之諮商關係。相較之下，職能復健服務更著重於功能性能力訓練、任務導向之目標設定，以及實際工作表現的回饋與調整，其治療關係特性較傾向於以治療師作為專業引導者、勞工作為訓練執行者之合作模式，關係內涵亦更具任務導向與實務操作性。

目前廣泛應用之工作同盟量表（Working Alliance Inventory, WAI）係源自心理治療脈絡，其構面設計涵蓋目標一致性、任務協調與情感連結，具有良好之理論基礎與信效度。

然而，在職能復健與工作強化服務情境中，部分題項可能較難完整反映治療師於功能訓練與復工策略調整歷程中所扮演之角色功能，亦可能限制其對復工相關歷程與成效之解釋力。此一量測工具與實務情境間之適配性落差，可能為本研究中治療關係與重返工作準備度未呈現顯著關聯之潛在因素之一。

基於上述考量，本計畫之研究範圍係採用既有具信效度之工作同盟量表進行測量，並未涵蓋新量表之建構或驗證程序。惟為提升量表於職能復健實務情境中的理解性與施測適切性，本計畫於施測過程中，僅針對部分用語進行語意層次之情境化調整（如將「諮商」或「治療」調整為「工作強化」），以協助職災勞工更貼近其實際服務經驗進行作答。未來本單位若具備充足研究資源與完整研究設計，將進一步評估發展更具職能復健特色之治療同盟評估工具之可行性，納入功能目標清晰度、訓練回饋歷程與工作情境互動等構面，以提升治療關係評估於功能導向復健服務中的實務適切性。

4. 針對高齡與高薪職災勞工之早期辨識與介入策略

本研究結果顯示，年齡較長及薪資級距較高之職災勞工，在工作強化介入歷程中，其工作同盟與重返工作準備度部分構面之提升幅度相對有限。此發現與臨床實務中對高齡及高薪個案之觀察相互呼應，亦提示實務工作者於服務初期即可進行個案辨識與介入策略調整。

基於上述結果，建議於職災勞工進入工作強化服務初期，針對年齡較高或薪資級距較高之個案，提早啟動具結構化流程之動機式晤談，以促進其復工動機之澄清與穩定。動機式晤談可依序聚焦於復工價值與角色意義之釐清、個案對訓練成效之期望與實際狀況之落差探索、復工決策中矛盾感受之正常化，以及短期可行行動之共識建立，以避免後期出現動機停滯或治療合作表面化之情形。

本研究已初步辨識影響職災勞工復工準備度之關鍵臨床脈絡與介入重點，惟本計畫之研究設計與樣本規模，主要仍以驗證變項關聯與釐清臨床現象為主，結論可供參考，但尚不足以支持建構具體且可操作之臨床操作指引草案。爾後可提延續計畫，擬定明確目的與資源條件，結合縱貫追蹤研究設計，並透過跨機構專家共識機制，將更有助於發展具實證基礎之臨床操作指引。

陸、工作紀要

日期	工作內容
114/02/27	受訪者 1 李 O 慧收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/02/10	受訪者 2 張 O 軒收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/02/12	受訪者 3 顏 O 秀收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/02/19	受訪者 4 吳 O 玲收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/02/21	受訪者 5 鍾 O 鴻收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/03/06	受訪者 6 蔡 O 芬收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元

114/03/16	於高雄長庚醫院職能治療科舉行「第一次專家諮詢會議」 邀請下列學者針對收案時機與填寫問卷方式、問卷內容以及收案限制進行討論 (1) 張彧副教授 (2) 「國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所」賴陳秀慧副教授 (3) 「高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系」陳政智副教授
114/04/08	受訪者 7 張 O 和收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/04/09	受訪者 8 林 O 漬收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/04/11	受訪者 1 李 O 慧，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 2 張 O 軒，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 9 蔡 O 花收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/04/16	受訪者 10 陳 O 箬收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工

	作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/04/23	受訪者 11 王 O 龍收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/04/28	受訪者 5 鍾 O 鴻，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/04/29	受訪者 6 蔡 O 芬，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測 受訪者 12 許 O 國收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/05/12	受訪者 4 吳 O 玲，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/05/15	受訪者 13 江 O 文收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/05/16	受訪者 14 徐 O 晉收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/05/19	受訪者 15 王 O 君收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放

	訪問費 100 元
114/05/19	受訪者 16 簡 O 洲收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/05/19	受訪者 17 黃 O 峰收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/05/21	受訪者 18 黃 O 智收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 8 林 O 漬，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/05/26	受訪者 9 蔡 O 花，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/05/27	受訪者 19 張 O 銓收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/05/28	受訪者 20 王 O 平收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/05/29	受訪者 10 陳 O 箬，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作

	版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/06/02	受訪者 21 劉 O 哲收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/06/03	受訪者 6 蔡 O 芬，重返工作準備度量表(RRTW)-已經回去工作版、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/06/05	受訪者 22 簡 O 伶收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/06/11	受訪者 7 張 O 和，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/06/13	受訪者 19 張 O 銓，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測
114/06/19	受訪者 23 蔡 O 玲收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/06/23	受訪者 24 黃 O 賜收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/06/24	受訪者 25 吳 O 緞收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放

	訪問費 100 元
114/06/27	於國立高雄師範大學和平校區舉行「第二次專家諮詢會議」，邀請下列學者針對目前收案進度與適合的統計分析方法進行討論。 (1) 「高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系」陳政智副教授 (2) 「國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所」賴陳秀慧副教授 (3) 「國立高雄師範大學師資培育與就業輔導處」吳明隆教授
114/7/2	受訪者 11 王 O 龍，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/7/3	受訪者 26 謝 O 蓮收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 18 黃 O 智，重返工作準備度量表(RRTW) -已經回去工作版、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/7/9	繳交期中報告
114/7/10	受訪者 27 沈 O 宏收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 28 康 O 翔收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/7/18	受訪者 29 林 O 村收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第一階段施測，並發放

	訪問費 100 元
114/7/23	受訪者 21 劉 O 哲，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/7/30	受訪者 30 邱 O 恩收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 17 黃 O 峰，重返工作準備度量表(RRTW)-已經回去工作版、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/7/31	受訪者 20 黃 O 平，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/8/1	受訪者 28 康 O 翔，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測
114/8/4	受訪者 31 蕭 O 儒收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/8/5	受訪者 12 許 O 國，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 32 胡 O 銘收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 33 曾 O 宇收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放

	訪問費 100 元
114/8/6	受訪者 14 徐 O 晉，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/8/18	受訪者 34 林 O 伶收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/8/20	受訪者 35 郭 O 宏收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 19 張 O 銓，重返工作準備度量表(RRTW)-已經回去工作版、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 24 黃 O 賜，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 29 林 O 村，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測
	受訪者 30 邱 O 恩，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測
114/8/21	受訪者 16 簡 O 洲，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 22 簡 O 伶，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 26 謝 O 蓮，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元

114/8/27	受訪者 36 丁 O 偉收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/8/28	受訪者 15 王 O 君，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/8/29	受訪者 37 葉 O 榮收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 38 張 O 閔收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/9/1	受訪者 39 黃 O 築收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 40 范 O 淇收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/9/5	受訪者 41 張 O 惠收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/9/10	受訪者 28 康 O 翔，重返工作準備度量表(RRTW)-已經回去工作

	版、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/9/15	受訪者 42 莊 O 億收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/9/16	受訪者 43 李 O 硯收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/9/17	受訪者 44 康 O 豪收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/9/18	受訪者 45 陳 O 均收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/9/23	受訪者 27 沈 O 宏，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/9/30	受訪者 33 曾 O 宇，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測
114/10/1	受訪者 25 吳 O 緞，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 29 林 O 村，重返工作準備度量表(RRTW)-已經回去工作版、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 39 黃 O 築，重返工作準備度量表(RRTW)-已經回去工作

	版、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/10/8	受訪者 46 黃 O 惶收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/10/9	受訪者 47 黃 O 勳收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 48 田 O 樺收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/10/13	受訪者 49 李 O 宜收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/10/15	受訪者 50 陳 O 佳收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 35 郭 O 宏，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/10/16	受訪者 51 蔡 O 和收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元

114/10/22	受訪者 30 邱 O 恩，重返工作準備度量表(RRTW) -已經回去工作版、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 52 劉 O 吉收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
114/10/23	受訪者 53 黃 O 宸收案； 施測 MMSE 量表、受訪同意書簽章、填寫人口學資料、重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第一階段施測，並發放訪問費 100 元
	受訪者 40 范 O 淇，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/10/27	受訪者 36 丁 O 偉，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 37 葉 O 榮，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 48 田 O 樺，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測
114/10/28	受訪者 23 蔡 O 玲，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 32 胡 O 銘，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 33 曾 O 宇，重返工作準備度量表(RRTW) -已經回去工作版、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/10/30	受訪者 38 張 O 閔，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元

114/10/31	受訪者 41 張 O 惠，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/11/3	受訪者 42 莊 O 億，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/11/7	受訪者 45 陳 O 鈞，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/11/6	受訪者 34 林 O 伶，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/11/10	受訪者 47 黃 O 勳，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/11/11	於國立高雄師範大學和平校區舉行「第三次專家諮詢會議」，邀請下列學者針對初步統計結果及後續期末報告撰寫方向給予建議。 (1) 「高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系」陳政智副教授 (2) 「國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所」賴陳秀慧副教授 (3) 「國立高雄師範大學師資培育與就業輔導處」吳明隆教授
114/11/13	受訪者 42 李 O 硯，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 48 田 O 樺，重返工作準備度量表(RRTW)-已經回去工作版施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/11/17	受訪者 49 李 O 宜，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 50 陳 O 佳，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/11/20	受訪者 46 黃 O 惶，重返工作準備度量表(RRTW)-尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元

	受訪者 51 蔡 O 和，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/11/21	受訪者 52 劉 O 吉，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
	受訪者 53 黃 O 宸，重返工作準備度量表(RRTW) -尚未回去工作版第二階段施測、填寫工作同盟量表(WAI)，發放訪問費 200 元
114/12/04	繳交期末報告

附錄

附件一

長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會 臨床試驗/研究同意證明書

地址：105台北市敦化北路199號
傳真：03-3494549
聯絡人及電話：李蘇芸(03)3196200#3709
電子郵件信箱：ginnylee6174@cgmh.org.tw

計畫名稱：職災勞工接受職能復健之治療關係初探—治療關係對復工的影響

本院案號：202500147B0

試驗期間：2025年2月17日~2026年2月16日

本次核准執行期間：2025年2月17日~2026年2月16日

主持人：職能治療 張瑞昆 復健職能治療組長

協同主持人：吳湘紫

試驗/研究機構：高雄長庚醫院

計畫文件版本日期：

(1)計畫書：20250111 Version2

(2)中文摘要：20250212Version 2

(3)受試者同意書：受訪同意書：【2025/02/12 Version 3】

(4)個案報告表：2025/01/11 Version 1

(5)問卷：2025/01/11 Version 2

本案『研究個人或群體特質或行為，但不含造成個人或族群歧視之潛在可能者。』，經本會判斷為簡易審查

通過日期：2025年2月17日

※本研究將於2026年2月16日到期，請於試驗到期後三個月內繳交結案報告至本會審查，若需要展延試驗期間者，請於到期前兩個月提出變更案，並繳交期中報告。

本委員會組織與運作皆遵守GCP規定

長庚醫療財團法人
人體試驗倫理委員會謝燦堂主席



2025 年 02 月 17 日

Chang Gung Medical Foundation

Institutional Review Board

199, TUNG HWA NORTH ROAD,

TAIPEI, TAIWAN, 10507

REPUBLIC OF CHINA

Tel: (03) 3196200

Fax: (03) 3494549

Date 2025/02/17

Protocol Title: A Preliminary Study on the Therapeutic Relationship in work hardening for occupational accident workers: The Impact of the Therapeutic Relationship on Return-To-Work

IRB No.: 202500147B0

Principal Investigator(s): CHANG, JUI-KUN

Co-Investigator(s): WU, HSIANG -TZU

Executing Institution: Kaohsiung

Duration of Approval: From 2025/2/17 To 2026/2/16

Version/Date of documents:

(1) Protocol: 20250111 Version 2

(2) Chinese Synopsis: 20250212 Version 2

(3) Informed Consent Form: 【2025/02/12 Version 3】

(4) Case Report Form: 2025/01/11 Version 1

(5) Questionnaire: 2025/01/11 Version 2

The IRB reviewed and determined that it is expedited review according to Study properties or behaviors in individuals or the group without causing potential discrimination to individuals or the group.

Date of Approval: 2025/02/17

Frequency of Continuing Report: Once a year

※The research will expire on 2026/02/16. Please submit the final report to the IRB for review within three months after the expiration of the trial research. For extension of the trial period, please submit the amendment and a continuing report two months before the expiration.

The IRB is organized and operates in accordance with Good Clinical Practice and the applicable laws and regulations.



【主持人須知】

- 一、 本人負責執行此臨床試驗，依赫爾辛基宣言精神與國內相關法令之規定，確保受試者之權益、健康、個人隱私與尊嚴。
- 二、 計畫執行期間與結束後，皆要求人員確實維護可辨識資料機密性或設計相關機制，並依法規存放年限妥善保存。
- 三、 本人不得洩露因業務知悉之秘密或與研究對象有關之資訊，會善盡保護受試者隱私的義務。隱私(privacy)是指個人私人的範圍，例如年紀、身分證統一編號、婚姻狀態、電話、住址、病史、家族史等，不希望讓他人知道或與他人分享的部分。
- 四、 本人會善盡維護資料機密性的責任，並對於相關資料會有適當安全維護措施。資料機密性(confidentiality)是指個人可辨識資料的管理。
- 五、 實施人體研究計畫前，應擬定研究計畫，經人體試驗倫理委員會審查通過，始得為之。另醫療法所稱之人體試驗案及應用人體生物資料庫檢體進行之案件，尚需經衛生福利部核准，方可進行。人體試驗倫理委員會或主管機關命令中止/終止試驗案件時，不得繼續執行。
- 六、 廠商贊助試驗於執行前，應協助試驗執行醫院完成臨床試驗合約書簽署。合約書簽署流程及注意事項應依本院之「廠商贊助計畫管理作業準則」辦理。展延試驗期間者，經人體試驗倫理委員會同意後，應進行合約變更。
- 七、 試驗進行前，主持人應確實核對試驗計畫書、受試者同意書等之正確版本，以及人體試驗倫理委員會與衛生福利部核准之試驗進行期間；醫療法所稱之人體試驗案，應於本院人體試驗倫理委員會與衛生福利部皆已核准，方可進行；並以人體試驗倫理委員會核准之同意臨床試驗證明迄日為試驗截止日。
- 八、 應完全熟悉試驗藥品/醫療材料、醫療技術在試驗計畫書、最新主持人手冊及其他由試驗委託者提供的相關資訊中描述的使用方法。
- 九、 應明瞭並遵守「醫療法」、「人體試驗管理辦法」、「人體研究法」、「人體生物資料庫管理條例」、「藥品優良臨床試驗準則」、「醫療器材優良臨床試驗準則」等相關法規，以及本院「人體研究暨受試者保護作業管理辦法」、「人體生物資料庫管理辦法」、「研究材料外送作業準則」等之規定，善盡保護受試者之責任，並配合主管機關、人體試驗倫理委員會及執行機構的查核。
- 十、 應確保所有協助臨床試驗的相關人員，對試驗計畫書及試驗藥品/醫療材料、醫療技術有充分的了解，以及他們在臨床試驗中相關的責任和工作，並定期召開會議討論。
- 十一、 試驗主持人應負責所有臨床試驗相關的醫療決定。
- 十二、 在受試者參加試驗與後續追蹤期間，試驗主持人應對受試者任何與試驗相關的不良反應，提供充分的醫療照護，包括重要實驗室檢查值等。當試驗主持人察覺試驗期間受試者有疾病需要醫療照護時，必須告知受試者。
- 十三、 主持人須遵照「嚴重藥物不良反應通報辦法」及「藥品優良臨床試驗準則」、「人體試驗管理辦法」之規定，於時效內向相關單位完成通報。發生非預期且相關之嚴重藥品不良反應，試驗主持人應立即通知人體試驗倫理委員會，如為衛生福利部列管案件，並需確認試驗委託者已通報主管機關；如為主持人自行發起之案件，主持人需通報主管機關。但若試驗計畫書或其他文件明確排除者，不在此限。如為已上市藥品試驗案發生藥品不良反應(ADR)，應依規定至院內網頁之安全通報作業系統完成通報。
- 十四、 試驗主持人應依本院「人體研究暨受試者保護作業管理辦法」規定繳交期中報告及結案報告，未繳者不得再申請新案，針對未於執行期間屆期前取得期中報告續核准，應立即停止研究案之所有程序，案件審議如有必要時須配合於會議列席報告。
- 十五、 受試者同意書使用原則須遵照「藥品優良臨床試驗準則」之規定，若具有重要性之新資訊可能影響受試者之同意時，應修訂受試者同意書及提供受試者之任何其他書面資料，並應立即告知受試者、法定代理人或有同意權之人，並重新取得書面同意。修訂後之受試者同意書及提供受試者之任何其他書面資料，應先得到人體試驗倫理委員會之核准；經主管機關核准進行之臨床試驗，並應得到主管機關之核准。
- 十六、 經人體試驗倫理委員會核准之計畫內容，凡於核准期間內任一變更(包含試驗計畫書、主持人手冊、受試者同意書、問卷、量表、執行院區、計畫主持人、試驗委託者等)，應於執行前送變更案審查，於接獲書面核准函後，始可為之。另計畫主持人因故自行暫停、終止或結案時，應以書面通知本會。
- 十七、 試驗研究團隊執行試驗時發生未遵照審查通過之計畫書、主管機關所訂立之法令規章或本會規定之情事，應遵照本院「人體研究暨受試者保護作業管理辦法」之規定，於時效內完成通報。

- 十八、人體試驗倫理委員會同意之試驗期間到期，但需要展延試驗期間者，應於有效期限到期前2個月提出申請。
- 十九、醫療法所稱人體試驗範圍之案件，侵入性檢查或治療，以及使用上市藥品之案件需至『HIS系統-研究計畫-研究計畫申請-臨床試驗執行管控作業』登錄受試者資料。
- 二十、試驗主持人於門診(住院)時發現受試者發生與試驗相關的不良反應，需轉診時，試驗主持人應主動向受試者及家屬解釋，並協助轉診(會診)，且於病歷(會診單)上詳細記載本試驗目的、副作用、目前受試者病情及處置，並口頭告知轉診主治醫師。
- 二十一、若為多國多中心之案件，計畫主持人須確認第一個Kit之正確性。
- 二十二、應遵照「人體試驗管理辦法」、「醫療機構及醫事人員發布醫學新知或研究報告倫理守則」及本院「研究成果發表於報章媒體作業準則」規定，醫療法所稱人體試驗之研究成果須經衛生福利部審核通過後，試驗主持人始得發表。
- 二十三、因試驗計畫主持人過失造成醫院或他人受損害時，須由計畫主持人負法律責任。
- 二十四、免除受試者同意後仍會適時提供受試者試驗相關訊息。
- 二十五、當受試者在納入研究後成為受刑人，主持人得知後應以非預期問題通報本會及試驗委託者。
- 二十六、試驗團隊於試驗執行時需遵守事項：臨床試驗執行需於病歷記載、於病房收案需向護理人員進行教育訓練及需填寫試驗團隊工作職責分配表、每位計畫主持人執行廠商贊助計畫件數不得超過10件。
- 二十七、若長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會審定須執行簽署受試者同意書程序，本人承諾遵循所提出之簽署受試者同意書程序，並由本人或授權之團隊成員完整詳細的解說並取得知情同意。計畫執行前，應獲得受試者自願給予之受試者同意書。執行時應確認使用長庚醫療財團法人人體試驗倫理委員會核准之最新用印版本受試者同意書。
- 二十八、若試驗藥物同時在美國和歐盟進行試驗，依美國或歐盟藥品管理規定，則試驗結果將公佈於公開的臨床試驗資訊網站：Clinicaltrials.gov (美國)，clinicaltrialsregister.eu (歐盟)，所有臨床試驗需在納入第一位受試者前，登記在可供大眾取得的資料庫。
- 二十九、以上內容經本人確認無誤，若需要願提供所需之相關資料予人體試驗倫理委員會，以提供受試者權益之審查。
- 三十、其餘未盡事宜，請參照本院「人體研究暨受試者保護作業管理辦法」辦理。

CHANG GUNG MEDICAL FOUNDATION**199 TUNG HWA NORTH ROAD****TAIPEI, TAIWAN, 10507****REPUBLIC OF CHINA****TEL(03)3196200****FAX(03)3494549****Institutional Review Board C****2024 July - 2026 June**

MEMBER	GENDER	PRIMARY SPECIALTY	AFFILIATION OF INSTITUTION
主席：謝燦堂 HSIEH, TSANG-TANG	Male 男性	Obstetrics/Gynecology 婦產科專科	CGMF (Taipei) 台北長庚醫院
副主席：王瑋 WANG, JENG	Female 女性	Nursing 護理	Chang Gung University of Science and Technology 長庚科技大學
鮑力恒 Pao, Li-Heng	Male 男性	Pharmacy 藥事	長庚科技大學
華瑜 JULIE Y. H. CHAN	Female 女性	Department of Medical Research 神經科學	Chang Gung University 長庚大學
雷文政 Wenmay Rei	Female 女性	Law 法律	National Yangming University 國立陽明交通大學
陳景松 GING-SONG CHEN	Male 男性	Ethics、Social Work 宗教、社工	Mackay Memorial Hospital 馬偕紀念醫院
江東和 JAING, TANG-HER	Male 男性	Pediatrics, Division of Hematology/Oncology 兒童血液腫瘤科	CGMF (Lin-Kou) 林口長庚醫院
林志六 LIN, CHIH-LIU	Male 男性	Orthopedic Surgery 骨科專科	Macrolaw Law Office 博觀法律事務所
馮啟文 FENG CHI-WEN	Male 男性	Ethics 宗教	Bread of Life Christian Church in Lin-Kou 基督教林口靈糧堂
陳偉立 Wei-Li, Chen	Female 女性	Pharmacy 藥事	(Former)Formosa Plastics Group Administration Operation (前)台塑關係企業總管理處
黃鈺生 HWANG YU-SHENG	Male 男性	Law 法律	None 無
蔣孟玲 MENG-LING CHIANG	Female 女性	Pedodontics 兒童牙科	CGMF (Taipei) 台北長庚醫院
顏大欽 YAN, DAH-CHIN	Male 男性	General Pediatrics, neonate, Pediatric allergy 新生兒科，小兒過敏	CGMF (Taipei) 台北長庚醫院
林志翰 Chih-Han Lin	Male 男性	Health and Welfare 衛生福利	Taipei Medical University 臺北醫學大學
盧成憲 CHENG-HSIEN-LU	Male 男性	Neurology 神經內科專科	CGMF (Kaohsiung) 高雄長庚醫院

Chairman: 

受訪者編號：

☐初評☐結評

重返工作準備度量表

下面乃是針對您是否準備好重返工作崗位的描述。記住，重返工作崗位的工作崗位包括部分工時或調整性工作。

尚未回去工作者	完全同意 (5)	同意 (4)	尚可 (3)	不同意 (2)	完全不同意 (1)
1：您認為自己將永遠無法回去工作。(PC)					
2：對您來說，現在思考有關是否要回去工作是沒有意義的一件事。(PC)					
3：為了要回去工作，您現在正積極做事情。(PAB)					
4：就身體能力而言，您開始覺得自己已經準備好，可以回去工作了。(PAS)					
5：為了建立回去工作所需要的力氣，您一直在增加您的居家活動量。(PAB)					
6：為了要回去工作，您正在接受他人的協助。(PAB)					
7：您還沒有準備好要回去工作。(PAS)					
8：您已經找到處理您工作的方法，因此，您可以回去工作了。(PAS)					
9：您一直在想是否可以做些甚麼讓自己可以回去工作。(C)					
10：您已經訂下第一天回去工作的日期了。(PAS)					
11：您希望您有更多關於如何回去工作的想法。(C)					
12：您想要一些關於如何回去工作的建議。(C)					
13：對您來說，您永遠不需要回去工作。(PC)					

結果解釋	分數
PC(分數：第 1 題+第 2 題+第 13 題)	
C(分數：第 9 題+第 11 題+第 12 題)	
PAB(分數：第 3 題+第 5 題+第 6 題)	
PAS(分數：第 4 題+第 8 題+第 10 題+第 7 題)	

重返工作準備度 RRTW-分數應用及解釋

PC 企圖

分數越高代表受測者想要回去工作或認為自己可以回去工作之機率/動機越低

≥12 分：可能不適合進行職能復健/職業重建或應進行動機輔導

C 期待

分數越高代表受測者企圖重返工作的意願越高，但不確定要如何做

≥12 分：應適合進行職能復健/職業重建

PAB 準備行動—行為

分數越高代表受測者正在為重返工作做準備

≥12 分：應適合進行職能復健/職業重建

PAS 準備行動—自我評估

分數越高代表受測者已經準備好重返工作了

≥16 分：可能只需要短期程與工作相關之服務就能夠回去工作

工作同盟量表 (Working Alliance Inventory, WAI)

受訪者編號：

填答說明：問卷中题目的描述是您對此次工作強化，可能有的想法或感受。假如陳述句所描述的是你總是感受到(或想到)的請圈選『7』；假如是你從未感受到(或想到)的請圈選『1』。請圈選不同的數字來描述你的想法或感受。

	從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是
1. 我和治療師相處時覺得不自在。	1	2	3	4	5	6	7
2. 對於我在工作強化中需要作些什麼來改善我的狀況，治療師和我的看法一致。	1	2	3	4	5	6	7
3. 我擔心工作強化的效果。	1	2	3	4	5	6	7
4. 我在工作強化中正在做的事，提供了我以新的方式來看自己的問題。	1	2	3	4	5	6	7
5. 治療師和我彼此相互瞭解。	1	2	3	4	5	6	7
6. 治療師瞭解我的工作強化目標。	1	2	3	4	5	6	7
7. 我對自己在工作強化中所做的事感到困惑。	1	2	3	4	5	6	7
8. 我相信治療師喜歡我。	1	2	3	4	5	6	7
9. 我期望治療師和我能釐清我們工作強化的目的。	1	2	3	4	5	6	7
10. 關於我應該要從工作強化中獲得什麼，我和治療師有不同的看法。	1	2	3	4	5	6	7
11. 我相信治療師和我花費在工作強化的時間並不有效。	1	2	3	4	5	6	7
12. 治療師不瞭解我在工作強化努力想要完成的事。	1	2	3	4	5	6	7
13. 我明白我在工作強化中的責任。	1	2	3	4	5	6	7
14. 這幾次工作強化的目標對我而言是重要的。	1	2	3	4	5	6	7
15. 我發現治療師和我在工作強化中所做的與我所關心的事無關。	1	2	3	4	5	6	7
16. 我在工作強化中所做的事將有助於協助自己達到希望的改變。	1	2	3	4	5	6	7

	從未	甚少	偶爾	有時	時常	經常	總是
17. 我相信治療師是真誠地關心我的福祉。	1	2	3	4	5	6	7
18. 我瞭解治療師在每次工作強化中要我做什麼。	1	2	3	4	5	6	7
19. 治療師和我彼此相互尊重。	1	2	3	4	5	6	7
20. 我覺得治療師並不完全坦白表達他/她對我的感覺。	1	2	3	4	5	6	7
21. 我相信治療師有能力協助我。	1	2	3	4	5	6	7
22. 治療師和我正朝著雙方同意的目標努力。	1	2	3	4	5	6	7
23. 我覺得治療師欣賞我。	1	2	3	4	5	6	7
24. 對於那些需要繼續努力去作的重要事情，我們的看法相同。	1	2	3	4	5	6	7
25. 幾次工作強化下來，我比以前更清楚我可以怎麼改變。	1	2	3	4	5	6	7
26. 治療師和我互相信任。	1	2	3	4	5	6	7
27. 治療師和我對於我的問題是什麼有不同的看法。	1	2	3	4	5	6	7
28. 我和治療師的關係對我非常重要。	1	2	3	4	5	6	7
29. 我感覺到假如我說了或做了不當的事，治療師將不願再治療我。	1	2	3	4	5	6	7
30. 治療師和我共同設定工作強化目標。	1	2	3	4	5	6	7
31. 我對自己在工作強化中所做的事感到挫折。	1	2	3	4	5	6	7
32. 對於哪種改變可能對我有益，我們已經達成了良好的共識。	1	2	3	4	5	6	7
33. 治療師要我做的事對我沒多大意義。	1	2	3	4	5	6	7
34. 我不知道可以從工作強化結果獲得什麼。	1	2	3	4	5	6	7
35. 我相信目前我們對我的問題的處理方式是正確的。	1	2	3	4	5	6	7
36. 我覺得即使我所做的事治療師並不贊同，他/她依然會關心我。	1	2	3	4	5	6	7

附件三

第一次專家諮詢會議記錄

會議日期：114 年 3 月 6 日（四）

會議時間：12:00～13:30

會議地點：高雄長庚紀念醫院復健大樓 9 樓 多功能會議室

參與人員：

張彧副教授

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系 陳政智副教授

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所 賴陳秀慧副教授

高雄長庚職能復健機構 劉玲蓁職能治療師、陳冠崐職能治療師

研究主持人 張瑞昆職能治療師

研究協同主持人 吳湘紫職能治療師

研究助理 鍾雅茹

會議紀錄人：鍾雅茹

會議議程

1. 簽到(12:00～12:20)
2. 研究計畫簡介(12:20～12:30)
3. 討論議題(12:30～13:10)

初評與結評的適宜時機、相關量表使用建議、收案量與統計分析之建議

4. 其他建言(13:10~13:30)

會議內容記錄

1. 研究計畫簡介

- **研究計畫名稱：**勞動部 114 年職業災害預防及職業災害勞工重建補助案研究計畫 職災勞工接受職能復健的治療關係初探—治療關係對復工的影響
- **研究背景與動機：**文獻指出，良好的治療關係可提升醫療品質、滿意度與成效。影響職災勞工復工的因素包括年齡、搬運重量等，但較少研究探討治療關係的影響。
- **研究目的：**探討治療關係與職災勞工重返工作準備度的關聯性。
- **研究方法：**使用 工作同盟量表（WAI）、重返工作準備度量表（RRTW）
- **收案條件：**年齡 20~65 歲、於於北中南部接受認可職能復健機構之職能復健服務者、尚未復工，且認知能力足以理解問卷內容 MMSE 大等於 24 分
- **排除條件：**無生理工作強化經驗、訓練時數少於 40 小時、有精神疾病診斷
- **研究流程：**受試者招募與同意，第一階段施測(收集人口資料、診斷資訊、受傷日期、RRTW 量表填寫)、介入與訓練、第二階段施測(填寫 WAI 量表與 RTW 量表)
- **研究時程：**此研究耗時 1 年，第 1、2 月完成 IRB 審查與問卷設計；第 2 到 6 個月收案；第 5 到 7 個月進行統計分析，並舉辦第二次專家諮詢會議；第

11 個月撰寫報告後發表。

2. 討論議題

一、 第一階段施與第二階段施測的適宜時機	專家意見 RRTW 未返回工作版本第一階段施測建議在 FCE（功能性綜合評估）後進行，以確保職災勞工對自身復工能力有更清楚的認識。 第二階段施測建議安排於復工前進行，無論採取漸進式復工或完全復工，皆適用此施測時機。 結論與決議 第一階段施測時機：於 FCE 初評後執行。 第二階段施測時機：於個案復工前執行，以觀察變化。
二、 相關量表使用建議	專家意見 WAI 量表題目過多（36 題），可考慮使用已驗證過的簡版量表（如 12 題版本）。 第一階段和第二階段施測使用不同版本（未復工與已復工），不影響研究時程與統計，個案復工前可再測一次未復工版本。 量表填寫方式可能影響結果，建議由研究人員一對一引導填寫，以確保受試者理解題意。 結論與決議 量表選擇：研究團隊需確認是否有合適的簡版 WAI 量表，並評估適用性。 量表填寫使用時機：第一階段施測與復工前施測 RRTW 未復工版本。 根據專家建議修改施測方式：優先採用面對面逐題唸讀引導填寫之方式；若因特殊情況改以線上進行，則

	透過視訊由研究人員逐題唸讀協助填寫，以確保填答品質與理解一致性。
三、 收案量與統計分析之建議	專家意見： 排除條件「少於 40 小時訓練者」可能影響收案數量，應評估是否適當。 收案地點若需擴大到其他院區，需考慮 IRB 申請問題，或尋找不需 IRB 的替代方案，如自由招募。 可考慮分層分析，如依據治療師性別、年齡、年資、治療時數等變項進行分析。
	結論與決議： 收案條件調整：為提升收案量，刪除原排除條件「訓練時數少於 40 小時者」。 IRB 事宜：若至外院收案，將確認 IRB 需求，或採自由招募方式。 數據分析：納入治療師年資、個案參與時數等變項，進行更細緻的分析。

3. 其他建言

- **治療師因素納入考量：** 治療師年資、個性、治療風格可能影響職災勞工的治療關係，建議納入研究變項。
- **資料收集方式：** 若需遠距填寫問卷，應確保問卷填答的內部一致性。建議初期先進行小規模測試，以確認視訊填寫與面對面填寫的差異。

附件四

第二次專家諮詢會議記錄

會議日期：114 年 6 月 27 日（五）

會議時間：12:00～13:00

會議地點：國立高雄師範大學和平校區 綜合大樓 4105 教室

參與人員：

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系 陳政智副教授

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所 賴陳秀慧副教授

國立高雄師範大學師資培育與就業輔導處 吳明隆教授

研究主持人 張瑞昆職能治療師

研究協同主持人 吳湘紫職能治療師

研究助理 鍾雅茹

會議紀錄人：鍾雅茹

會議目的：說明研究計畫進展；請教專家針對問卷內容、統計方法之建議，作為後續修正與執行依據。

會議議程：

時間	會議內容
11:50~12:10	簽到
12:10~12:20	研究計畫簡介與執行現況
12:20~12:50	討論議題 量表語意適切性與優化 統計方法與相關建議 收案來源分布不均
12:50~13:00	其他建言

討論議題一： 填寫重返工作準備度量表過程中，受訪者對部分題意不了解；有些題目在確定即將復工的情況下填寫時，答題分數卻更傾向未準備好復工。	專家建議： 原始量表由國外學者所編製，直接翻譯可能產生文化差異。翻譯過程應以題意傳達為核心，而非逐字翻譯。此外，需兼顧學術研究與實務應用的差異，調整為符合在地情境及個案易於理解的語句結構與表達方式。 針對問卷填寫說明，建議研究人員於施測前向受試者明確說明：「此問卷無對錯之分，所有選項皆為合理的自我表達，請依實際感受作答。」 建議適度簡化題目語句，刪除不必要的贅詞或過於強烈的形容詞，以提升題意清晰度及填答流暢性。 若量表前後測的分數明顯與個案實際情況不符，可將該數值標示為 0（代表不適用）。後續進行統計分析時，建議將此類「不適用」數據排除，以維持資料的有效性與分析結果的準確性。
結論與決議 依專家建議完成調整，量表翻譯以題意傳達為核心，避免逐字翻譯，並兼顧學術與實務，修正為符合在地語境且易於理解的表達方式。問卷填寫前將由研究人員說明「本問卷無對錯，請依真實感受作答」。同時簡化題目語句，刪除贅詞與過強形容詞，以提升填答流暢度與清晰度。針對前後測分數與實際情況明顯不符的數據，將標示為 0（不適用），並於統計分析中予以排除，以確保資料有效性。	
討論議題二： 統計方法與建議。 成對樣本 T 檢定與皮爾森積差相關分析方法是否合宜？	專家建議： 試算方式沒有問題，目前收案人數還太少，無顯著是正常的，待收案量到達一定人數再討論。 若最後統計結果是無顯著也沒關係，無顯著對研究來說也是一種貢獻。
結論與決議： 已依專家建議確認，目前試算方式無誤，因收案人數尚不足，出現無顯著結果屬正常現象，待樣本數達到一定規模後再進一步討論分析。另若最終統計結果呈現無顯著，亦無須擔憂，無顯著本身對研究亦具備學術價值與貢獻。	

討論議題三： 收案來源分布不均	專家建議 本研究主要探討工作同盟與重返工作準備度之相關性，雖然目前收案來源存在分布不均的情形，但不影響本研究之分析結果，僅需達到預計收案人數 50 人即可。 目前治療師間的個案分布亦不平均，惟本研究並未將治療師風格納入探討範圍，故無須要求各治療師個案數相同。未來可針對治療師風格對工作同盟或治療成效之影響，作為後續研究建議方向。
結論與決議 本研究將依專家建議進行。收案來源及個案分布不均不影響分析，僅需完成預計收案人數 50 人即可。治療師風格未納入本次研究範圍，無須平衡各治療師個案數，相關議題將作為未來研究方向。	

其他建言：

為提升填答清晰度與可視性，量表(RRTW、WAI)字體將進行優化，調整為加大且加粗，以利受試者閱讀與作答。

附件五

第三次專家諮詢會議記錄

會議日期：114 年 11 月 11 日（二）

會議時間：12:00～13:00

會議地點：國立高雄師範大學和平校區 綜合大樓 4118 教室

參與人員：

高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系 陳政智副教授

國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商所 賴陳秀慧副教授

國立高雄師範大學師資培育與就業輔導處 吳明隆教授

研究主持人 張瑞昆職能治療師

研究協同主持人 吳湘紫職能治療師

研究助理 鍾雅茹

會議紀錄人：鍾雅茹

會議目的：說明研究計畫進展；請教專家針對初步統計結果及後續期末報告撰寫方向給予建議。

會議議程：

時間	會議內容
11:50~12:10	簽到
12:10~12:20	研究計畫簡介與執行現況
12:20~12:50	討論議題 4. 統計分析方法 5. 期末報告撰寫方向
12:50~13:00	其他建言

討論議題一： 初步量化分析結果與研究假設相異性之探討	專家建議： 1. 避免過度專注於不符合預期假設的顯著性，可將分析焦點轉向當前統計數據所呈現之實際現象與趨勢，並以觀察所得的結果進行論證與解釋。 2. 考量有效樣本數的限制，建議合併部分組別進行統計分析。
結論與決議 研究團隊決議採納專家建議，將重新檢視並優化現行統計分析與分組方式；以實證分析結果作為研究論述、結論及建議的主要依據。	

討論議題二： 研究結論建議與未來學術發展	專家建議： 1. 依照統計分析結果，撰寫明確且具體的建議，以作為實務工作推展之參考。 2. 基於本研究的限制與發現，未來可將「治療師人格特質(如：指導風格、溝通態度等)」納入變項，探討其對復工效能的影響，作為後續研究延伸的方向。
結論與決議： 研究團隊將依據專家意見與統計分析結果，提出具體可行的實務指引，以供臨床運作與政策制訂參考。另因本研究在範圍與樣本上的限制，建議後續研究者可將「治療師人格特質」納入考量，進一步探討其對職災勞工復工效能的影響；相關建議亦將納入本次期末報告。	

其他建言：

建議研究團隊針對復工準備度偏低或中斷訓練的個案，設計半結構式訪談。採面談或電話訪談方式，蒐集造成復工準備度低及訓練中斷的主要因素，以提供更客觀的資料基礎，作為質性描述之佐證。

附件六 5位職災個案影響復工準備度之訪談

訪談內容為：

- 1.您經過工作強化訓練後進步情況如何?
- 2.您已經有確切的復工日期了嗎?
- 3.是什麼事情影響您重返工作呢?您在顧慮或擔心什麼嗎?

影響個案復工準備度之原因彙整	
個案 1	個案非常渴望重返工作，公司方面也積極主動持續詢問個案的復工時程。然而，個案擔心傷病腳的耐力尚不足以應付工作需站立一整天的要求。此外，個案的家人認為個案年齡已可以退休，且經濟上並不匱乏，復工意願受到家庭的反對，成為影響復工的阻力。
個案 2	個案表示其肩部恢復情形不佳，無法維持操作堆高機所需之特定角度。由於此動作為其主要職務的核心要求，若無法確實執行即可能影響其勝任能力。因此，個案認為目前尚無法重返工作。
個案 3	個案主訴於發生職災前即已有離職打算。此外，受傷後的身體狀況及復工的不確定性，且原職位已由老闆另行安排新人接替。
個案 4	個案表示其下肢能力尚未恢復至符合工作要求的水準，日常行動仍感不便，成為重返職場的障礙。此外，個案未能獲得公司明確承諾復工職務的安排與日程，不確定能否順利返回原職位。
個案 5	個案主訴與受傷前相比，其認知功能及身體能力均有所下降，因此對能否勝任原有管理職位缺乏把握。雖然原公司展現高度支持，願意持續等待其復工並提供補助金，使個案目前無立即性的經濟壓力，但個案仍認為自身尚未完全恢復，因而傾向延長休養時間。