

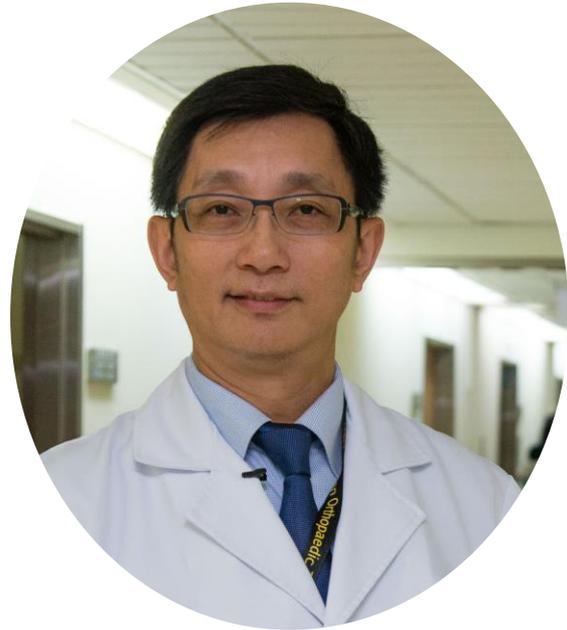
上、下肢骨折對於勞動力損失之評估及影響重返職場時效之肇因分析

勞動部職業安全衛生署補助職業災害預防計畫

簡報者： 吳佳駿 醫師

國防醫學院 預防醫學研究所 少將所長
三軍總醫院 骨科部 教授





吳佳駿 醫師

Chia-Chun Wu, MD

臨床專長 關節炎、骨質疏鬆、關節重建及肢體腫瘤治療

擔任骨科醫師三十年，臨床研究領域包括關節炎、骨質疏鬆的治療、肩、髌及膝關節重建等。另鑑於腫瘤病患治療往往需要個人化的手術治療，因此投入肢體腫瘤之診斷與治療、惡性腫瘤切除、肢體保留手術及複雜性關節重建、複雜性骨折診斷手術及軟組織損傷重建。

研發領域

使用3-D列印矯正骨折後畸形及高位脛骨截骨矯正手術
骨折微創手術\惡性骨腫瘤分子生物研究\骨關節再生治療

現任

國防醫學院 預防醫學研究所 少將所長
國防醫學院 醫學系 骨科學科兼任教授
台灣骨科創傷醫學會 常務理事

經歷

國防部軍醫局醫務計劃處 處長
三軍總醫院院本部 行政副院長
三軍總醫院附設民眾診療服務處 主任
三軍總醫院骨科部 部主任
三軍總醫院基隆分院 院長

學歷

國防醫學院醫學系 醫學士

研究論文

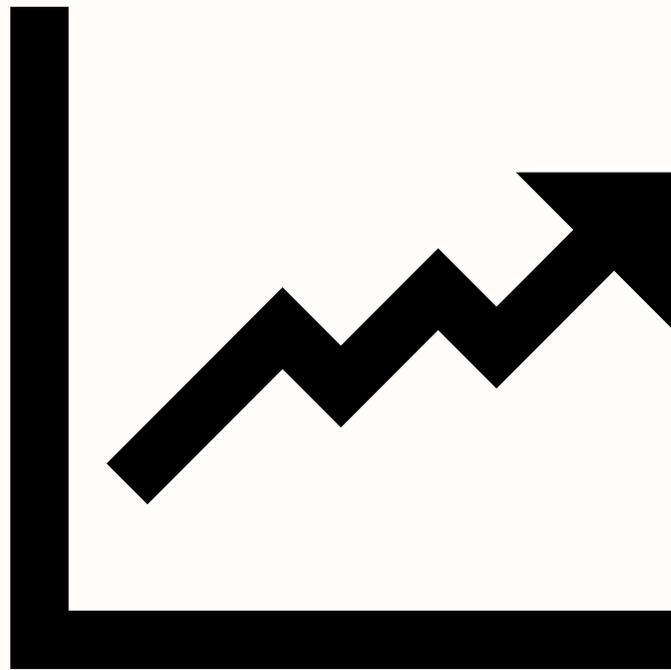
SCI 50篇 近二年第一或責任作者 12篇

報告大綱

- 計畫緣由及目的
- 研究方法
- 研究結果
- 綜合討論
- 未來展望
- 結語

計畫緣由及目的

職業災害趨勢



1

減少死亡人次

職業災害造成死亡人次有逐年降低趨勢。

2

增加傷病人次

職業災害造成傷病人次卻有逐年增加之趨勢。

3

上肢受損最多

職業災害造成身體障礙以上肢最多，約佔59.70%。

職業災害的影響

生理功能受損

職業災害造成疤痕攣縮、關節活動受限、肌耐力缺損及神經血管功能損傷。

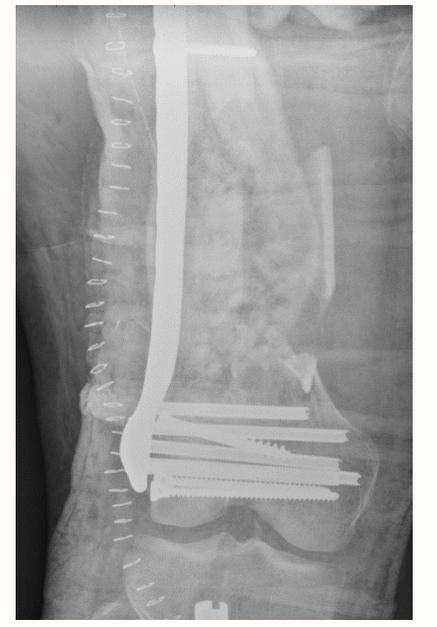
心理功能受影響

長期活動受限可能導致慢性疼痛及情緒問題。

工作表現下降

推、拉、抓、握、提、操作、伸手取物等工作表現受影響。

上、下肢骨折的影響



治療期間影響

需要固定或手術治療，造成長時間功能性障礙。

復工困難

即使骨折癒合，仍可能導致工作能力受限。

經濟負擔

醫療費用及工作收入損失，可能陷入經濟困境。

勞動力損失

嚴重上下肢骨折對勞動力造成重大損失。

重返職場的重要性



1 早期介入

及時提供個別化職業重建服務，協助勞工重返職場

2 減少損失

降低職業災害對勞動力的損害，支持國家整體勞動

3 政策制定

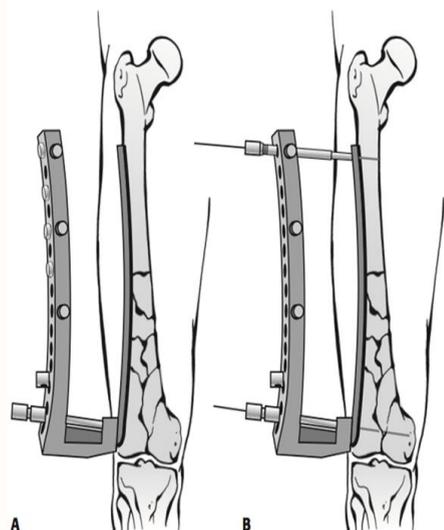
提供相關單位擬訂政策及輔導勞工重返職場的參考

骨折治療的進步



微創手術

骨科醫師可採用微創手術治療



積極復健

積極復健介入有助於早日恢復工作能力



生活品質

可以更早恢復病患的生活品質



骨折癒合

有助於加速骨折的癒合



骨折對勞動力的影響

年齡差異

1

具勞動力的族群多介於18-65歲，而骨質疏鬆症患者多為65歲以上

關注重點

2

醫師多關注日常活動功能恢復程度，較少關注重返職場的需求

勞動力損失

3

嚴重上、下肢骨折對勞動力造成重大損失

職業災害的經濟影響

生產量減少

與傷病症狀、健康狀況及請假等因素相關。

工作品質下降

即使復工,生產量和品質所造成的間接損失不容忽視。

醫療費用

治療期間產生相關醫療費用。

收入損失

可能損及將來的工作收入,甚至需轉換職場。

職業災害的社會影響



家庭影響

職業災害可能造成家人的生活及身心影響



個人生活

職業災害可能導致長期功能障礙，影響個人生活



社會影響

職業災害對整體社會經濟也造成重大影響

職業災害預防的重要性



安全意識

提高職場安全意識，預防職業災害發生



技能培訓

加強勞工的專業技能，提高工作安全性



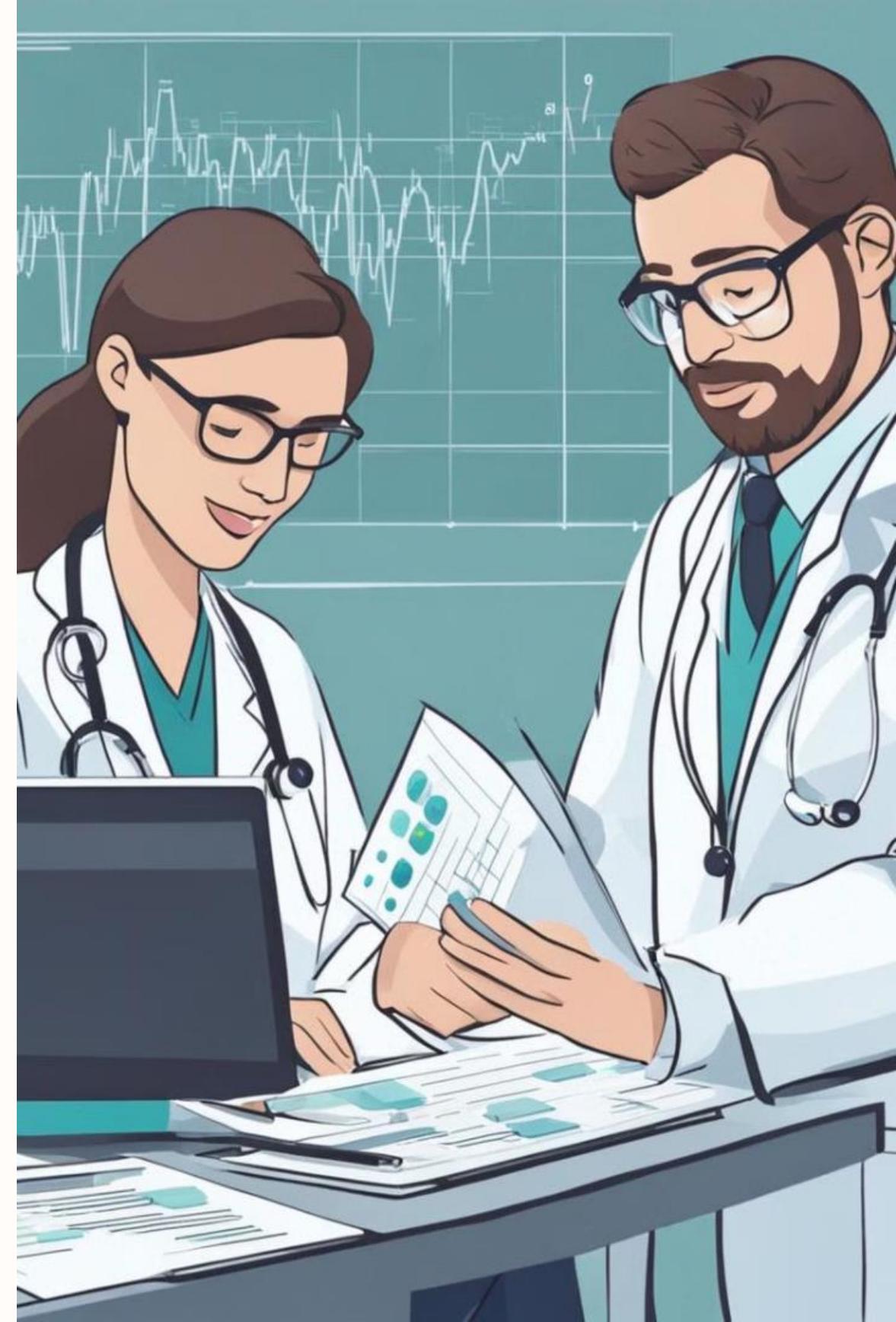
政策制定

政府制定相關政策，保障勞工權益

研究方法

研究方法

本研究旨在探討骨科治療上肢、下肢骨折病患在傷後的身心狀態和復工情況，以及可能影響這些變項的因素和交互關係。收案條件為108年1月至110年12月期間曾在本院接受治療並已滿一年以上，共**360名**受試者受納入研究。



研究對象

1

收案條件

受傷時為勞工身分，且診斷符合單一上或下肢骨折之病患。排除18歲以下和65歲以上之族群、精神病患、孕婦或身心障礙病患等易受傷害族群。

2

受試者數目

共360名受試者符合研究條件，另外的排除條件包括病理性骨折和全身多處創傷需要額外手術治療者。

3

招募方法

研究助理先以電話通知符合資格之研究個案，安排至骨科職醫共同門診，向個案說明研究目的、進行方式及其權利義務，個案簽署同意書後，始可進行問卷調查。

問卷調查內容

1

治療過程

包含骨折嚴重度、等待手術天數、住院天數、新興骨材使用等。

2

精神狀態

使用中文版醫院焦慮與憂鬱量表和創傷後壓力症候群量表第5版。

3

社交困境

使用Injustice Experience Questionnaire評估社交困境。

4

生理狀況

包括中文版EQ-5D健康問卷和台灣版簡易疼痛量表。

5

工作狀態

記錄職業類別和復工情形。



資料處理

資料建檔

使用Microsoft Office Excel進行資料建檔和管理，遵守保密原則。

統計方法

使用統計軟體進行Chi-Square test、t-test、ANOVA test及Multi-variate logistic regression models等分析。

研究結果

人口學分布

性別

男性占59.7%，女性占40.3%。

年齡

平均年齡43.69歲，20-30歲占12.2%，30-40歲占26.7%，40-50歲占30.0%，50歲以上占31.1%。

BMI

平均BMI 24.89 kg/m²，體重過輕占1.9%，健康體重占44.4%，體重過重占25%，肥胖占28.6%。

教育程度

國中以下佔比4.4%；高中職或專科佔比39.2%；大學佔比41.1%；研究所以上佔比15.3%。

治療流程分析

1

骨折型態

上肢骨折患者占了48.3%，下肢骨折患者占了51.7%；
大部分是移位性骨折占88.9%。

2

手術時程

2天內完成手術占50.8%，2週後手術占13.3%。
病患使用新興骨材的比例為90.8%。

3

術後恢復

81.4%的病患住院天數小於一週。
69.7%的病患在術後一個月可以脫離石膏或輔具固定。
術後接受復健治療的比例為43.1%





職災申請情況

1

職災申請

21.1%病患回報為職安事件且申請職災補助。

2

職醫評估

73.7%職災患者接受職業醫學科醫師評估。

3

二次手術

9.4%病患需要二次手術。

重返職場風險因素

骨折部位

下肢骨折無法重返職場風險是上肢的2.2倍。

工作性質

兼職或臨時工無法重返職場風險分別是全職的9.2倍和6.5倍。

住院天數

住院1-2週和2週以上無法重返職場風險分別是小於1週者的2.4倍和3.2倍。



表 7 多元羅吉斯迴歸分析不同自變項對於無法返回原職場影響程度

變項	無法返回原職場	
	Crude-Beta (95% CI)	Adjust-Beta (95% CI)
骨折部位		
上肢	ref	ref
下肢	2.13(1.13–4.03) *	2.16(1.13–4.11) *
工作性質		
全職	ref	ref
自營事業	1.23(0.40–3.74)	1.31(0.42–4.05)
兼職	8.79(3.65–21.16) ***	9.19(3.70–22.84) ***
臨時工	5.71(1.93–16.94) **	6.49(2.11–19.97) **
住院天數		
3~7 天	ref	ref
7~14 天	2.29(1.00–5.22) *	2.40(1.04–5.54) *
14 天以上	2.76(1.08–7.02) *	3.21(1.23–8.39) *
抽菸		
無	ref	ref
有	0.36(0.14–0.95) *	0.38(0.14–1.01)

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Adjust model 校正性別、年齡、BMI

重返職場者的損失

工作調整

10.7%需調整職務，14.1%
需減少工作時數。

薪資損耗

平均損失新台幣9萬元。

職場歧視

僅1%遭受職場歧視或霸凌。

表 1 全體研究對象基本人口學分布情形

變項	總計 (n = 360)	可重返原職場	
		是 (n = 311)	否 (n = 49)
是，主動申請調整	21(6.8%)	21(6.8%)	
是，被動調整	12(3.9%)	12(3.9%)	←
重返原職場後，工作時數是否有調整？			
否	263(84.6%)	263(84.6%)	
是，增加工作時數	4(1.3%)	4(1.3%)	
是，減少工作時數	44(14.1%)	44(14.1%)	←
重返原職場後，是否曾因受傷，受到職場歧視或霸凌？			
否	308(99.0%)	308(99.0%)	
是	3(1.0%)	3(1.0%)	
重返職場薪資耗損 (萬元)	2.05±3.23	2.05±3.23	
重返職場薪資耗損 (月)	2.56±5.44	2.56±5.44	
重返職場薪資總耗損 (萬元)	9.09±1.96	9.09±1.96	←



未重返原職場者的困境

就業困境

61.2%必須更換工作或失業。

重新就業

平均歷時9.5個月，30%仍需持續復健。

自願退出

18.4%自行選擇不再就業。

表 1 全體研究對象基本人口學分布情形

變項	總計 (n = 360)	可重返原職場		p-value
		是 (n = 311)	否 (n = 49)	
離職，新工作與原工作做類似	10(20.4%)		10(20.4%)	
離職，新工作與原工作不同	20(40.8%)		20(40.8%)	←
離職，失業	10(20.4%)		10(20.4%)	
自行決定退休	9(18.4%)		9(18.4%)	←
從傷後進入新職場歷時_個月	9.50±7.30		9.50±7.30	
—				
新職場後，是否曾因受傷，受到				
職場歧視或霸凌？				
否	29(96.7%)		29(96.7%)	
是	1(3.3%)		1(3.3%)	
新職場後，是否仍須復健？				
否	21(70.0%)		21(70.0%)	
是	9(30.0%)		9(30.0%)	←



心理健康狀態

1

焦慮

未返者較可返者高1.66分。

2

憂鬱

未返者較可返者高1.66分。

3

創傷壓力

未返者較可返者高5.01分。

表 8 多元線性迴歸分析無法返回原職場對醫院焦慮與憂鬱量表影響程度

變項	參考組：可返回原職場	
	Crude-Beta (95% CI)	Adjust-Beta (95% CI)
焦慮構面	1.81 (0.61 – 3.01) **	1.66(0.45–2.87) **
1. 我感到神經緊張	0.19 (-0.03 – 0.42)	0.16 (-0.07 – 0.38)
3. 我有一種驚恐，好像有些可怕的事情會發生	0.26 (0.01 – 0.51) *	0.25 (0.00 – 0.50) *
5. 煩惱的念頭在我腦海中浮現	0.30 (0.04 – 0.56) *	0.25 (-0.00 – 0.51)
7. 我能安坐並感到鬆弛	0.39 (0.16 – 0.62) **	0.35 (0.12 – 0.59) **
9. 我有一種忐忑不安的驚恐	0.24 (0.04 – 0.44) *	0.22 (0.02 – 0.43) *
11. 我感到不能安靜，像要不停地走動	0.12 (-0.05 – 0.29)	0.12 (-0.06 – 0.29)
13. 我突然感到驚惶失措	0.30(0.11 – 0.50) **	0.30(0.10 – 0.50) **
憂鬱構面	1.75 (0.65 – 2.85) **	1.66 (0.55 – 2.78) **
2. 我依然享受我以前享受的事物	0.39 (0.13 – 0.64) **	0.37 (0.11 – 0.63) **
4. 我能看到事物有趣的一面並且會心微笑	0.26 (0.06 – 0.46) *	0.25 (0.05 – 0.46) *
6. 我感到高興	0.12 (-0.09 – 0.34)	0.11 (-0.11 – 0.32)
8. 我感到缺乏衝勁，整個人都慢下來	0.17 (-0.04 – 0.38)	0.16 (-0.06 – 0.37)
10. 我對自己的儀容已失去興趣	0.31 (0.09 – 0.53) **	0.31 (0.09 – 0.54) **
12. 我對未來的事抱有熱切期望	0.18 (-0.06 – 0.43)	0.16 (-0.09 – 0.41)
14. 我能享受喜歡的書、電台或電視節目	0.32 (0.10 – 0.53) **	0.30(0.08–0.52) **
總分	3.56(1.41–5.72) **	3.41(1.23–5.58) **

* p < 0.05, ** p < 0.01

Adjust model 校正性別、年齡、BMI、骨折部位

表 9 多元線性迴歸分析無法返回原職場對創傷後壓力症候群量表影響程度

變項	參考組：可返回原職場	
	Crude-Beta (95% CI)	Adjust-Beta (95% CI)
總分	5.26 (1.60 – 8.93) **	5.01 (1.30 – 8.72) **
出現重複性、令人感到不安且不想要的壓力事件的回憶？	0.23 (-0.04 – 0.51)	0.20 (-0.08 – 0.48)
重複夢到令人感到不安的壓力事件？	0.33 (0.10 – 0.56) **	0.34 (0.10 – 0.57) **
突然感覺到或經歷到該壓力事件，彷彿又實際的上演一遍？(如同自己確實又回到當下並重新經歷一次)？	0.22 (-0.03 – 0.46)	0.19 (-0.06 – 0.44)
當某些事讓你想起該壓力事件時會感到非常沮喪？	0.32 (0.04 – 0.61) *	0.31 (0.02 – 0.60) *
當某些事讓你想起該壓力事件時，會有強烈的生理反應(例如：心跳加速、呼吸困難、流汗)？	0.21 (-0.06 – 0.47)	0.19 (-0.08 – 0.46)
想逃避跟該壓力事件有關的回憶、想法或感受？	0.32 (0.04 – 0.61) *	0.32 (0.03 – 0.60) *
想避開會讓你想起該壓力事件的外在事物(例如：人、地點、對話、活動、物品或情況)？	0.27 (-0.03 – 0.58)	0.29 (-0.01 – 0.59)
無法順利回憶起該壓力事件的重要內容？	0.34 (0.09 – 0.59) **	0.33 (0.07 – 0.58) *
對自己、其他人或這個世界有強烈的負面看法(例如產生下述的想法：我很糟糕、我有嚴重的問題、沒有人值得信任、這個世界只有危險)？	0.33 (0.10 – 0.55) **	0.32 (0.09 – 0.55) **
對於該壓力事件或其後續影響，責怪自己或其他人？	0.48 (0.23 – 0.73) ***	0.47 (0.22 – 0.72) ***
有像是害怕、恐懼、憤怒、罪惡感或羞愧等負面感受？	0.37 (0.11 – 0.62) **	0.35 (0.09 – 0.61) **
對過往喜愛的活動失去興趣？	0.15 (-0.11 – 0.40)	0.13 (-0.13 – 0.39)
希望跟其他人保持距離或斷絕往來？	0.29 (0.04 – 0.54) *	0.29 (0.04 – 0.54) *
無法順利體驗正面的感受(例如：無法獲得幸福感或對親近的人無法有愛的感覺)？	0.19 (-0.02 – 0.40)	0.20 (-0.01 – 0.41)
會有舉止急躁、暴怒或帶侵略性的行為？	0.12 (-0.09 – 0.32)	0.11 (-0.10 – 0.31)
從事風險過高的行為或做出會傷害自己的舉動？	0.19 (0.06 – 0.31) **	0.20 (0.07 – 0.32) **
變得「過於警戒」或處處提防或處於戒備？	0.34 (0.11 – 0.58) **	0.33 (0.09 – 0.57) **
感到神經過敏或容易受驚嚇？	0.29 (0.06 – 0.53) *	0.28 (0.05 – 0.52) *
無法順利集中注意力？	0.17 (-0.06 – 0.41)	0.15 (-0.09 – 0.39)
不易入眠或睡不好？	0.35 (0.03 – 0.68) *	0.29 (-0.04 – 0.61)



* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Adjust model 校正性別、年齡、BMI、骨折部位

受傷後生理狀態

行動能力

未返者較可返者差 (0.44分)。

日常活動

未返者較可返者差(0.36分)。

疼痛

未返者較可返者差(0.35分)。

表 10 多元線性迴歸分析無法返回原職場對 EQ-5D 健康問卷分數影響程度

變項	參考組：可返回原職場		
	Crude-Beta (95% CI)	Adjust-Beta (95% CI)	
總分	1.58 (1.05 – 2.10) ***	1.46 (0.94 – 1.98) ***	
行動能力	0.44 (0.31 – 0.57) ***	0.40 (0.28 – 0.53) ***	
自我照顧	0.10 (0.03 – 0.17) **	0.10 (0.03 – 0.17) **	
日常活動 (如工作、讀書、家事、家庭或休閒活動)	0.36 (0.23 – 0.49) ***	0.33 (0.20 – 0.46) ***	
疼痛 / 不舒服	0.35 (0.16 – 0.54) ***	0.32 (0.13 – 0.51) **	
焦慮 / 沮喪	0.37 (0.16 – 0.58) **	0.34 (0.13 – 0.56) **	
你今天的健康狀況	-6.40 (-10.35 – -2.45) **	-5.93 (-9.92 – -1.94) **	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Adjust model 校正性別、年齡、BMI、骨折部位

社交困境

1

不公義感

未返者較可返者高4.79分。

2

社交障礙

未返者在6項指標上較可返者有顯著差異。

3

社會支持

推論 缺乏社會支持是未返職的重要因素。



表 11 全體研究對象 IEQ 不公義感受評估量表量表分布情形

變項	參考組：可返回原職場	
	Crude-Beta (95% CI)	Adjust-Beta (95% CI)
總分	4.93 (1.74 – 8.12) **	4.79 (1.57 – 8.02) **
1.大部分的人都不了解我的狀況有多嚴重。	0.48 (0.14 – 0.82) **	0.49 (0.15 – 0.83) **
2.我的生活再也無法像以前一樣了。	0.48 (0.12 – 0.84) **	0.44 (0.08 – 0.81) **
3.我是因為某人的疏忽導致了現在的痛苦。	0.29 (-0.04 – 0.62)	0.32 (-0.01 – 0.65)
4.任何人都不該像我這樣生活著。	0.43 (0.12 – 0.73) **	0.44 (0.13 – 0.75) **
5.我只想要回到像過去一樣的生活。	0.32 (-0.08 – 0.72)	0.32 (-0.09 – 0.72)
6.我覺得這次的受傷對我造成了不可回復的影響。	0.52 (0.14 – 0.91) **	0.48 (0.09 – 0.86) *
7.我覺得這一切實在太不公平了。	0.34 (0.06 – 0.62) *	0.32 (0.04 – 0.61) *
8.我擔心我受傷後的狀況未被認真看待。	0.45 (0.17 – 0.74) **	0.45 (0.16 – 0.74) **
9.沒有任何事能夠補償我經歷的這一切。	0.33 (-0.04 – 0.70)	0.29 (-0.08 – 0.66)
10.我感覺到自己好像被奪走了身體中很珍貴的一部分。	0.40 (0.05 – 0.75) *	0.37 (0.02 – 0.73) *
11.我感到十分困擾，深怕再也無法達成自己的夢想。	0.59 (0.29 – 0.90) ***	0.58 (0.27 – 0.89) ***
12.我不願相信這樣的事情竟然發生在我身上	0.32 (-0.02 – 0.66)	0.30 (-0.05 – 0.64)



* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Adjust model 校正性別、年齡、BMI、骨折部位

綜合討論



手術時間與就業復歸

1

48小時內手術

受傷2天內接受手術治療的患者中，89%成功重返原職場，僅11%未能如期復工。相比之下，延遲3天以上才進行手術的患者，重返率降至84%，未返率則增至16%。

2

1週內出院

若住院天數在1週內，返回職場的比例為89%，未返比例則為11%。若這住院天數在7天以上，可返回職場的比例為76%，未返比例則為24%。

3

積極主動治療

及時完成手術的患者，可以減少住院等待天數，這顯示積極的治療方式有助於重返職場。

新興骨材的興起與醫療費用

新興骨材使用現況

在360位骨折患者中，有327人(91%)使用了新興骨材。無論可返或未返職場，超過90%的患者選擇採用這些新興科技。這說明患者十分重視自身的健康和恢復，願意支付額外費用使用更先進的治療方式。

骨折治療的發展

整體來看，研究期間需要二次手術移除植入物的患者不到10%。這反映了現代骨材發展的進步，骨板製作更貼合解剖構造，且擁有更高的生物相容性。

醫療費用負擔

自費骨材的費用高昂，上肢手術約7萬，下肢約9萬。加上住院看護等其他開支，平均損失約5-6個月薪資。對於經濟條件較差的患者，如兼職或臨時工，無疑是沉重的經濟負擔。

復健治療與職業評估

復健治療

約43.1%的患者接受了術後復健治療。在可返與未返的族群中，並無顯著差異。但值得注意的是，未返者中有60%的人骨折後遺症持續超過1年，卻有近60%未接受過復健。未返者對復健上的需求及認知仍須加強。

職業醫學評估

73.7%的職傷患者接受過職業醫學醫師的評估。在未返者與可返者間，無顯著差異。這暗示未返者可能更需要職業醫學專家的介入。

醫療團隊協作

骨科醫師除了專注於骨折癒合，也應適時考慮轉介職業醫療和復健治療，以全面照顧患者的需求，提升他們重返職場的機會。

職場障礙與心理狀態

1 職場歧視與霸凌

在可返者中，僅有1%遭遇職場歧視或霸凌。這突顯了健全的職場保障制度，有助於減少患者的不公平遭遇。

3 心理健康受創

相較於可返者，未返者表現出較高的焦慮和憂鬱傾向。他們更容易感受到不公平，並擔心無法重返職場，陷入生活和工作的雙重壓力。

2 工作調整困難

可返者中，10.7%需要調整工作職務，14.1%必須減少工時。這反映了重返者的工作需要包容度和彈性。

4 社會支持缺乏

未返者期待更多來自家人、同事的理解和照應，以及專業心理輔導的協助。這凸顯了為反者在心理和社交層面的需求更加迫切。

薪資損耗與就業保障

1

薪資損耗

可返者從傷後到重返期間，平均損失約2-3個月薪資。若加上自費骨材、住院看護等開支，整體損耗高達5-6個月薪資。

2

就業性質差異

相較於全職工作者，兼職和臨時工的未重返率分別高出9.19倍和6.49倍。兼職和臨時工的薪資較低，更難負擔傷後增加的醫療費用。

3

復工時間差異

可返者平均3個月即可復工，而未返者通常需9個月以上才能進入新職場。不同工作類型所需的復工時間存在明顯差距。

研究限制

1

疫情影響

在COVID-19疫情爆發期間的個案，由於感控的限制，會盡量縮短在院評估的時間，可能減少了質性方面的反饋。

2

選擇性偏見

研究設計採用回溯方法，這可能有選擇性偏見。在符合條件的病患中，有部分病患表達無意願加入研究。此時，收案的對象可能為醫療順從性較高的族群。

3

回憶偏誤

研究設計採用回溯方法，也可能有回憶偏誤，病患會採取較主觀的態度，並提供較符合自己立場的信息。

未來展望



縮短急性骨折手術時間

1

48小時內手術

確保在骨折後48小時內完成手術，有助於早日恢復功能並重返工作崗位。

2

定期評估指標

將此標準列入醫院的品質評估指標，並給予「勞工親善醫院」等殊榮以示鼓勵。

3

改善醫療流程

檢視並優化現有的急性骨折手術流程，納入評鑑標準以提高手術效率和病人滿意度。

善用新興骨材治療

貼近病人需求

醫師應以病人為中心，採用最合適骨折型態的治療方式,包括新興骨材介入，早日恢復功能。

提高接受度

骨折病患對現代醫療技術日益重視，接受程度也有所提高，醫師應積極採用更優質的治療。

縮短復原時間

善用新興骨材可以幫助病患更快恢復並重返工作崗位，減少勞動力損失。

促進術後功能恢復

1

及時轉介

骨科醫師應在適當時機，轉介病患接受職業醫療和復健治療。

2

持續監測

定期評估病患的身心狀態和工作能力，了解恢復進度。

3

增強重返機會

透過專業的復健治療，提高病患成功重返職場的機率。

跨領域臨床應用

骨科手術

以骨折治療為起點，延伸至復健和精神健康等相關領域。

職業醫學

從職業醫學的角度，探討骨折對勞動力的影響和重返職場的困難。

跨學科合作

聚集不同專業背景的專家，共同分析和解決骨折患者的工作問題。



合適的骨折損害補償

普通勞工保障

透過個人儲蓄和保險制度，彌補骨折導致的薪資損失和醫療花費。

弱勢族群支援

為工作不穩定和低薪收入的勞工，提供法規保障，避免生活陷入困境。

綜合支援機制

整合社會保障、醫療保險和勞工福利等制度，為骨折患者提供全面協助。

關注患者心理健康

1 友善職場環境

營造一個支持和包容的職場文化，有助於患者順利重返工作崗位。

2 專業心理諮詢

為無法重返工作的患者提供心理輔導，幫助他們調適心理狀態。

3 全方位照護

整合醫療、復健和心理健康等服務，為骨折患者提供全面的治療和支持。

工作權益保障



雇主配合度

保障健全的職場有助於減少患者遭受歧視或霸凌，對於勞工權益和勞動力維持都有正面影響。



保障制度

針對經濟條件不佳的兼職或臨時工，應提供基本的就業保障，降低他們因骨折所造成的經濟負擔。



多方支持

未返者除了需要醫療需求的支持，也更需要家人、同事以及專業輔導人員的關懷和理解。



權益教育

讓勞工了解自身的權益，並提供相關管道協助，是提升就業復歸率的重要一環。

Take home message

手術時效性

及時完成手術有助於提高就業復歸率。骨科醫療團隊應積極主動，縮短手術等待時間,幫助患者盡快恢復工作能力。

醫療保障缺口

對於經濟條件較差的兼職或臨時工，現有醫療保障制度仍有不足之處。需要進一步完善，以確保他們的就業權益。

全人關懷

骨科醫療團隊應以全人的角度關注患者，除了關注骨折癒合，也需要適時轉介復健和職業評估，照顧患者的生理心理需求。

社會支持

建立友善的社會支持網絡，包括家人、同事以及專業服務人員的理解和關愛，對於患者的心理康復和重返職場都至關重要。

結語

本研究從多角度探討骨折患者的就業現況和未來展望。

透過分析手術時間、醫療費用、復健治療以及心理社交指標等因素，我們發現及時手術、完善的就業保障制度以及全方位的醫療團隊協作，都是提高患者就業復歸率的關鍵所在。

未來我們將持續推動相關政策建議，希望為骨折患者創造更加友善的職場環境，讓他們在受傷后能夠順利重返原有工作崗位，發揮應有的勞動力。

