

勞動部職業安全衛生署

113 年度職業災害預防及職業災害勞工重建補助： 期末報告

計畫名稱：偏鄉職業傷病研究調查與創新模式計畫

計畫主持人：楊鎮誠

計畫執行單位：高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

執行期間：民國 113 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日止

目錄

| | |
|-------------------------------------|----|
| 一、 計畫摘要..... | 4 |
| 二、 計畫緣由及目的 | 6 |
| 三、 研究辦理辦法 | 12 |
| (一)偏鄉據點成立與建置職業傷病診療創新模式(如圖一所示) | 12 |
| (二)計畫前置作業..... | 15 |
| (三)偏鄉問卷調查分析 | 18 |
| (四)深度訪談工作..... | 19 |
| (五)建立據點與視訊諮詢推廣服務 | 24 |
| 四、 研究資料之來源與分析 | 30 |
| (一)問卷調查..... | 30 |
| (二)深度訪談..... | 30 |
| 五、 研究結果..... | 31 |
| (一)問卷分析..... | 31 |
| (二)職業傷病視訊諮詢 | 33 |
| (三)深度訪談質性內容 | 35 |
| 六、 各項預定目標之達成程度 | 43 |
| 七、 結論及建議..... | 44 |
| (一)結論..... | 44 |
| 1. 問卷調查..... | 44 |
| 2. 視訊諮詢..... | 45 |
| 3. 深度訪談..... | 45 |
| (二)建議..... | 46 |
| 1. 視訊諮詢面臨問題與處置方針..... | 46 |
| 2. 強化職業醫學知識教育與普及..... | 48 |
| 3. 推廣職業傷病早期預防..... | 48 |
| 4. 深化與地方醫療機構的合作..... | 48 |
| 八、 經費運用情形報告 | 49 |
| 九、 效益評估..... | 50 |
| 十、 參考文獻..... | 54 |

附錄56

| | |
|--|----|
| 表一、偏鄉職業健康調查問卷之人口描述性統計..... | 56 |
| 表二、偏鄉職業健康調查問卷之工作狀況描述性統計..... | 57 |
| 表三、偏鄉職業健康調查問卷之工作受影響的程度..... | 58 |
| 表四、偏鄉職業健康調查問卷之肌肉骨骼症狀問券調查..... | 58 |
| 表五、肌肉骨骼症狀問券調查之身體部位酸痛、不適或影響關節活動之情形..... | 59 |
| 表六、肌肉骨骼症狀問券調查之工作執行頻率..... | 59 |
| 表七、拜訪機構名單..... | 60 |
| 表八、職業傷病視訊諮詢..... | 61 |
| 表九、職業傷病視訊諮詢人數統計..... | 70 |
| 表十、偏鄉職業訪談資料..... | 71 |
| 附件一、偏鄉職業健康調查問卷..... | 72 |

一、 計畫摘要

偏鄉地區醫療資源不均，專科醫師缺乏，隨著社會人口結構高齡化，產業結構的不同間接導致城鄉之就業型態差距。高雄市立小港醫院位於高屏地區的陸海空重要位置，本院於民國 112 年經由貴部職安署認可為職業傷病診治醫療機構及職災職能復健醫療機構，為國境最南的雙認可機構，對於偏鄉勞工的照護扮演關鍵角色。本計畫執行主軸為：(1)研究調查偏鄉地區職業傷病概況：於台東設立據點辦公室，根據適地性行動服務，實地訪查當地職業傷病及職災預防概況，結果顯示從事勞動事務需求而面臨肌肉骨骼傷害之風險主要以重複性和高強度動作為主，高頻率動作導致疼痛分數大於 3 分者，主要為下背痛，佔 35.46%、其次為左膝與右膝的疼痛，分別佔 23.76%與 21.28%；(2)深度訪談偏鄉勞工族群：深入理解偏鄉勞工的生命史與在地知識，從而梳理其未滿足之需求。完成的 5 位深度訪談對象，職業類型多樣，進而能理解在偏鄉地區不同面向的問題，亦凸顯了知識教育、醫療資源分配的重要性；(3)建構職業傷病諮詢與診療創新模式：跨越空間限制，建立不同地區、層級之醫療資源整合，建立職業傷病研究調查與創新模式，讓偏鄉就醫勞工於在地醫療團隊協助之下與遠端職業醫學專業團隊透過視訊諮詢，提升偏鄉勞工對於職業傷病診療之可近性及醫療服務品質，進一步保障弱勢勞工的健康與權益。本計畫於民國 113 年 10 月 18 日舉行計畫成果發表會，與各界分享偏鄉職業傷病研究調查與創新模式的成果。計畫中完成多項目標，包括收

集超過 200 份人因問卷調查、進行 6 人次的偏鄉地區深度訪談、舉辦 23 場遠距視訊諮詢服務共計 33 人次。在遠距視訊諮詢服務中獲得受訪民眾的高度評價，滿意度調查結果顯示遠距諮詢的方式，縮短民眾進行職業傷病與勞工權益服務的便利性與可及性。此創新模式計畫致力於改善偏鄉地區的職業傷病照護與預防，並實現偏鄉與遠端醫療團隊協同合作。藉由小港醫院團隊、台東醫院、都蘭診所合作建置，提供偏鄉勞工可近性之職業傷病照護。

二、 計畫緣由及目的

1. 計畫緣由

偏鄉地區醫療資源不均，專科醫師缺乏，隨著社會人口結構高齡化，產業結構的不同間接導致城鄉之就業型態差距，依據行政院主計處統計資料顯示，以鄰近高雄市之東部地區臺東縣為例，民國 112 年總人口數約 211,544 人，勞動力人口約 10 萬 9 千人，其中就業者約 10 萬 5 千人，失業者約 4 千人(失業率約 3.6%)[1]。依據勞動部統計資料顯示，112 年臺東縣勞工保險職業災害保險「傷病」給付 152 人次，給付千人率為 3.11‰[2]，儘管傷病給付在比例上高於其他縣市，然因實際投保人數僅約 4 萬 3 千人，占實際勞動人口比例不足一半(41.6%)，另有近兩成就業者投保於農民健康保險[3]，此不僅凸顯該偏鄉地區產業結構型態的差異與民眾缺乏職災保險意識的現象。

綜觀行政院主計處人力資源調查統計年報 10 年連續資料，台東縣勞動力人口之年齡結構上，45 歲以上中老年之勞動力比重則由 98 年 38.73% 上升至 107 年 45.39%[4]，顯示勞動力人口逐漸高齡化。高齡人口投入勞動具有高職業傷病與死亡風險，加上工作環境與使用特殊機具或器械具有特定的職業暴露風險、職業傷害甚至是職業病[5]。勞動部職業安全衛生署 110 年勞動檢查統計年報顯示，我國全產業職災分析前五類型依序為(1)被夾、被捲 23.42%；(2)被切、割、擦傷 16.58%；(3)跌倒 17.83%；(4)被撞 6.64%；

(5)不當動作 5.35%[6]，而職業病給付人次則以「手臂頸肩疾病」為主與其他骨骼肌肉人因性危害為大宗。然而，上開數據為職災保險納保勞工的資料，對於未加保或整體實際現況相對未明，因此關於目前偏鄉地區勞工族群健康與職業傷病的相關議題，急需我們更深入調查與研究。

由於職業傷病大都是可以預先防範的，若能針對偏鄉地區各場域上優先遭遇職業傷病或潛在的職業傷病進行諮詢與預防，不但可以避免勞工發生職業災害，更可減少勞動力及補償職災醫療照顧之損失。高雄市立小港醫院位於高屏地區的陸海空重要位置，適於國道一號終點、88 快速道路起點通往屏南及銜接台東，海運則是鄰近高雄港，並且緊鄰小港國際機場，提供眾多高屏地區甚至台東地區的急、重、難、罕疾病照護。其中本院職業醫學科與屏東縣政府勞動暨青年發展處(勞青處)的合作是一個重要的平台，尤其在協助職災個案重返職場的服務方面。透過與勞青處的深度交流，本院致力分享職業傷病整治整合模式，並與勞青處處長、職業災害勞工個案主動服務計畫(PAS)的個案管理員共同研討處理複雜情況的職災勞工。在此合作基礎上，本院的服務範圍進一步擴展，特別納入以小港醫院所轄區域為中心的屏東偏鄉地區。這個擴展的目的是為了發掘並與屬於偏鄉地區的潛在網路醫院進行更緊密的合作。透過勞青處的轉介機制，本院得以更深入地了解偏鄉地區的醫療需求，並與潛在的網路醫院建立合作關係。這包括了共同制定適合當地需求的職業健康服務計畫、提供遠距視訊諮詢

與門診診療等方面的支援。這樣的合作不僅有助於提升屏東偏鄉地區的職業健康水平，也實踐了社會責任目標。

小港醫院於民國 112 年經由貴部職業安全衛生署認可成立職業傷病診治醫療機構及職災職能復健醫療機構之雙認證機構，為國境最南的雙認可機構，對於屏東或台東地區勞工的照護扮演關鍵角色。

2. 偏鄉勞工族群的深度訪談

職業傷病的成因與患者的長期工作環境息息相關，且治療的主要目的之一也在於能協助患者重返職場，因此必須深入理解個案工作環境。但每個人的工作情況會隨其生命歷程而有所變化，因此想要探究其職業如何長期積累身體的傷害，必須設法釐清患者的工作史及生命史。此外，每個人的職業與工作選擇雖然個體的主體意志及差異，但也受到大環境與社會經濟整體的影響，因此藉助歷史學及人文社會科學的觀點與研究方法將有助於本計畫深度並細緻掌握個體病患、產業群體與社會變遷之間的連結，以及此一連結如何影響職業傷病的產生。除了相關文獻的整理與分析之外，口述訪談及焦點團體也是常見用來理解現代社會發展的研究方法。例如林宜平在其博士論文〈煤礦工塵肺症的地方知識、科學研究與健康照護：公共衛生的視角〉中，為了深入理解塵肺症與礦工工作環境之間的關係，以及後續的科學研究與健康照護如何進行，便針對煤礦工、家屬、重要報導

人（村長、郵差、鄉公所職員、退休地方老師等）、地方醫護人員、研究人員及社工等進行訪談[7]。

訪談對本計畫調查來說非常重要。本計畫預計研究場域主要在臺東海岸線的偏鄉地區，當地有半數居民是阿美族原住民。參酌過往勞動部勞動及業安全衛生研究所研究計畫，原住民勞工之文化差異主要因族群之向心力高，熱愛群體工作，經常是透過親朋好友介紹，故職業災害發生時，大多自行就醫或簡單醫療處置，加上原住民族群從事傳統工作與勞力高的工作比例較高，對於職災資訊不足而導致災後的申請措施與復工過程往往比較消極處理[8]。所以要深入理解原住民的生命史與在地知識，訪談非常重要。如都蘭部落傳統領袖姜清武所說，「我們以前講話沒有國字，所以很多的故事都是用聽回來的，老人家講的話一定要聽，因為如果沒有聽到的話，就不知道我們怎麼過來的，以後怎麼過去[9]。」因此在文字及口語上，我們將用貼近受訪者的語言來設計訪談大綱及訪談同意書。在訪談團隊的培訓部分，負責訪談的團隊（成大歷史系）已經在東海岸進行一年半的在宅醫療相關田野研究（國科會專題研究計畫），透過實地參與各種醫療活動、參與式觀察及深度訪談，與當地的民眾建立初步的互動及信賴，並累積相當的訪談經驗。此外，借鑒該團隊成員過去一年半以來透過課程設計、文獻閱讀及田野觀察來加強對原住民族文化及醫療過往的理解，相信有助於本計畫之執行。

此外，焦點團體也是本計畫的研究方法之一。焦點團體是透過挑選共享某些人口特質的參與者，以小團體的方式，透過預先設定的議題，進行團體的討論。其好處是能夠針對特定背景的參與者(如特殊職業別的勞工)，有效率地來收集資料(相較於必須一對一進行的口述訪談)[10]。此一方法類似於歷史學界的使集體口述史「見證者工作坊」(witness seminar)，也就是讓有共同歷史經驗的不同人物彼此對話、交流、更正[11-13]。本計畫將先進行初步的訪談及觀察，收集整理之後，後續再針對特定職業傷病類群設計焦點團體或見證者工作坊，例如戰後大量出海從事遠洋漁業或曾到都市從事建築工作的當地原住民，或者在山區從事果樹栽種的移居漢人等。

3. 偏鄉醫療照顧

偏鄉地區長期有醫療不對等的問題，其中原因包含交通不便、醫療人力缺乏、數位設備建置落差、民眾就醫習慣與健康識能資訊不對等[14]。衛生福利部為改善山地、離島偏遠地區之醫療可近性，於 107 年 5 月 11 日發布《通訊診察治療辦法》，放寬遠距醫療之照護對象與模式[15]，自 109 年將山地離島地區之遠距醫療納入健保給付，以提升山地離島、偏僻地區民眾之專科門診可近性，並將 110 年訂為遠距醫療健保給付元年[16]。然而，過去並沒有將遠距醫療或甚至最基本的遠距諮詢模式運用於職業醫學的領域，偏鄉的勞工更是極需了解與照護的族群，因此考慮《醫師法》的規定，確保提供職業傷病服務的醫療人員符合法令要求，並能夠提供高品

質的診療服務。在提供偏鄉地區職業傷病諮詢服務的同時，本計畫審慎考慮《原住民健康法》的相關要求，如文化尊重與保障、提供平等且充足的醫療資源，以確保原住民族群的醫療照護獲得平等重視，並期望能夠滿足當地居民的健康需求。

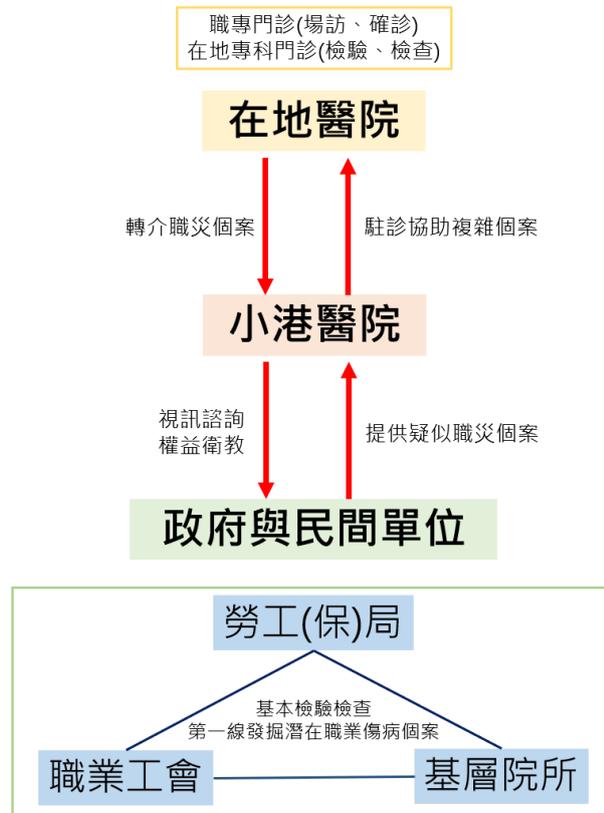
隨著科技導入及資訊化程度提升，遠距醫療已成為多數國家醫療發展之趨勢，可將醫師及護理人員之專業知識、傷病患資料與醫療相關資訊透過遠距平台傳輸，不受時間及地域之限制，提供傷病患者及家屬即時的會診醫療服務。2020年發生的COVID-19世界大流行，無疑是加速遠距醫療發展的強大契機，也讓民眾更容易接受之服務[17, 18]。為瞭解過往執行經驗與限制，本團隊洽詢衛生福利部臺東醫院，目前僅於成功分院與高雄長庚紀念醫院有合作，合作之科別為皮膚科、眼科、耳鼻喉科、神經內科，每次門診其診個案數為4-6位不等。以當地相對缺乏之科別例如眼科、耳鼻喉科反應較佳。主要面臨的困境為上述科別可能還是需要實際工具器械操作，因此使用遠距視訊諮詢僅能提供基本初步的健康問題諮詢，若需要進一步藥物或手術等尚須轉介就醫。考量職業醫學科暫時未符合通訊診療辦法之規定，因此首先以視訊諮詢的方式，配合當地醫療院所，跨部門合作提供偏鄉地區勞工職業傷病諮詢服務，並透過每月一次實體駐診，提供偏鄉地區在職業傷病的診治與服務量能。

4. 研究目的

本計畫研究之目的為針對偏鄉地區的職業傷病進行研究調查，建立創新模式，提升偏鄉職業傷病諮詢及診療，期待結合資通訊網路技術開創智慧遠距諮詢模式，整合不同層級醫療機構資源，針對偏鄉勞工族群與社區進一步進行深度訪談調查，藉以完整呈現職業傷病在偏鄉實際面貌，期望能提升醫療照護效率及效能，促進偏遠及醫療資源不足地區民眾職業傷病照護之可近性，亦可針對個案需求，提供改善方針。

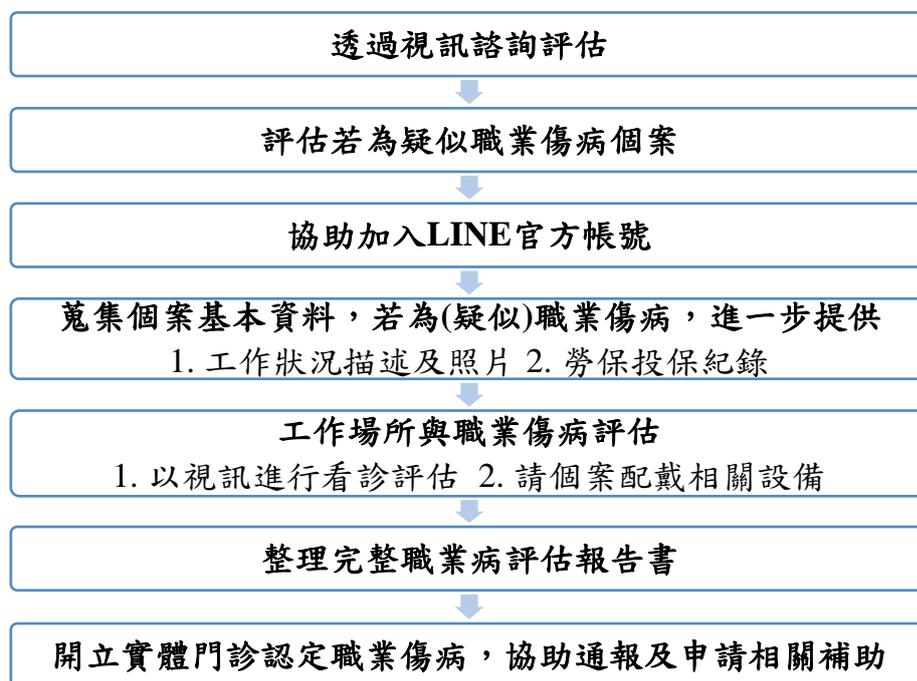
三、 研究辦理辦法

(一) 偏鄉據點成立與建置職業傷病診療創新模式(如圖一所示)



圖一、職業傷病研究調查及創新模式架構

選定合作據點涵蓋衛生福利部台東醫院與都蘭診所，以及其巡迴點，包含利吉(利吉活動中心)、泰源(東安宮)、隆昌(隆昌國小文健站)等，建立工作團隊並由本計畫小港醫院職業醫學科成立視訊諮詢工作小組，由偏鄉據點醫院與診所協助視訊設備設立，針對深度訪談或社區調查轉介個案，由小港醫院職業醫學科醫師進行職業傷病視訊諮詢(2次/月)。從轉介諮詢之個案提供相關作業流程(見圖二)，包括蒐集個案基本資料、問卷調查、整理工作服務內容等，若為職業傷病個案，進一步協助提供職災衛教權益，並由團隊職專科醫師前往衛福部部立台東醫院駐診(1次/月)，協助職業傷病個案後續追蹤與診療服務。



圖二、職業傷病轉介諮詢流程

這將有助於提升勞工職業傷病諮詢服務品質，讓醫師、個案管理師、護理師和病人之間的溝通更加順暢，在整個執行過程中，透過與合作方和

工作小組進行討論，滾動式修正作業流程，以解決系統測試和執行步驟等方面的挑戰，以利建構職業傷病診療之創新模式。最後，根據創新模式之建構進行流程檢討並蒐集個案滿意度回饋，如實際執行中遇到的問題，進行改善和優化項目的訂定，這可能涉及解決不便之處、排除故障等。

依據上述步驟與偏鄉勞工職業傷病調查計畫，將建立起一個完善的職業傷病諮詢創新模式流程(如圖三所示)，統整計畫結果，包含偏鄉之職業傷病及職災預防概況、深度訪談調查、職業傷病諮詢服務等成果，並於期末發表前舉辦偏鄉職業傷病調查與創新模式成果發表會，邀請勞動部職安署長官、農業部、部立台東醫院院長、都蘭診所院長與本院代表與團隊成員一同共襄盛舉。



圖三、建構偏鄉職業傷病諮詢創新模式流程

(二)計畫前置作業

本團隊為建構職業傷病諮詢與診療創新模式，讓偏鄉就醫勞工於在地醫療團隊協助之下與遠端職業醫學專業團隊透過視訊諮詢，提升偏鄉勞工對於職業傷病診療之可近性及醫療服務品質。期結合台東地區基層醫療院所診治與確認與職業傷病相關個案，透過跨平台資源整合，提升偏鄉職業傷病據點服務。

本團隊於 112 年 10 月 11 至 12 日為確認偏鄉在地資源需求，事前拜訪衛生福利部臺東醫院、池上鄉衛生所、池上鄉農會、都蘭診所隆昌巡迴點以及東河鄉農會，結合台東池上、都蘭地區資源宣導職業傷病與視訊諮詢服務，針對偏鄉族群，了解其就醫及職業傷病診治之困境，擴大合作網路，相關拜訪前置作業見下表說明：

| 拜會機構 | 前置作業內容 | 圖示 |
|---------------|--|---|
| 衛生福利部 臺東醫院 | 待計畫核定後，人、地、事、物院長表示配合支援，對方面臨的問題是約診個案的意願度，期結合該院成立復健重建資源，協助勞工相關職能復工服務，簽署合作意向書(MOU)，進一步擴大職傷服務量能。 |  |

| | | |
|-------------------------|--|---|
| <p>臺東池上鄉 衛生所</p> | <p>瞭解池上衛生所醫療量能和環境介紹，與張維巖醫師洽談職業傷病整合創新模式，提升偏鄉據點服務，進一步擴大合作網絡。</p> |  |
| <p>臺東池上鄉 農會</p> | <p>針對偏鄉農民族群，了解當地就醫之困境，規劃農民職業傷病診治服務。提供農會就保農民之義診服務，盡可能於錯開農民忙碌期間，提升就診意願，期藉此合作提升偏鄉職業傷病服務量能。</p> |  |
| <p>隆昌巡迴點 (義診觀摩)</p> | <p>都蘭診所例行義診，觀摩從報到到診療流程，備有行動醫療車、行動藥庫、簡易注射站，進行遠端視訊即時診療，確立相關診斷。期透過遠端視訊與義診結合，協助當地居民職業傷病諮詢服務。</p> |  |
| <p>東河鄉農會</p> | <p>瞭解東河鄉衛生所、都蘭地區醫療量能與在地農業人口結構，介紹職業傷病整合創新模式，期望提升偏鄉據點服務，共創合作契機。</p> |  |

而本計畫經 112 年 12 月年底核定後，本團隊於 112 年 12 月 25 日與衛生福利部台東醫院簽署合作意向書(圖四)，提升台東偏鄉職業傷病醫療服務，每月一次實體駐診職業醫學科，提供職業傷病諮詢及個案管理，提供完善醫療照護。



圖四、衛生福利部台東醫院簽署合作意向書

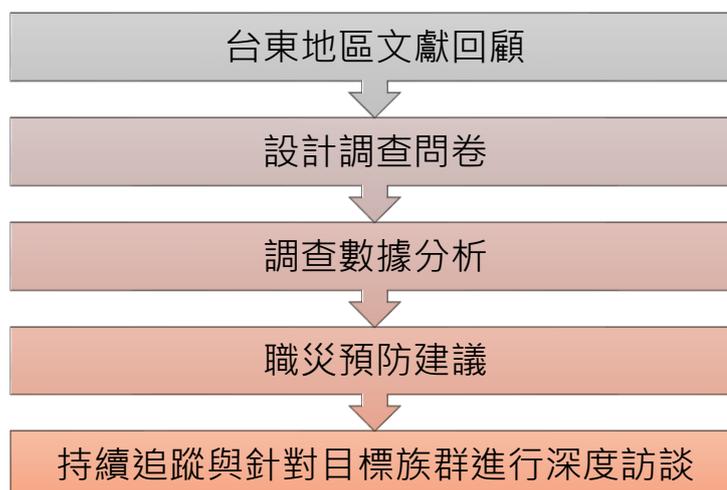
本團隊職業醫學科專科醫師前往衛生福利部台東醫院駐診，截至十月底，駐診日期分別為民國 113 年 1 月 25 日、2 月 15 日、3 月 28 日、4 月 18 日、6 月 27 日、8 月 22 日、9 月 26 日、10 月 24 日共計 8 次。提供職業傷病諮詢及個案管理，有部分個案來自過往拜會相關機構，進一步協助職業傷病個案後續追蹤與診療服務(見圖五)，藉以提供完善醫療照護。



圖五、部東醫院駐診職業傷病服務

(三) 偏鄉問卷調查分析

藉此偏鄉職業傷病創新模式架構下，研究調查台東地區勞工族群人口特性、職業傷病及職災預防概況，流程如圖六所示。



圖六：調查台東地區勞工族群趨勢流程圖

- (一)台東地區文獻回顧：蒐集台東偏鄉社區相關的文獻、報告和研究，了解過去相關研究的成果，以及台東地區特有的勞工情況。
- (二)設計調查問卷：根據偏鄉地區勞工現況，設計調查問卷，涵蓋人口特性、職業傷病情況、工作環境等相關項目透過過往研究文獻進行問卷設計[19]。由於人因危害暴露是常見職業疾病的原因，若有相關病史之勞工，將進一步填寫肌肉骨骼症狀問卷調查表(詳見附表一)[20]，並根據勞工心理狀態進行壓力評估(詳見附表二)[21]，藉此統整相關預防建議。最後問卷內容經專家會議討論修正，考量部分勞工工作時會配合手工器械的使用，因此建議在問卷基本資料中納入手工具與防護用品使用的情況，使問卷內容更符合偏鄉勞工的工作情形(詳見附件

一、偏鄉職業健康調查)。進行社區試點實地調查，依台東辦公室駐點，透過問卷調查或訪談方式蒐集數據。

(三)調查數據分析：將收集到的數據使用統計軟體進行分析，例如描述性統計等，以獲得當地社區之人口特性、職業傷病情況等方面的信息。

(四)職災預防建議：根據數據分析結果，針對台東地區勞工族群分布與人口特徵了解當地常見職業傷病概況，藉此統整相關預防建議，這些建議可以基於職業傷病的主要原因，或是改善工作環境等方面。

(四)深度訪談工作

根據初步調查之人口學資料、就業情形與職業傷病型態等，針對感興趣之勞工族群或特殊職業別或常見職業傷害，為進一步探究個體病患、產業群體與社會變遷之間的連結，進行深度訪談以了解台東地區偏鄉勞工的工作經驗和職業傷病就醫現況是一個重要的方法。首先，針對目標族群設定深度訪談題目，如探索勞工的工作環境、健康狀況、職業傷病情況，以及他們就醫的經驗和障礙等。從偏鄉地區選擇代表性的勞工(如部落長老、村長等)，依據個案豐富的口述歷史資料，以獲得多樣性的觀點。在訪談題目的設計上，除了與職業傷病直接相關的過往工作經驗與後續的治療照護之外，也會兼顧受訪者對職業傷病的意義詮釋，以及對未來治療照護的想法。因此，小港醫院職業醫學團隊規劃以創新模式建置偏鄉地區的視訊諮詢之外，計畫結合成功大學歷史系許宏彬老師團隊，以偏鄉勞動

者為主要受訪者，未來若有機會將陸續拓展至家屬及地方醫療照護人員，呈現偏鄉職業傷病在地方上的完整面貌。借用吳嘉苓的整理，本計畫的訪談希望能兼顧「挖礦」與「旅行」的雙重意涵，也就是說，受訪者的經驗與記憶是豐富的資源，值得深究挖掘，並與前階段的文獻資料進行比對。但與此同時，本計畫也希望能保持訪談的開放性與情境性，讓旅人與路人一同隨機應變、創造對話[22]。

在訪談過程中，期望鼓勵受訪者分享個人故事和真實案例，這將有助於更好地理解他們的經驗和感受。同時，記錄訪談內容，可以使用錄音或筆記方式，以便之後整理和分析。分析訪談內容時，可以進行議題分析，找出勞工工作環境中存在的問題、職業傷病情況，以及就醫方面的挑戰。國立成功大學歷史學系許宏彬老師團隊已完成成功大學人類研究倫理審查。以下為社區訪談的初步背景整理、訪談大綱以及預定訪談對象：

1. 社區訪談背景

國立成功大學歷史學系許宏彬老師團隊自 2022 年 8 月起，開始在東河鄉進行以在宅醫療及社區照護為主軸的研究計畫。過去兩年來，該團隊一邊參與都蘭診所的醫療與社區工作，同時進行參與式觀察與深度訪談。這些經驗為本研究提供社區訪談的基本背景，同時也幫助研究團隊與社區民眾建立一定的信任關係。

現今台東縣就業者之行業以服務業為主，不過研究團隊過去在東河鄉的研究經驗中看到不同的樣貌。根據先前的訪談，農業、漁業及營造業是當地長輩常見的職業選擇，透過訪談可以看到許多長輩們有著多元、複雜交錯的工作經驗。有些長輩在小學畢業後未繼續升學，而是開始幫家裡的農活或是幫別人種田。成年之後，有些人會繼續務農，有些人則到外地尋找工作機會以賺取更多現金，可能是出海捕魚，或是營建工程。直到退休之後，這些長輩又多會回到故鄉，有些人會運用年輕時積攢下來的資金修建民宿或經營生意，也有些人選擇購置農地、操忙農務，這些產業及工作，除了帶來退休後的現金流之外，也是長輩們退休後的生活重心。此外，這也是高齡者選擇獨自留在故鄉，而不願到外地與子女同住的原因之一。

據此，可以觀察到當地社區長輩在就業選擇上的多元性以及複雜交錯的職業生涯。以此為基礎，可以對計畫涵蓋的其他地區進行交互參照，同時也能進一步思考，這樣的職涯對於個人的職業傷病有何影響。

2. 訪談大綱

一、生平、工作歷程與意義

1. 請問您的出生地及出生年。
2. 您的求學歷程
3. 您過往的工作歷程（種類、時間、地點）
4. 您何時退休？

5. 特殊或印象深刻的工作經驗
6. 您覺得工作的意義是什麼？
7. 您在工作中感到最大的滿足是什麼？遺憾是什麼？

二、職業、健康與疾病

8. 請問您覺得職業傷病是什麼？
 9. 您在不同工作環境中，曾看過哪些印象深刻的職業傷病？您的朋友或同伴
 10. 您曾經有因為工作受傷的經驗嗎？您覺得是如何造成的？
 11. 您曾經有因為工作生病的經驗嗎？您覺得是如何造成的？
 12. 是否曾經因為不同的工作而受傷或生病？
 13. 您到現在還會受到過往職業傷病的影響嗎？
 14. 當您因工作受傷或生病時，都怎麼辦？做過哪些治療或復健？
 15. 治療的效果如何？很貴嗎？
 16. 您覺得為何會因工作受傷或生病？是誰的責任？
 17. 工頭或老闆或農會有提供任何的協助嗎？
 18. 您覺得可以如何預防這些職業傷病？
 19. 您有聽過職業傷病門診或職業醫學科嗎？
 20. 自從全民健保開辦之後，您有使用過勞保就醫嗎？
3. 訪談對象篩選

本計畫訪談對象以曾經歷職業傷病病史為主，透過團隊於視訊諮詢、部立台東醫院開設職業醫學科門診評估之個案，經本人同意後，選擇 6 名來自不同職業背景的勞工，力求多樣化的職業類型。此外，對於過往有精神疾病相關病史（如恐慌、憂鬱症等）且經團隊評估不符合收案條件的勞工將予以排除。訪談對象亦透過專家會議討論後確定，以確保深度訪談對象其適宜性和代表性。列表如下：

| 姓名 | 投保類別 | 個案背景概述 |
|-----|----------|--|
| 李先生 | 農職保 | 現齡 66 歲，現居台東縣東河鄉。幼祿時隨父親來台東泰源墾荒。本身曾在日本企業農業器械公司經理，自父親生病後回來台東泰源創立農場，占地廣闊種植多種作物(肚臍柑、釋迦、木薯、鳳梨、酪梨等等)。台東地區水果外銷的先行者。 |
| 施先生 | 勞保(含職災保) | 現齡 56 歲，現居住在台東縣台東市。家族原先居住在彰化鹿港，自祖父一代搬來台東。自公東高工畢業後並未升學即入伍服役，退伍後於台北從事營建工作並持續於東南工專進修，半工半讀。工作六年後便離職自行承包工程，最初以石材專項為主，後將業務擴展至板模工程。婚後妻子與子女都在台東生活，他的事業重心則都在台北，因此休假與工作需要兩地往返。六年前因為照顧母親，逐漸將生活重心由台北移回台東，母親過世之後未再回到台北工作，現於台東市繼續從事營建工作，規劃一年多後與太太一同退休。 |
| 陳先生 | 漁保(含職災保) | 現齡 75 歲，出生於台東縣成功鎮。家族從彰化鹿港先搬到花蓮玉里，再從花蓮玉里搬來台東成功。最初父親在鎮上經營米粉生意，因生意始終平平，父親決定改行出海捕魚。家中人口眾多，有八個兄弟姊妹。他初中只讀了半學期，便因繳不起註冊費而未繼續升學。之後十四歲的他就開始就跟著父親出海捕魚，後來在台北經營飲料店的兒子也回到家中參與捕魚工作，他與兒子一同工作直到六十五歲左右退休，現在他的漁船交由兒子打理。 |
| 徐女士 | 勞保(含職災保) | 現齡 64 歲，現居於台東縣池上鄉。自國小畢業後便到花蓮海星中學就讀，海星中學為完全中學，高中畢業後，她先在池上學做服裝，之後到台北的一間服裝公司上班。27 歲時，在友人的邀約下到日本進修服裝設計，但僅讀了一個學期，便回到台灣與先生結婚。婚後便未繼續從事服裝工作，而是開始幫忙碾米廠的工作，之後先生投資的大地旅宿開業，她也需要幫忙打理旅宿的各項工作。近年因身體不適逐漸減少工作量。 |
| 鄭先生 | 漁保(含職災保) | 現齡 55 歲，現居住於台東縣台東市富岡。家族原先居住於綠島，約八十年前搬來富岡，父母親搬來 |

| | | |
|-----|----------|--|
| | | 後就從事捕魚工作。鄭朝文則自農校畢業後，母親幫他找了份麵包學徒的工作，之後他從學徒開始慢慢做到管理層，中間也跳槽過不同的麵包店。三十歲左右，開始感到職業倦怠，加上母親癌逝，父親想把家中的漁船賣掉，在跟父親商量過後，他決定辭掉工作回家接手漁船。2022年時，因不慎採到魚鈎導致蜂窩性組織炎，之後又因腸胃炎脫水造成腎衰竭，身體狀況大幅下滑，現已無法正常工作，開銷需仰賴身心障礙補助，姊姊及姐姐的朋友會不定期去照看他。 |
| 梁先生 | 勞保(含職災保) | 現齡 64 歲，現居台東縣池上鄉。建興碾米廠第三代負責人，池上鄉文化藝術協會理事長。承接家業後，以提高產值為目標，至日本學習 MOA 自然農法、推廣產地履歷、打擊仿冒、池上米產地標章重要推手之一。 |

(五)建立據點與視訊諮詢推廣服務

本團隊起初就「職業傷病診療創新模式」於民國 113 年 1 月 23 日與台東都蘭診所進行視訊工作小組會議。確立了初期建立視訊健康諮詢服務的重要步驟和執行計畫。執行狀況如下：

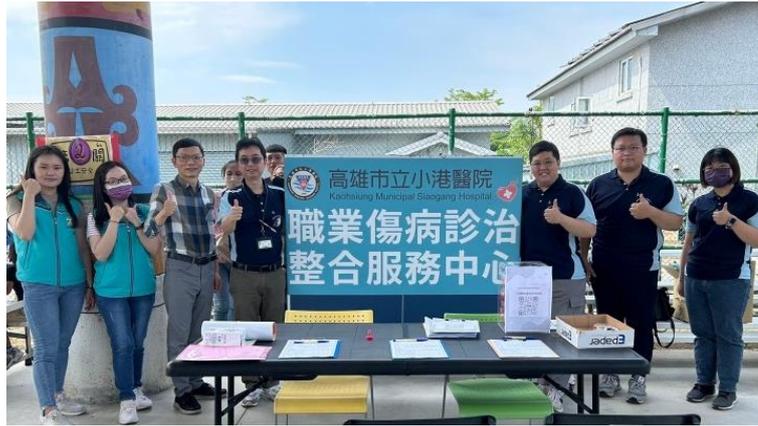
為了宣導本計畫之職業傷病視訊諮詢服務以及促進與在地的連結，本團隊於民國 113 年 3 月 9 日於台東縣池上鄉進行池上農友教育訓練暨免費農友職業醫學義診服務(圖七)，活動參與人數約百位民眾參加，因農民工作量大，使用農耕機具時身體關節和肌肉運用量也多，若使用不慎，易造成割傷、壓傷等意外，但農民往往為了工作而忽略健康，本次活動特別為農友進行骨質密度、骨骼肌肉超音波檢測，診斷肌肉骨骼問題是否發

生肌腱炎、韌帶發炎等，同時也進行肌肉骨骼問卷調查。隨著台灣農業人口逐漸高齡化，農村醫學日益重要，本次健檢活動是實踐農村醫學的起手式。



圖七、池上農友教育訓練暨免費農友職業醫學義診服務

除了台東地區，高雄市立小港醫院位於高屏地區的陸海空重要位置，適於國道一號終點、88 快速道路起點通往屏南及銜接台東，屏東之偏鄉地區的職業傷病宣導推廣也是極為重要。本團隊應屏東縣勞工局職業災害勞工個案主動服務計畫(PAS)邀請，於民國 113 年 3 月 23 日屏東縣三地門鄉長治百合德文活動中心進行 113 年度原住民族職災預防及權益推廣活動(圖八)，活動參與人數近百位民眾參加，藉由宣導和有獎徵答以及闖關活動，增進當地原住民和民眾對於職災預防和自身權益的瞭解，並且宣傳偏鄉職業傷病視訊諮詢服務提供給當地民眾參考使用，有助於訪查當地職業傷病及職災預防概況，藉此提升偏鄉地區勞工職災防範意識。



圖八、原住民族職災預防及權益推廣活動

此外，藉由都蘭診所門診及巡迴醫療至利吉(利吉活動中心)、泰源(東安宮)、隆昌(隆昌國小文健站)等部落進行偏鄉職業健康問卷調查，五月開始新增至米八遛/鍾弘翊物理治療所，於第一線發掘潛在職業傷病個案，轉介個案由小港醫院職業醫學科醫師進行職業傷病視訊諮詢，諮詢內容包括蒐集個案基本資料、整理工作服務內容等，若為職業傷病個案，進一步協助提供職災衛教權益，並由團隊職業醫學科專科醫師前往衛生福利部台東醫院駐診，協助職業傷病個案後續追蹤與診療服務。本團隊於民國113年4月18日於台東市中心成立駐台東辦公室揭牌(見圖九)，並派駐一位研究助理進駐辦理相關事務，加強投入台東在地勞動者、原住民、新住民的職業健康諮詢及醫療資源聯繫，協助在地職業醫學收案與諮詢服務。



圖九、偏鄉計畫駐台東辦公室揭牌暨啟用儀式

巡迴點場次自 113 年 4 月以來，四月 8 次、五月 14 次、六月 13 次，共計 35 次(見圖十)。四月由都蘭診所轉介 1 位個案至衛生福利部台東醫院，進行門診診察與相關性檢驗檢查，以及安排復健科復健治療，協助該個案做進一步的職業傷病評估。五月於巡迴點問卷調查中轉介 2 位個案進行職業傷病視訊諮詢，其中 1 位因去年至今經歷職業傷病和職業災害，需要申請農保傷病給付，將後續協助進行職業病與職災評估。



圖十、偏鄉巡迴醫療地點健康問卷調查

為了讓視訊諮詢的服務範圍擴大以及讓更多東部勞工群族(含農民、漁民、新住民等)知曉視訊諮詢服務，加強偏鄉在地基層醫療、勞保局、社會處、農會、漁會與職業工會的拜訪跟連結，並放置宣傳文宣給予民眾索取(圖十一、圖十二)。本團隊也拜訪多處機構及單位宣傳本計畫之視訊諮詢服務，拜訪單位如表七、圖十三所示。藉由提供視訊諮詢服務提升偏鄉勞工對於職業傷病診療之可近性及醫療服務品質。

偏鄉職業傷病研究調查與創新模式計畫

本計畫之目的為針對偏鄉地區提升職業傷病預防及診療，期待結合網路技術與創新管理思維模式，整合不同層級醫療機構資源，促進偏遠及醫療資源不足地區民眾職業傷病照護之可近性，亦可針對個案需求，提供改善方案。

視訊諮詢

- 職業醫學及職業傷病的遠距視訊諮詢
- 服務對象：勞工族群，包括原住民、農民、漁民、新住民等
- 服務範圍：以臺東或高屏屏東之地區為主

目前排定：

- 6/27(四)、7/25(四)、8/22(四)、9/26(四)、10/24(四)、11/28(四)、12/26(四)
- 時間：下午 2:00-4:30
- 門診時間請依臺東醫院公告為主
- 臺東醫院掛號電話：(089)324112

聯絡資訊：

計畫主持人：楊鎮誠醫師
駐台東辦公室地址：台東市長沙街116號1樓
專家聯絡人員連絡電話：
小港醫院 職業醫學科 (07)803-6783 轉3358 (07)802-6767

羅先生 0900261315
台東辦公室：張小姐 089-345675
歡迎加入LINE諮詢服務
(加入LINE後請傳送一則訊息或貼上QR code即可加入)

視訊預約教學

- 進入聊天畫面，點選我們的大頭照或是上方的名字。
- 點擊預約，就會自動向Google表單。
- 表單填寫完成後，我們會聯繫視訊時間。

聯絡資訊：

計畫主持人：楊鎮誠醫師
駐台東辦公室地址：台東市長沙街116號1樓
專家聯絡人員連絡電話：
小港醫院 職業醫學科 (07)803-6783 轉3358 (07)802-6767

羅先生 0900261315
台東辦公室：張小姐 089-345675
(點選QR code可直接預約的，或是來電預約)

圖十一、偏鄉職業傷病視訊諮詢傳單 A4(正、反面)

偏鄉職業傷病研究調查與創新模式計畫

本計畫之目的為針對偏鄉地區提升職業傷病預防及診療，期待結合網路技術與創新管理思維模式，整合不同層級醫療機構資源，促進偏遠及醫療資源不足地區民眾職業傷病照護之可近性，亦可針對個案需求，提供改善方案。

視訊諮詢

- 職業醫學及職業傷病的遠距視訊諮詢
- 服務對象：勞工族群，包括原住民、農民、漁民、新住民等
- 服務範圍：以臺東或高屏屏東之地區為主

目前排定：

- 6/27(四)、7/25(四)、8/22(四)、9/26(四)、10/24(四)、11/28(四)、12/26(四)
- 時間：下午 2:00-4:30
- 門診時間請依臺東醫院公告為主
- 臺東醫院掛號電話：(089)324112

聯絡資訊：

計畫主持人：楊鎮誠醫師
駐台東辦公室地址：台東市長沙街116號1樓
專家聯絡人員連絡電話：
小港醫院 職業醫學科 (07)803-6783 轉3358 (07)802-6767

羅先生 0900261315
台東辦公室：張小姐 089-345675
歡迎加入LINE諮詢服務
(加入LINE後請傳送一則訊息或貼上QR code即可加入)

視訊預約教學

- 進入聊天畫面，點選我們的大頭照或是上方的名字。
- 點擊預約，就會自動向Google表單。
- 表單填寫完成後，我們會聯繫視訊時間。

聯絡資訊：

計畫主持人：楊鎮誠醫師
駐台東辦公室地址：台東市長沙街116號1樓
專家聯絡人員連絡電話：
小港醫院 職業醫學科 (07)803-6783 轉3358 (07)802-6767

羅先生 0900261315
台東辦公室：張小姐 089-345675
(點選QR code可直接預約的，或是來電預約)

圖十二、偏鄉職業傷病視訊諮詢海報 A3



113/3/13 恆春鎮衛生所



113/3/13 國立恆春高級工商職業學校



113/3/13 恆春鎮農會



113/3/13 高雄市總工會



113/3/28 勞動部勞工保險局 臺東辦事處



113/4/18 臺東縣社會處 勞工行政科



113.06.28 台東縣台東地區農會



113.06.28 台東縣成功鎮農會



圖十三、視訊諮詢服務機構拜訪宣傳

四、 研究資料之來源與分析

(一) 問卷調查

本研究共收集偏鄉職業健康調查問卷 393 份，主要來源包括池上農友教育訓練暨農友職業醫學義診服務、台東部東醫院門診轉介以及巡迴據點的資料收集，本次調查已經由高雄醫學大學人體試驗委員會審查通過。問卷的描述性統計分析涵蓋人口學變項（如年齡、性別、身分、教育程度、婚姻狀況及宗教信仰）、相關疾病、工作狀況、手工器械使用情形、工作執行頻率及肌肉骨骼症狀。

(二) 深度訪談

深度訪談的資料來源主要透過台東部東醫院與都蘭診所轉介適合的訪談對象，並經由專家學者會議討論後篩選。訪談過程以專家學者會議所建立的訪談問題為基礎，對受試者的回答進行整理與歸納，採用質性分析方法補充問卷調查，深入探討偏鄉地區職業健康相關議題的深層內涵與關鍵影響因素。

五、 研究結果

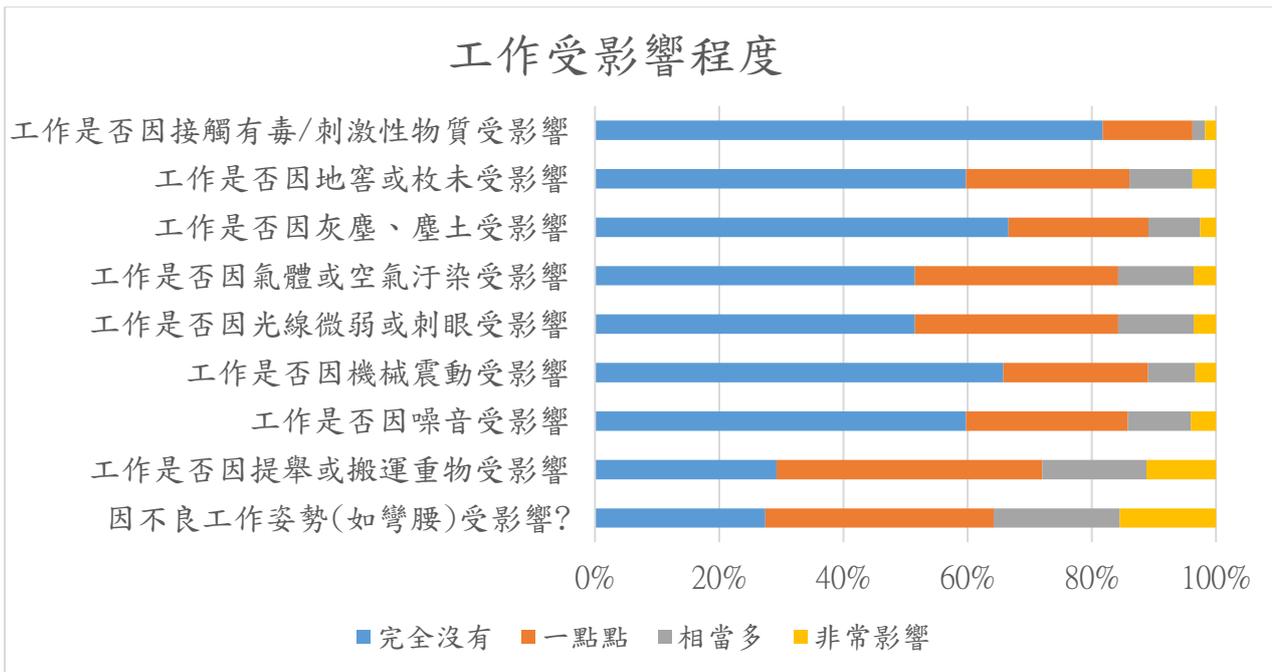
(一) 問卷分析

描述性統計為表一所示，平均年齡為 55.36 ± 14.8 歲，性別組成男性 44.3%、女性 55.7%，身分別為一般 53.7%、原住民 45.6%。教育程度高中職為主 40.33%，其次為大學 26.5%、小學 20.7%、國中 6.9%、研究所與不識字各佔 2.8%。婚姻狀況為已婚為主 72.8%，宗教信仰以佛教 18.9%、道教 25.2% 及基督教 25.9% 為主。相關疾病史中有近一半的人有相關疾病史 53.4%，其中高血壓為 32.2%、糖尿病 12.1%、高血脂 10.1% 及心臟病 5.5%。

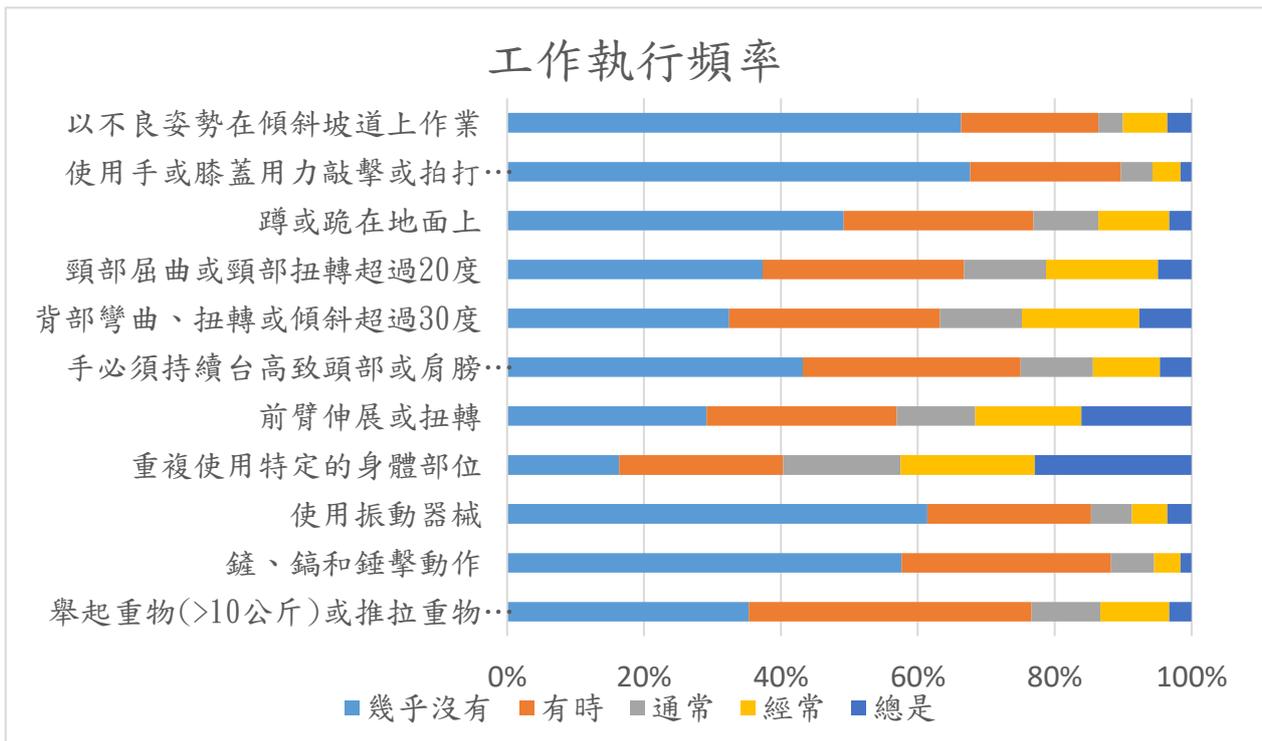
工作狀況如表二所示，有超過八成的人在職中，另外有近一成的人退休後仍從事農作。勞工保險種類中職災保為 53.9%、農保為 22.4%、公保為 1.3%、軍保 0.5%、漁保 2.8%，其中需特別注意的有近兩成的人是未投保 18.9%。大部分的人不需要輪班 89.4%，手工具及機械使用 56.4% 有近六成的人工作時需要使用，使用狀況為鐮刀 32.2%、鋤

頭 31.5%、剪子 28.7%、割草機 27.7%、鏟子 23.7%、拖拉機 8.1%；防護具使用約七成 69.5%，其中手套居多 61.0%，其次為雨鞋 47.4%、呼吸防護具 44.1%、斗笠 33.5%、護目鏡 27.2%。

工作中執行頻率較高的動作（「通常」、「經常」及「總是」三個使用頻率比例總和超過 25%）包括蹲或跪在地板上、頸部屈曲或扭轉超過 20 度、背部彎曲、扭轉或傾斜超過 30 度，以及前臂伸展或扭轉和重複使用特定部位（見表六、圖十四）。這些高頻率動作對當地民眾的工作影響尤為顯著，尤其是在提舉或搬運重物時，或在進行勞動事務時常採取不良的工作姿勢（見表三、圖十五）。這兩項行為導致「相當多」與「非常影響」的這兩個影響比例總和超過 25%。這種情況間接造成偏鄉地區民眾肌肉骨骼的損傷。並根據肌肉骨骼症狀問卷具體數據顯示(表五)，在排除主述無疼痛資料後，這些高頻率動作導致下背部疼痛分數 3 分以上有 100 人(35.46%)、左膝疼痛分數 3 分以上有 67 人(23.76%)、右膝疼痛分數 3 分以上有 60 人(21.28%)、右肩疼痛分數 3 分以上有 62 人(21.99%)、左肩疼痛分數 3 分以上有 43 人(15.25%)與頸部疼痛分數 3 分以上有 43 人(15.25%)。這些數據反映了重複性和高強度工作動作對特定部位的肌肉骨骼系統造成了較大的壓力，進一步說明了偏鄉地區民眾因從事勞動事務需求而面臨的肌肉骨骼傷害之風險。



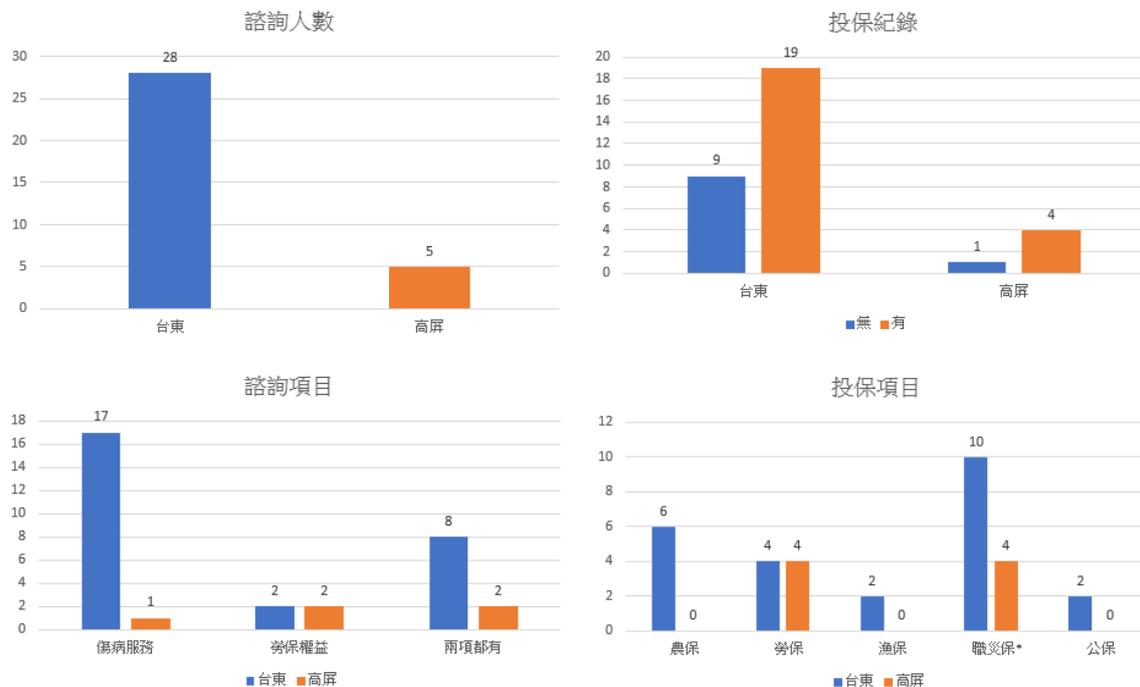
圖十四、偏鄉職業健康調查問卷之工作受影響的程度百分比



圖十五、偏鄉職業健康調查問卷之工作執行頻率百分比

(二) 職業傷病視訊諮詢

職業傷病視訊諮詢如表八所示，二月 2 場次共 2 人、三月 2 場次共 2 人、四月 3 場次共 5 人、五月 4 場次共 6 人、六月 3 場次共 3 人、七月 2 場次共 6 人、八月 1 場次共 2 人、九月 4 場次共 5 人、十月 2 場次共 2 人，截至十月共聚辦了 23 次職業傷病視訊諮詢，服務人次共計 33 人次。初步統計結果 113 年 2 月至 113 年 10 月職業傷病視訊諮詢服務 33 人次中來自高屏地區 5 人，台東地區 28 人。在諮詢內容方面，4 人諮詢勞保權益，18 人諮詢傷病評估，另有 10 人兩項內容皆有進行諮詢與協助。關於諮詢對象的投保情況，當下未投保有 10 人，23 人有投保，其中農保 6 人、勞保 8 人、漁保 2 人、職災保 14 人、公保 2 人，如表九所示。



圖十六、職業傷病視訊諮詢服務



圖十七、職業傷病視訊諮詢

(三) 深度訪談質性內容

1. 李先生

(1) 請問您的出生地及出生年。

1958 年生於嘉義，出生後沒多久父親就帶著全家人來到台東東河泰源一帶。

(2) 您的求學歷程

就讀北源國小、北源初中，初中畢業後就讀台東農工。

(3) 您過往的工作歷程（種類、時間、地點）

農工畢業後就到台北求職，進入東芝電機的電梯部門。23 歲時入伍，退伍後又回到東芝工作一段時間，後來因感覺家中農務繁重，決定辭職回家幫忙，便一路務農至今。

(4) 您何時退休？

仍在工作

(5) 特殊或印象深刻的工作經驗

除了氣候、環境會影響農作物的收成及收入，市場愛好及趨勢也有很大的影響。李先生自回到家中務農之後，曾做過多次轉型，最初主要作物為百香果，後來將百香果的生產轉移到菲律賓，改種植文旦，之後改種鳳梨釋迦，現在農場的作物以柑橘類水果為主，也準備交棒給下一代。

(6) 請問您覺得職業傷病是什麼？

有長期累積跟意外造成的，長期累積的都是肌肉骨骼的損傷跟發炎；而在山上工作，充斥著各種意外風險，操作機具跟野生動物都很容易造成傷害。

(7) 您在不同工作環境中，曾看過哪些印象深刻的職業傷病？您的朋友或同伴

在山上工作容易遭遇蟲咬、蛇咬，許多農友們會隨身攜帶一小瓶由七葉蓮製成的藥酒，作為應急解毒之用。此外許多農友也經常有肌肉、骨骼損傷、發炎等問題，李先生提到早期有一帖偏方對於處理這類問題十分有效，就是將穿山甲的殼油炸過後磨粉，再與檳榔心熬的湯混合吞服。

(8) 您曾經有因為工作受傷的經驗嗎？您覺得是如何造成的？

2022 年時務農因為噴藥車翻覆導致右肩受傷，中西醫反覆治療一年多未見好轉，112 年 10 月在台北輔大醫院檢查發現右肩撕裂後進行手術。113 年三月因使用割草機，遭到碎石噴濺傷到右眼，現已安裝義眼。李先生提到割草機是造成農民傷亡的隱形殺手，除了作業時噴濺的碎石，刀片斷裂更是危險，他曾經發生過刀片斷裂，當時在附近都找不到斷裂的刀片，直到過了一段時間後才在約一百公尺外的地點發現刀片，足見刀片斷裂時的威力之大。

(9) 您曾經有因為工作生病的經驗嗎？您覺得是如何造成的？

在肩膀手術時，醫師發現李先生後背有一個痘痘大小的紅腫，李先生當時沒有感覺，之後發現那個部位有些蓄膿，擠完的當下相當疼痛，李先生表示疼痛感從後面傳到前面，之後就開始發燒。後來到了台東基督教醫源做檢查，未檢查出病因，又到台東馬偕醫院就醫，醫師懷疑是恙蟲咬傷所致，對症下藥後終於好轉。

(10) 是否曾經因為不同的工作而受傷或生病？

主要都是務農造成

(11) 您到現在還會受到過往職業傷病的影響嗎？

會，因右眼安裝義眼，視力有所影響。另外，現在依然會有腰部、肩頸痠痛的情形。

(12) 當您因工作受傷或生病時，都怎麼辦？做過哪些治療或復健？

早期就醫不便，且看病所費不貲，因此經常就地取材使用草藥解決醫藥需求，李先生表示現在他每年還是會用他祖父傳下來的祕方（穿山甲殼、檳榔心）顧筋骨。除了自製的草藥，當地常見的醫療照護資源還有成藥商提供的寄藥包服務，李先生說寄藥包服務收費便宜，且都有文字及圖像搭配說明，相當便利。李先生接著表示泰源山區的民眾除了草藥與成藥之外，還有一個特殊的醫療資源且外地少有，也就是泰源監獄的義診。原來在解嚴以前泰源監獄有軍醫駐診並提供義診服務，李先生認為這項服務確實十分便民，他自己也看過數次。現在則是以到醫療院所就醫為主，之前因噴藥車翻覆造成的肩傷，多次就醫未見改善，之後在鄰居的介紹下前往輔大開刀。恙蟲病也是在醫院就醫。

(13) 治療的效果如何？很貴嗎？

有順利解決病症。

(14) 您覺得為何會因工作受傷或生病？是誰的責任？

山上的工作環境複雜，充斥各式風險，需要自己做好準備，謹慎留意。

(15) 您有聽過職業傷病門診或職業醫學科嗎？

有聽過，以往這種與工作有關的傷害或農損、災損，李先生都不太會去申請補助，除了紙上作業麻煩，另一方面也覺得可以靠自己就好。這次願意配合計畫主要是被研究助理的用心打動，也覺得這個計畫未來對於勞工和農民的健康權益有所助益。

2. 施先生

- (1) 請問您的出生地及出生年。

1968年，台東市

- (2) 您的求學歷程。

在台東就讀新生國中，之後就讀公東高工機械科，高工畢業後入伍服役三年，退伍後一邊工作一邊於東南工專進修。

- (3) 您過往的工作歷程（種類、時間、地點）。

退伍後就到台北找到一份營建業的工作，當時業主剛好在找畫工程圖的人，因為高中就讀機械科時有學過工程圖，就這樣誤打誤撞入行。之後做了六年就自己出來承包工程，最一開始是承包石材工程，之後又對清水模有興趣，自學之後也開始承包板模工程。

- (4) 您何時退休？

現在其實就可以退休了，預計等太太一年多退休後，便正式退休。

- (5) 特殊或印象深刻的工作經驗

九二一地震時，曾看到塔吊倒塌導致人員傷亡。

- (6) 您覺得工作的意義是什麼？

當時為了照顧母親從台北回到台東。台北的工作漸漸放掉，後來母親過世之後，一個人在家久了也會覺得很無聊，因為一直以來忙習慣了，於是在台東再找了一份工地主管的工作。

- (7) 請問您覺得職業傷病是什麼？

因為工作造成的傷病。

- (8) 您曾經有因為工作受傷的經驗嗎？您覺得是如何造成的？

去年(2023)二、三月時，感受到肩膀疼痛，一開始以為是施力不當造成的急性拉傷，先是在診所就醫，但吃過消炎藥，也嘗試過玻尿酸，都沒有改善，後來照X光檢查才發現是長骨刺，做了幾次復健依然未見效。於是轉往醫院就醫，在台東基督教醫院照了電腦斷層掃描，最後決定開刀，目前恢復尚可。但詳細的診斷及病因並不清楚，不能問醫師問題，如果多問醫師會表現出不耐煩的樣子。

- (9) 您到現在還會受到過往職業傷病的影響嗎？

剛動完手術時除了相當疼痛之外，關節活動度也很低，目前恢復的差不多了，復健要求的動作都可以自力完成，但不太願意回診，因為每次回診都要照X光，覺得照太多X光對身體不好。

- (10) 當您因工作受傷或生病時，都怎麼辦？做過哪些治療或復健？

同第八題。

- (11) 工頭或老闆或農會有提供任何的協助嗎？

沒有，就醫需要自己請假，且特休之外的請假期間不給付薪水。

- (12) 您有聽過職業傷病門診或職業醫學科嗎？

自己覺得當初肩膀長骨刺開刀應屬於職業傷害，因此自行到勞保局詢問，勞保局說要先到台東馬偕醫院作職傷鑑定，但台東馬偕醫院告知需要等一個月才能進行鑑定，由於已經準備要開刀，考慮到開刀後可能無法進行鑑定，於是再去勞保局問，勞保局告知目前部東有職業傷害門診。想說碰碰運氣去部東看看，當天剛好是禮拜四，碰上小港團隊的職傷門診。

- (13) 自從全民健保開辦之後，您有使用過勞保就醫嗎？

健保開辦之前有使用過，只記得當時需要先填寫一張公司提供的勞保就醫單。其他細節就沒什麼印象。

3. 陳先生

- (1) 請問您的出生地及出生年。

1949年，台東縣成功鎮

- (2) 您的求學歷程

初中讀了半學期，因家中兄弟姊妹眾多，出不起註冊費，於是從十四歲開始就跟著父親出海捕魚。

- (3) 您過往的工作歷程（種類、時間、地點）

十四歲開始跟著父親出海捕魚，從事的屬於近海漁業，平均一個周期的工作天數約十到二十天不等，工作範圍最遠可達200海浬。有時會停靠蘭嶼、綠島進行補給或躲避風浪。早期採用拖釣法，現在則以延繩釣法為主。

- (4) 您何時退休？

65歲左右。

- (5) 特殊或印象深刻的工作經驗

捕魚是個高風險的工作，時時刻刻都要保持謹慎。在海上定位十分重要，不僅要小心不要跑到其他國家的經濟海域，同時也要小心不要跟其他漁船的作業範圍重疊。過去就曾在海上與油輪擦撞，當時他因為換班休息，將漁船交由同事掌舵，後來因為他較淺眠，感覺到船上有動靜，起身查看發現一掃巨大的油輪從旁經過，所幸只有輕微的碰撞未釀成大禍。另外有一次則是不小心撞到礁石造成船底破洞，趕緊呼叫友人前來支援將船拖回港口，不料還未抵達港口船就沉沒了，所幸未造成人員傷亡。

- (6) 您在不同工作環境中，曾看過哪些印象深刻的職業傷病？您的朋友或同伴

在漁船上工作被繩子打到或被魚鉤刺傷等意外受傷在所難免，不過由於注重安全，若是風浪太大通常不會勉強作業，因此並未發生過嚴重的意外。

- (7) 您曾經有因為工作生病的經驗嗎？您覺得是如何造成的？

他十七歲時，有一次跟父親出海捕魚，有一天他突然感受到劇烈的腹痛，因而返航。到了鎮上，他先去鎮上的高安醫院就醫，當時沒辦法做太詳細的檢查，醫師告訴他我幫你打一支德國製的針劑，品質很好，如果注射後不會痛，那就沒事了。結果真的打針後就不會痛了，但事後想起當時之所以不會痛，推測很有可能是因為盲腸已經破裂、壞死了。後來因為他的臉色還是不太好，父親很擔心，但家中也沒錢再帶他去看醫生，幸好教會有一位教友借錢給他們到台東的張外科動手術。陳先生說當時盲腸手術一次的價碼差不多是兩千塊，不過因為他的情況比較嚴重且複雜，所以最後的手術費用高達四千多塊。所幸手術後並無大礙，但在腹部留下一道很長的疤。回想起當時的狀況，陳先生說幸好他跑的是近海，如果他當時是跑遠洋，一定就沒命了。

(8) 您覺得為何會因工作受傷或生病？是誰的責任？

海上作業充滿各式風險，船長需要為船上的人身安全負責，除了判斷海象，避免在危險惡劣的環境下作業之外，當有人發生意外或身體不適時，船長就要立刻判斷狀況決定是否返航。也要為船員們辦理保險。這些都是船長的責任。

4. 徐女士

(1) 請問您的出生地及出生年。

1960年，台東知本

(2) 您的求學歷程

福原國小畢業後就跟朋友一起到花蓮海星中學就讀。海星中學是完全中學，高中畢業後在學做服裝，開始工作。

(3) 您過往的工作歷程（種類、時間、地點）

中學畢業後先在池上學做服裝，學成後就到台北一個小的服裝公司工作，27歲的時候到日本進修服裝設計，不過只讀了一個學期，後來就回台灣結婚。

(4) 您何時退休？

仍在工作中，還沒有退休的規劃。

(5) 特殊或印象深刻的工作經驗

米廠的工作繁重，家族及員工人數眾多，當時需要負責大家的三餐，因為人很多，吃飯甚至要分兩輪，否則一張桌子坐不下。一天張羅三餐耗費不少時間心力，感覺一整天下來都是在弄吃的。

(6) 您在工作中感到最大的滿足是什麼？遺憾是什麼？

雖然婚後就幫忙米廠的工作，但若有閒暇之餘仍會幫小孩子做衣服，看著孩子身上穿著自己做的衣服會相當的有成就感。只可惜現在眼力退化，再加上米廠、民宿等工作累積的傷病，要再繼續做裁縫已力不從心。

(7) 您在不同工作環境中，曾看過哪些印象深刻的職業傷病？您的朋友或同伴

比較沒有，當時做服裝沒有用到什麼大機器，或是工廠那種大刀，都是手工具進行裁剪，也不太會剪到，頂多就是被熨斗燙到，但也不會太嚴重。

(8) 您曾經有因為工作受傷的經驗嗎？您覺得是如何造成的？

因為廚房工作對手部負擔很大，導致手腕患有腱鞘囊腫。而無論是在廚房或是之後經營民宿，都需要長時間站立，久站也造成膝蓋跟腳踝腫脹，以及肩頸、腰部也時常感覺痠痛。

(9) 您曾經有因為工作生病的經驗嗎？您覺得是如何造成的？

因為工時長、工作多，以至於吃飯時間不固定，甚至有時沒時間吃飯，進而導致胃潰瘍。也因為胃不好，基本上不太服用止痛藥。

(10) 您到現在還會受到過往職業傷病的影響嗎？

依然會受到長年累積的職業傷病影響。

(11) 當您因工作受傷或生病時，都怎麼辦？做過哪些治療或復健？

腱鞘囊腫曾做過手術治療。疫情前也曾到關山慈濟醫院做過復健，以及中醫針灸，現在就比較沒有過去。也有嘗試過 MOA 的淨化療法。

(12) 治療的效果如何？很貴嗎？

不管是復健或針灸，其實都很難一次見效，都需要長期進行可能才有辦法看到效果。另外像是 MOA 的淨化療法，最一開始其實有點排斥，也覺得沒效，大概到第五次的時候開始有感覺到似乎有效。

5. 鄭先生

(1) 請問您的出生地及出生年。

1969 年，台東市富岡

(2) 您的求學歷程

台東農校畢業

(3) 您過往的工作歷程（種類、時間、地點）

農校畢業後成為麵包學徒，三十歲左右，因感到職業倦怠，加上母親癌逝，父親想把家中的漁船賣掉，在跟父親商量過後，他決定辭職回家接手漁船。

(4) 您何時退休？

111 年 6 月 13 出海捕魚時無意中左腳踩到雙齒魚鈎，自行拔除但未就醫，約 2 天發現傷口腫脹起水泡疼痛無法走路後才就醫，診斷為蜂窩性組織炎。後續感冒引起腸胃炎住院，腹瀉脫水導致腎衰竭，現在需要洗腎無法正常工作。

(5) 特殊或印象深刻的工作經驗

某個農曆年前夕，想出海賺多一點錢準備過年。但就在快抵達港口時，漁船突然失去動力，於是他透過無線電請其他漁民救援，但當時很多漁民已經回港，漁船都綁好了，最後是他的姐夫開船出海救援。結果就在姊夫的漁船快抵達時，一個大浪打來將船掀翻，他也跟著落海。他剛恢復意識，就發現自己被船上的纜繩蓋住，他連忙將繩子撥開往上游，但到他的褲頭時卻卡住了，他不得已便解開褲子，褲子裡本來要過年的五萬元現金也隨之沉入海中。在海上漂浮的過程，大浪不斷拍來，他也吸入不少柴油，最後他被浪沖到岸邊，由海巡署的人員將他救起送醫。

(6) 您在工作中感到最大的滿足是什麼？遺憾是什麼？

出海捕魚是他一生的熱愛，一個人在漁船上，無拘無束的十分自在，不用管其他員工，不用看老闆臉色。

- (7) 您在不同工作環境中，曾看過哪些印象深刻的職業傷病？您的朋友或同伴
鄭先生說海上風浪大，即使沒有遭遇翻船這種程度的意外，也時常因為風浪起伏而在船上跌倒或摔傷，特別是經常臀部、腰部著地。嚴重的話會全身頓麻，一時爬不起身。他覺得這是漁民經常遭遇的職傷意外。另外許多漁民皆經常被魚鉤所傷，提及小時候印象中父母也常被魚鉤弄傷，他們也沒有就醫，而是將菸草跟牛油混和，敷在傷口上，結果就復原得很好。另外出於習慣，當地人很常赤腳走路，也三不五時會踩到東西受傷，當時除了剛剛提到的菸草和牛油，也會將到手香搗碎後敷在患部，效果也都不錯。
- (8) 您曾經有因為工作受傷的經驗嗎？您覺得是如何造成的？
曾因漁船翻覆而溺水嗆傷。曾因踩到魚鉤引發感染，導致蜂窩性組織炎
- (9) 您到現在還會受到過往職業傷病的影響嗎？
鄭先生說這次的那次踩到魚鉤的意外之後，感覺所有的疾病都一次爆發。在這之後有一次感冒引起腸胃炎，結果因為腹瀉造成脫水，連帶損害到腎臟，現在必須洗腎。視力也大幅衰退，現在基本上東西都看不清楚，只能看到一些輪廓。後來到高雄左營開刀也沒有改善。鄭先生自己清楚這些狀況主要是血糖的問題。這些疾病及身體機能的損失也使他現在無法工作，失去生計，主要依靠每月三千七百多元的身心障礙補助度日。
- (10) 當您因工作受傷或生病時，都怎麼辦？做過哪些治療或復健？
之前意外受傷及腎衰竭都是在台東基督教醫院接受治療，後續也是在台東基督教醫院洗腎。但由於先前加護病房的住院體驗不佳，自述現在對於醫院的醫師和護理師不太信任。也因為住院時間長，之後未做復健，導致現在行走相當吃力。

6. 梁先生

- (1) 請問您的出生地及出生年。
1960年生，台東池上人。
- (2) 您的求學歷程
畢業於大同工學院機械科
- (3) 您過往的工作歷程（種類、時間、地點）
從國小開始就在幫忙家中碾米廠的工作，國中以後到台中念書也未曾間段，休假就是回到家中幫忙，退伍後便回到家裡接續工作。
- (4) 您何時退休？
尚未退休
- (5) 特殊或印象深刻的工作經驗
早期碾米廠的工作繁重，且大量仰賴人力，從國小開始就要扛六十公斤的米，到了高中甚至要扛到一百公斤，因此運用正確的姿勢施力非常重要，也因為早

期的師傅都會訓練正確的搬運姿勢，因此未曾受到甚麼職業傷害，反而是新進的年輕人因為沒有這些訓練而較容易受傷。另外也因為勞動量大，在碾米廠工作容易養成喝飲料的習慣，而早期的飲料消費形式也與現今不同，會有附近的業者送飲料過來，有自製汽水或冬瓜茶，每個月再依據消費數量結帳，有點類似寄藥包的消費模式。

(6) 請問您覺得職業傷病是什麼？

以碾米廠早期的工作內容來說，米袋的重量驚人，因此需要透過正確的姿勢才能搬運，若姿勢不正確，連搬都搬不動，就算勉強搬動也很容易受傷，職業傷病多半是由於姿勢錯誤造成的。

(7) 您在不同工作環境中，曾看過哪些印象深刻的職業傷病？您的朋友或同伴

早期一起工作的老師傅因為懂得技巧和訣竅，不太會受傷。當地的農民早期可能還會有些農藥中毒或身體疼痛的職業傷病，不過現在因為工作型態的改變，工作時間多在清晨、黃昏，並以無人機輔助作業，已不太會有這些以前常見的職業傷病。反而是現今長期坐辦公室的工作型態，更容易造成各式肩頸痠痛的問題。

(8) 您曾經有因為工作受傷的經驗嗎？您覺得是如何造成的？

不曾。但國小曾因為玩耍造成手部骨折，而到台東聖母醫院就醫。

(9) 您曾經有因為工作生病的經驗嗎？您覺得是如何造成的？

不曾

(10) 是否曾經因為不同的工作而受傷或生病？

不曾

(11) 您到現在還會受到過往職業傷病的影響嗎？

不會

(12) 您覺得為何會因工作受傷或生病？是誰的責任？

工作傷病主要是由於觀念不正確造成的，像是米廠的工作，年輕工人不懂得透過正確的姿勢施力，就會受傷。而早期的農民不曉得皮膚是人體最大的器官，噴灑農藥時未採取防護，也容易發生意外。

(13) 您覺得可以如何預防這些職業傷病？

先建立正確的觀念，有了正確的觀念之後，自然會去避免採取這些容易造成傷病的姿勢和做法。同時善用工具，如現在米廠可以透過機械手臂搬運，農民也有無人機協助作業。

(14) 您有聽過職業傷病門診或職業醫學科嗎？

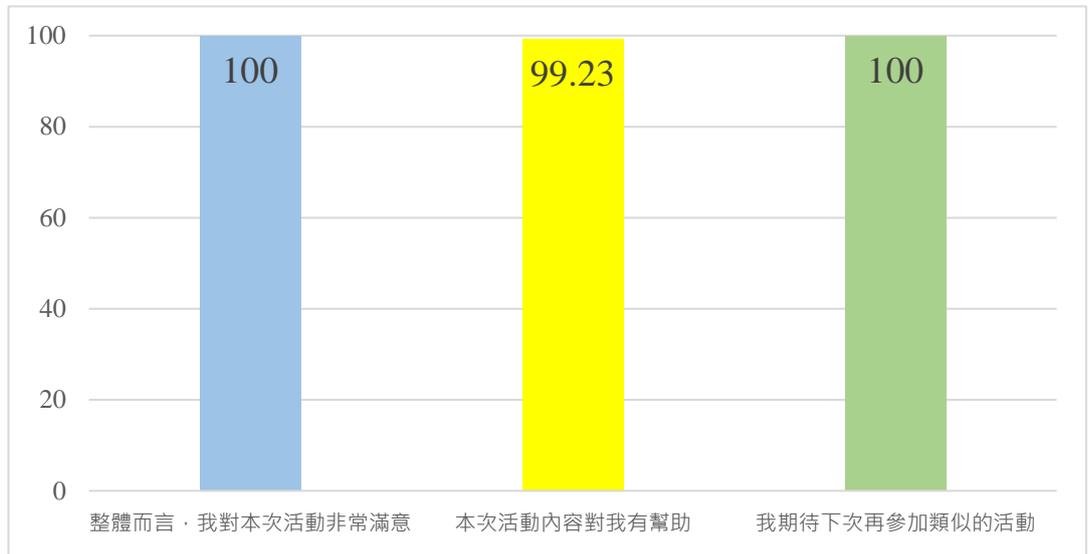
有。以前花蓮慈濟醫院職業醫學科的團隊就曾來過米廠訪視。現在在關山慈濟也有開設門診，但因為交通距離跟門診時間的因素，對於上班族而言不甚方便。

(15) 自從全民健保開辦之後，您有使用過勞保就醫嗎？

雖然勞保開辦時間很早，但當時觀念並未普及，早期只有一些行業像是職業司機有強制勞保，真正比較落實要到民國九十年之後，此時全民健保也已開辦。

六、 各項預定目標之達成程度

| 績效評估 | 目標 | 進度 | 達成百分比 |
|-------------|---|--------------------------------|-------|
| 問卷調查 | 200 | 289 份 (池上 104 份) 共 393 份 | 100% |
| 深度訪談 | 5 人 | 6 人 | 100% |
| 視訊諮詢場次 | 12 場 | 23 場/33 人 | 100% |
| 衛生福利部台東醫院駐診 | 6 場 | 8 場 | 100% |
| 遠距視訊滿意度調查 | 1. 整體而言，我對本次活動非常滿意：平均 100 分 2. 本次活動內容對我有幫助：平均 99.23 分 3. 我期待下次再參加類似的活動：平均 100 分 | | |



圖十八、職業傷病視訊諮詢服務滿意度調查

七、 結論及建議

(一)結論

1. 問卷調查

偏鄉地區居民的生活與工作狀況展現了明顯的人口學特徵與職業相關風險。居民的平均年齡為 55.36 歲，性別分布相對均衡，男性佔 44.3%，女性佔 55.7%。教育層面上，多數居民未受大學教育，其中高中及職業學校畢業者佔 40.33%。宗教信仰以道教、基督教及佛教為主，並且絕大多數居民已婚。此外，超過半數的居民患有慢性疾病，尤其是高血壓和糖尿病的發生率較高。

在職業生活方面，絕大部分偏鄉居民從事勞動密集型的農業工作。職災保險是最普遍的保險類型，但約有 20% 的居民未投保。在日常工作中，居民需輪班，但常需使用各種手工具及機械，如鐮刀和鋤頭等。防護裝備的使用較為普遍，顯示農業社會中對於保護自身安全的重視（包括呼吸防護具、手套、護目鏡、雨鞋及斗笠）。

工作姿勢問題上，居民常進行蹲跪、頸部及背部的過度彎曲和扭轉等動作。這些高頻率的勞動姿勢對居民的肌肉骨骼健康造成了顯著影響，尤其常見於下背部和膝部的疼痛。這種勞動環境不僅增加居民的身體負擔，也凸顯偏鄉地區居民在工作中所面臨的肌肉骨骼健康風險。

2. 視訊諮詢

113 年 2 月至 10 月的職業傷病視訊諮詢服務共計 33 人次，涵蓋高屏與台東地區，主要協助初步篩選職業傷病、提供勞保權益資訊及轉介適合的治療資源。從統計結果顯示，視訊諮詢有效克服偏鄉地區醫療資源不足的挑戰，透過即時性和高效率的服務，快速確認勞工傷病是否與職業相關，並針對勞保權益、傷病評估等問題提供深入協助。此外，該服務對勞工權益的維護具有重要意義，特別是在未投保勞工的協助與資訊傳遞上，進一步保障弱勢勞工的健康與權益。未來建議強化專業資源的投入與服務規模的擴大，持續深化職業傷病管理的完整性，並為偏鄉地區勞工提供更全面的健康保障與支持。

3. 深度訪談

深度訪談調查結果顯示，偏鄉地區勞工因職業類型多樣化，職業傷病的種類與特徵也隨著不同職業類型的不同，而有不同的病徵。受訪對象涵蓋漁業、農業與偏鄉常見的職業類型，常見職業傷病包括漁船捕撈作業時的意外刺傷、農業機械操作引發的眼部外傷，以及長期勞動造成的肩膀疼痛與手腕肌腱發炎等問題。此外，有部分受訪者提到因未投保勞保而使得傷病後的處置與補償更加困難，顯示出保障機制覆蓋不足的問題。訪談也發現，多數勞工對職業醫學的相關知識了解有限，往往在遭遇傷病後才意識到相關支援資源的重要性。而偏鄉

地區的地理與交通限制，進一步導致治療延誤情況的發生，增加了傷病惡化的風險。以上結果凸顯了在偏鄉地區加強職業健康教育、擴大醫療與補償資源分配的必要性，以更有效地保障勞工的健康與福祉。

(二)具體建議

根據本計畫執行過程，研究透過義診活動與單位拜訪等方式進行計畫宣傳，成功提升偏鄉地區勞工對職業醫學服務的認知與參與度。義診活動為勞工提供即時健康檢查與諮詢，並介紹職業醫學的具體協助內容，如傷病評估、勞保申請及職災補償資訊等；單位拜訪則深入勞工的工作現場，針對實際需求進行面對面交流與宣導，增強其對職業健康服務的接受度與認同感，並有效克服了偏鄉資訊傳遞的局限性。

這些推廣活動不僅縮短了職業健康服務與勞工之間的距離，也為後續視訊諮詢的應用打下基礎。為進一步深化計畫效益，提出以下建議方向：

1. 視訊諮詢面臨問題與處置方針

視訊諮詢雖具提升醫療服務便利性的潛力，但仍面臨多項挑戰。部分民眾對**視訊技術不熟悉**，操作困難可能影響諮詢效果，而**缺乏攝像頭或麥克風等設備**也限制使用可能性。此外，視訊諮詢可能讓民眾感到醫療服務**欠缺人情味**，進一步影響信任與接受度。對醫師而言，**視訊診療無法進行全面的身體檢查**，可能影響診斷準確性。部分民眾對**視訊服務的效果與可靠性存疑**，加上醫師可能**無法即時獲取完整病**

況資料，進一步限制建議的精確性。視訊諮詢還受制於網路穩定性問題，導致溝通效率下降；同時，由於法規規定，僅特定科別醫師能進行視訊診斷，民眾仍需親赴門診才能取得處方。此外，偏鄉地區缺乏誘因支持第一線人員協助遠距諮詢，進一步阻礙視訊諮詢的推廣與成效。

為應對上述挑戰，本計畫創新模式採取多項措施以提升視訊諮詢的便利性與效能。透過個案管理師協助民眾熟悉 **Google Meet** 或 **LINE** 等常用軟體，簡化操作流程，縮短適應時間。同時，鼓勵使用具備視訊功能的手機裝置，不僅降低對專業設備（如攝像頭、麥克風、電腦）的需求，也提升民眾參與的便利性與可行性。針對職業醫學科醫師在視訊診療中的限制，醫師可透過視訊進行初步病況詢問與記錄，為後續門診診療提供關鍵參考。個案管理師並同步提供職業災害相關的勞健保教育，協助解答疑問，提升民眾對視訊諮詢的信任與接受度。這些策略不僅有效降低技術門檻與設備需求，也增強視訊諮詢與後續診療的連續性與完整性。

未來推動類似計畫的單位可參考本計畫的執行經驗，採取多層面應對策略。可設置專責人員或個案管理師，協助民眾熟悉軟體操作，並推薦簡單易用的設備(如 **Line 通訊軟體**)以降低技術障礙。同時，應整合醫師的視訊問診與病況記錄，強化診療流程的順暢與效率。針對

偏鄉地區，應提供誘因與資源支持當地人員協助視訊諮詢，擴大服務覆蓋範圍。結合職業災害教育與健康指導，有助於確保便利性與效能的均衡，並進一步拓展視訊諮詢的應用價值。

2. 強化職業醫學知識教育與普及

推廣職業醫學相關知識，利用簡單易懂的多媒體教材，如短片、圖卡或社群平台內容，讓勞工了解職業健康服務的重要性，並加強對勞保權益、職災補償的知識傳遞，提升其主動尋求協助的意識。

3. 推廣職業傷病早期預防

針對高風險職業（如製造業與營造業），設計專項預防計畫，包括安全設備使用教育、勞動姿勢指導與職災風險管理，減少職業傷病的發生，並降低長期健康負擔。

4. 深化與地方醫療機構的合作

在本計畫中已與衛生福利部台東醫院合作，每月定期舉辦職業病門診，為偏鄉勞工提供更專業的醫療服務。並於今年期末成果報告中小港醫院與部立臺東醫院簽署明年合作備忘錄（圖十六），未來持續推動此合作模式，擴展至其他偏鄉地區。



圖十六 小港醫院簽署合作意向書

八、 經費運用情形報告

單位：新臺幣元

| 項目 | 預算數 | 實支數 | 自籌款 | 勞動部補助金額 (請自行分配) | 單據編號 | 實支數分析 | | |
|-----------------|-----------|-----------|-----|--------------------|------|------------|----------|------------|
| | | | | | | 機關別 | 補助(自籌)比例 | 實際(自籌)補助金額 |
| 主持人費 | 120,000 | 120,000 | | 120,000 | | 自籌部分 | 0% | 0 |
| 專任研究助理 | 973,350 | 628,414 | | 628,414 | | | | |
| 保費、退休金或離職儲金 | 168,744 | 110,533 | | 110,533 | | | | |
| 出席費 | 30,000 | 17,500 | | 17,500 | | | | |
| 工作人員費含保費 | 222,450 | 25,214 | | 25,214 | | 勞動部補助部分 | 100% | 1,119,737 |
| 文具紙張 | 20,000 | 12,508 | | 12,508 | | | | |
| 郵電費 | 15,000 | 3,440 | | 3,440 | | | | |
| 報告影印費 | 9,000 | 6,424 | | 6,424 | | | | |
| 租金 | 164,000 | 95,096 | | 95,096 | | | | |
| 問卷調查費 | 40,000 | 40,000 | | 40,000 | | | | |
| 5G 智慧醫療遠距系統建置 | 700,000 | 0 | 0 | | | | | |
| 儀器、設備使用、租賃及維護費用 | 50,000 | 0 | | 0 | | | | |
| 保險費 | 23,220 | 1,605 | | 1,605 | | | | |
| 誤餐費 | 8,400 | 5,700 | | 5,700 | | | | |
| 雜支費 | 16,430 | 6,254 | | 6,254 | | 合計 | 100% | 1,119,737 |
| 旅運費 | 150,000 | 37,019 | | 37,019 | | 勞動部核定補助金額 | | 2,040,000 |
| 行政管理費 | 29,406 | 10,030 | | 10,030 | | 勞動部實際可補助金額 | | 1,119,737 |
| 合計 | 2,740,000 | 1,119,737 | 0 | 1,119,737 | | | | |

受補助單位 高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

承辦人

主辦會計

計畫主持人

單位負責人

九、 效益評估

本研究透過問卷調查與深度訪談，系統性分析偏鄉地區職業健康現況，為政策制定、實務執行及健康管理提供多層次的效益評估，同時結合創新服務方式，提升健康管理的便利性與可及性。其主要效應分析如下：

(一) 偏鄉居民就醫時間與成本的減輕：視訊諮詢的效益分析

偏鄉居民前往門診就醫通常需面臨較高的時間與金錢成本。由於醫療資源多集中於市區，偏鄉患者往往需要耗費大量時間往返醫療機構，交通費用也隨之增加，若以部立台東醫院為中心，依據南北幅度之差距搭乘火車，來回票價約 192~246 元。看診費用掛號費 50 元，加診療費用 130 元，共計 180 元。此外，等候看診的次數與時間成為額外負擔，對於需要日常勞動或時間有限的居民來說，更是影響就醫意願與頻率的主要因素。

雖然目前職業醫學科尚未在法規中被允許進行正式診療，但透過視訊諮詢已能為民眾提供初步的衛教服務與諮詢管道。此服務模式能幫助民眾提前了解職業傷病及勞保申請等相關問題，若有進一步認定職業傷病的需求，再安排前往門診。這不僅減少居民的交通與時間成本，還能大幅提高門診流程的效率，使醫療服務更加便捷與靈活。

在一般初診流程中，若未經視訊諮詢，患者需耗時約 30 分鐘，包括由個案管理師了解其健康資料與衛教權益（約 15 分鐘），以及由醫師進行詳細的評估與診斷（約 20-30 分鐘）。若患者事先完成視訊諮詢，門診衛教所

需時間可減少 10-15 分鐘，醫師評估與診療時間也可加速進行。此模式不僅優化醫療資源的利用，還提升居民獲取醫療服務的速度與便利性，縮短至少 50% 時間與 1 次就醫往返成本(約 372~426 元)，為偏鄉地區居民的就醫體驗帶來改善。

(二)健康風險辨識與改善建議

問卷調查深入掌握偏鄉勞動者的基本人口結構（如年齡、性別、婚姻狀況等）、工作環境及健康狀況（如肌肉骨骼症狀與疾病類型），提供精準辨識健康風險的實證基礎。這些數據不僅有助於健康保護措施的制定，還可用於優化作業環境。透過針對性建議，能有效減少職業病的發生，進一步提升偏鄉地區工作者的健康水準，並為政策制定提供有力支持。

(三)提升醫療與預防服務覆蓋率

結合屏東縣勞青處轉介與恆春地區醫療機構推廣、衛福部部立臺東醫院與都蘭診所及巡迴據點進行資料收集，有效擴大健康服務的覆蓋範圍。現地義診活動與醫療資源轉介的結合，特別針對高風險個案提供早期介入與後續追蹤，填補偏鄉醫療資源不足的空缺，提升偏鄉醫療體系的服務能力。同時，這種服務模式促進基層健康管理的可持續發展，提升整體社會效益。

(四)視訊諮詢帶來的便利性與可及性

視訊諮詢作為創新服務方式，解決偏鄉居民因地理限制難以親臨醫療院所的問題。透過視訊諮詢，縮短健康服務的時間與成本，提升專業醫療建議的即時性與可達性，使健康管理更加靈活且符合偏鄉居民的實際需求。

(五)促進健康意識與行動力

研究結合問卷調查與義診活動，提升偏鄉工作者對健康風險的認識，並促使其採取有效的預防措施。視訊諮詢與健康教育的同步推進，增強了居民的自我管理能力，使健康行為更加持續與有效，實現疾病的早期預防與健康介入，從而降低長期醫療成本，促進整體健康水準的提升。

(六)促進跨機構與多領域合作

研究整合醫療機構、學術專家與地方政府的資源，建立偏鄉健康管理的跨機構協作模式。視訊服務的導入進一步加強不同機構之間的聯動，推動職業健康服務與基層醫療創新實踐，為未來偏鄉健康政策設計提供範例。

(七)提供學術與實務的參考價值

本研究結合量化與質性分析方法，深入揭示偏鄉職業健康問題的成因及影響，並引入視訊服務作為創新解決方案。研究成果為學術界提供了實證參考，同時支持政策設計與基層健康管理實務的改進。特別是在偏遠地區如何利用科技提升健康服務的可及性方面，該研究具有重要的實踐應用價值，為未來相關研究奠定基礎。

本研究深入探索偏鄉職業健康管理的多重需求，並提出視訊諮詢服務創新的實踐路徑。透過初步視訊諮詢、多元化的健康服務模式與創新的視訊諮詢服務，本研究有效提升了偏鄉健康管理的效率與覆蓋率，為基層醫療體系的長期發展提供重要參考。

計畫中完成多項目標，包括收集超過 200 份問卷調查、進行 6 人次的偏鄉地區深度訪談、舉辦 23 場遠距視訊諮詢服務以及提供 8 場駐診服務。最終，計畫成功達成目標，在遠距視訊諮詢服務中獲得受訪民眾的高度評價，滿意度調查結果顯示遠距諮詢的方式，縮短民眾進行職業傷病與勞工權益服務的便利性與可及性。

十、 參考文獻

1. 臺東縣政府主計處. 民國 111 年度統計業務. 2023 [cited 2023 June 29]; Available from: <https://acc.taitung.gov.tw/Default.aspx>.
2. 勞動部. 勞動統計查詢網. 2023; Available from: <https://statfy.mol.gov.tw/map02.aspx?cid=14&xFunc=86&xKey=1>.
3. 勞動部勞工保險局. 農民健康保險與農民職業災害保險統計年報. 2022 [cited 2023 June 29]; Available from: <https://www.bli.gov.tw/0013087.html>.
4. 臺東縣政府主計處, 臺東縣勞動力人口及就業問題探討. 2019.
5. 李諭昇 and 徐傲暉, 中高齡勞工職業安全健康初探研究, ed. 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所. 2009, 台灣. 頁 131.
6. 勞動部職業安全衛生署, 勞動檢查統計年報. 2021.
7. 林宜平, 煤礦工塵肺症的地方知識、科學研究與健康照護：公共衛生的視角. 2004, 國立臺灣大學：衛生政策與管理研究所.
8. 洪敬宜 and 葉錦瑩, 以質性研究法探討原住民族勞工職業災害之經驗與看法. 2023, 勞動及職業安全衛生研究所.
9. 高德昇, 陳農如, and 江思樺, *Malalitengay 我們就這樣一起慢慢變老：都蘭部落老壯年階層成長史*. 2019: 台東縣東河鄉阿度蘭阿美斯文化協進會(都蘭部落). 頁 1.
10. 鄭夙芬, *社會及行為科學研究法：總論與量化研究法〈第九章 焦點團體研究法〉*. 2015, 台北：台灣東華書局股份有限公司. 頁 269-301.
11. 周湘雲; and 許宏彬;, *見證歷史：免疫學在臺灣* 2013, 臺北市：中華民國免疫學會.
12. 許宏彬, *見證歷史 (Witness Seminar)：「免疫學在臺灣」口述史研討會小記*. 成大醫訊, 2012. **23**(1): p. 29-31.
13. 許宏彬, *戰後臺灣的免疫學專科化：國際援助、學術外交與邊界物*. 台灣史研究, 2014(21:2 期): p. 111-165.
14. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 and 高曉霜, 執行「偏遠地區遠距醫療建置計畫」之成果初探. 2023. **17**(3): p. 12-17.
15. 衛生福利部, *通訊診察治療辦法* 2018.
16. 衛生福利部醫事司, *緊急醫療資源不足地區改善計畫*. 2021.
17. Curtis, S.J., et al., *Telehealth for Comprehensive Care to Quarantine Residents: A Novel Approach and Lessons Learned*. J Patient Exp, 2023. **10**: p. 23743735231183669.
18. Gill, C., et al., *Teledermatological Follow-Up Consultations in Individual Prevention of Occupational Dermatoses: A Monocentric Feasibility Study on Quality and Satisfaction by Patients and Physicians*. Int J Environ Res Public Health, 2023. **20**(12).
19. Mattila, T.E.A., et al., *Work exposures and mental and musculoskeletal symptoms in organic farming*. Ergonomics, 2022. **65**(2): p. 242-252.
20. 勞動部職業安全衛生署. *人因性危害預防計畫指引*. 2020.

21. Lee, H.J., et al., *Prevalence of Low Back Pain and Associated Risk Factors among Farmers in Jeju*. *Saf Health Work*, 2021. **12**(4): p. 432-438.
22. 吳嘉苓, *社會及行為科學研究法二：質性研究法〈訪談法〉*. 2012: 台灣東華書局股份有限公司. 33-60.
23. 臺東縣政府主計處, *民國 112 年度統計業務*. 2024.
24. Chen, H.F., et al., *Molecular epidemiology of scrub typhus in Taiwan during 2006-2016*. *PLoS Negl Trop Dis*, 2022. **16**(4): p. e0010369.
25. 吳威德, 何雨芳, and 張靜文, *農業從業者職業傷害保險相關之傷病分析*. *勞動及職業安全衛生研究季刊*, 2020. **28**(3): p. 63-70.
26. 林純吉, et al., *台灣東部漁民職業性肌肉骨骼危害調查分析*. *中華職業醫學雜誌*, 2024. **31**(1): p. 11-24.

附錄

表一、偏鄉職業健康調查問卷之人口描述性統計

| 變項 | | Mean / N | SD / % |
|---------|-----------------|----------|--------|
| 年齡 | | 55.36 | 14.8 |
| | 男性 | 55.44 | 14.91 |
| | 女性 | 55.26 | 14.72 |
| 性別 | 男性 | 174 | 44.2 |
| | 女性 | 219 | 55.8 |
| 身分別 | 一般 | 213 | 53.7 |
| | 原住民 | 181 | 45.6 |
| | 外籍移工 | 2 | 0.5 |
| | 未滿 18 歲(含實習建教生) | 1 | 0.3 |
| 教育程度 | 不識字 | 10 | 2.5 |
| | 小學 | 75 | 18.9 |
| | 國中 | 25 | 14.6 |
| | 高中(職) | 146 | 36.8 |
| | 大學(專) | 96 | 24.2 |
| | 研究所以上 | 10 | 2.5 |
| 婚姻狀況 | 未婚 | 64 | 16.1 |
| | 已婚 | 289 | 72.8 |
| | 離婚 | 21 | 5.3 |
| | 喪偶 | 21 | 5.3 |
| 宗教信仰 | 無 | 30 | 7.6 |
| | 民間信仰 | 33 | 8.3 |
| | 佛教 | 75 | 18.9 |
| | 道教 | 100 | 25.2 |
| | 基督教 | 103 | 25.9 |
| | 天主教 | 42 | 10.6 |
| | 其他 | 10 | 3.5 |
| 有無相關疾病史 | 無 | 212 | 53.4 |
| | 有 | 185 | 14.6 |
| | 高血壓 | 128 | 32.2 |
| | 糖尿病 | 48 | 12.1 |
| | 高血脂 | 40 | 10.1 |
| | 心臟病 | 22 | 5.5 |

表二、偏鄉職業健康調查問卷之工作狀況描述性統計

| 變項 | | N | % | |
|---------------|----------|-----|------|-------|
| 工作現況 | 在職中 | 322 | 81.1 | |
| | 退休後無勞動 | 31 | 7.8 | |
| | 退休後仍從事農作 | 35 | 8.8 | |
| 退休後，仍從事農作原因為？ | | | | |
| 保險種類 | 自給自足 | 17 | 4.3 | |
| | 農產品販售 | 15 | 3.8 | |
| | 未投保 | 75 | 18.9 | |
| | 職災保 | 211 | 53.9 | |
| | 漁保 | 11 | 2.8 | |
| | 農保 | 89 | 22.4 | |
| | 公保 | 5 | 1.3 | |
| | 軍保 | 2 | 0.5 | |
| 是否輪班 | 無 | 355 | 89.4 | |
| | 有 | 34 | 8.6 | |
| 手工具/機械使用 | 無 | 173 | 43.6 | |
| | 有 | 224 | 56.4 | |
| | 鋤頭 | 125 | 31.5 | |
| | 鏟子 | 94 | 23.7 | |
| | 鐮刀 | 128 | 32.2 | |
| | 剪子 | 114 | 28.7 | |
| | 割草機 | 110 | 27.7 | |
| | 拖拉機 | 32 | 8.1 | |
| | 鋸子 | 120 | 30.2 | |
| | 防護具使用 | 無 | 120 | 30.46 |
| | | 有 | 274 | 69.54 |
| 手套 | | 242 | 61 | |
| 耳塞 | | 21 | 5.3 | |
| 護目鏡 | | 108 | 27.2 | |
| 呼吸防護具 | | 175 | 44.1 | |
| 雨鞋 | | 188 | 47.4 | |
| 斗笠 | | 133 | 33.5 | |

表三、偏鄉職業健康調查問卷之工作受影響的程度

| | 完全沒有 | | 一點點 | | 相當多 | | 非常影響 | | 不知道 | |
|----------------------------------|------|-------|-----|-------|-----|-------|------|-------|-----|------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 您覺得工作是否因 <u>不良工作姿勢(如彎腰)</u> 受影響? | 108 | 27.3% | 145 | 36.7% | 80 | 20.3% | 61 | 15.4% | 1 | 0.3% |
| 您覺得工作是否因 <u>提舉或搬運重物</u> 受影響? | 115 | 29.3% | 168 | 42.7% | 66 | 16.8% | 44 | 11.2% | 0 | 0.0% |
| 您覺得工作是否因 <u>噪音</u> 受影響? | 236 | 59.7% | 103 | 26.1% | 40 | 10.1% | 16 | 4.1% | 0 | 0.0% |
| 您覺得工作是否因 <u>機械振動</u> 受影響? | 259 | 65.6% | 92 | 23.3% | 30 | 7.6% | 13 | 3.3% | 1 | 0.3% |
| 您覺得工作是否因 <u>光線微弱或刺眼</u> 受影響? | 203 | 51.4% | 129 | 32.7% | 48 | 12.2% | 14 | 3.5% | 1 | 0.3% |
| 您覺得工作是否因 <u>氣體或空氣汙染</u> 受影響? | 203 | 51.5% | 129 | 32.7% | 48 | 12.2% | 14 | 3.6% | 0 | 0.0% |
| 您覺得工作是否因 <u>灰塵、塵土</u> 受影響? | 263 | 66.6% | 89 | 22.5% | 33 | 8.4% | 10 | 2.5% | 0 | 0.0% |
| 您覺得工作是否因 <u>地窖或霉味</u> 受影響? | 236 | 59.7% | 104 | 26.3% | 40 | 10.1% | 15 | 3.8% | 0 | 0.0% |
| 您覺得工作是否因 <u>接觸有毒/刺激性物質</u> 受影響? | 323 | 81.8% | 57 | 14.4% | 8 | 2.0% | 7 | 1.8% | 0 | 0.0% |

表四、偏鄉職業健康調查問卷之肌肉骨骼症狀問卷調查

| 變項 | N | % |
|--|-----|------|
| 您在過去的1年內，身體是否有長達兩個星期以上的疲勞、酸痛、發麻、刺痛等不舒服或關節活動受到限制？ | | |
| 無 | 163 | 41.1 |
| 有 | 228 | 57.4 |
| 身體活動容忍尺度 | | |
| 不痛 | 7 | 1.8 |
| 可以忽略 | 91 | 37.1 |
| 可能影響工作 | 69 | 17.4 |
| 影響工作 | 52 | 13.1 |
| 影響自主活動能力 | 13 | 3.3 |
| 完全無法自主活動 | 1 | 0.3 |
| 關節活動範圍程度 | | |
| 可自由活動 | 100 | 25.2 |
| 到極限會痠痛 | 80 | 20.2 |
| 超過一半會痠痛 | 28 | 7.1 |
| 只能一半 | 22 | 5.5 |
| 只能1/4 | 4 | 1 |
| 完全無法自主活動 | 0 | 0 |
| 依據下表的身體部位酸痛、不適或影響關節活動之情形持續約多久時間？ | | |
| 1個月 | 71 | 17.9 |
| 3個月 | 11 | 2.8 |
| 6個月 | 22 | 5.5 |
| 1年 | 33 | 8.3 |
| 3年 | 10 | 2.5 |
| 3年以上 | 64 | 16.1 |

表五、肌肉骨骼症狀問券調查之身體部位酸痛、不適或影響關節活動之情形

| 身體部位 | 自述疼痛人數 | 疼痛 3 分以上占比 |
|---------|--------|------------|
| 頸 | 43 | 15.25% |
| 左肩 | 43 | 15.25% |
| 左手肘/左前臂 | 22 | 7.80% |
| 左手/左手腕 | 34 | 12.06% |
| 左臀/左大腿 | 25 | 8.87% |
| 左膝 | 67 | 23.76% |
| 左腳踝/左腳 | 29 | 10.28% |
| 上背 | 24 | 8.51% |
| 右肩 | 62 | 21.99% |
| 右手肘/右前臂 | 28 | 9.93% |
| 下背 | 100 | 35.46% |
| 右手/右手腕 | 42 | 14.89% |
| 右臀/右大腿 | 24 | 8.51% |
| 右膝 | 60 | 21.28% |
| 右腳踝/右腳 | 25 | 8.87% |

表六、肌肉骨骼症狀問券調查之工作執行頻率

| 每天工作執行時，從事下列行為的頻率？ | 幾乎沒有 | | 有時 | | 通常 | | 經常 | | 總是 | |
|------------------------------|------|-------|-----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 舉起重物 (>10 公斤) 或推拉重物 (>30 公斤) | 130 | 35.33 | 152 | 41.30 | 37 | 15.55 | 37 | 43.02 | 12 | 24.49 |
| 鏟、鎬和錘擊動作 | 211 | 57.65 | 112 | 30.60 | 23 | 14.84 | 14 | 32.56 | 6 | 30.00 |
| 使用振動(農業)機械 | 226 | 61.41 | 88 | 23.91 | 22 | 15.49 | 19 | 35.19 | 13 | 40.63 |
| 重複使用特定的身體部位 | 60 | 16.35 | 88 | 23.98 | 63 | 20.52 | 72 | 32.88 | 84 | 53.85 |
| 前臂伸展或扭轉 | 107 | 29.16 | 102 | 27.79 | 42 | 16.15 | 57 | 36.08 | 59 | 50.86 |
| 手臂需持續抬高至頭部或肩膀上方 | 159 | 43.21 | 117 | 31.79 | 39 | 18.66 | 36 | 39.13 | 17 | 32.08 |
| 背部彎曲、扭轉或傾斜超過 30 度 | 119 | 32.43 | 113 | 30.79 | 44 | 17.74 | 63 | 46.67 | 28 | 30.77 |
| 頸部屈曲或頸部扭轉超過 20 度 | 137 | 37.33 | 108 | 29.43 | 44 | 19.13 | 60 | 49.18 | 18 | 23.08 |
| 蹲或跪在地面上 | 181 | 49.18 | 102 | 27.72 | 35 | 18.72 | 38 | 44.71 | 12 | 24.00 |
| 使用手或膝蓋用力敲擊或拍打動作 | 249 | 67.66 | 81 | 22.01 | 17 | 14.29 | 15 | 39.47 | 6 | 28.57 |
| 以不良姿勢在傾斜坡道上作業 | 244 | 66.30 | 74 | 20.11 | 13 | 10.48 | 24 | 48.00 | 13 | 35.14 |

表七、拜訪機構名單

| 地區 | 日期 | 單位 |
|----|-----------|------------------|
| 臺東 | 2024/3/28 | 勞動部勞工保險局 臺東辦事處 |
| | 2024/4/18 | 臺東縣社會處 勞工行政科 |
| | 2024/4/18 | 池上鄉衛生所 |
| | 2024/5/21 | 卑南鄉利吉村辦公處/利吉活動中心 |
| | 2024/5/22 | 東河鄉農會 |
| | 2024/5/22 | 臺東地區農會 |
| | 2024/5/24 | 台東縣新港區漁會 |
| | 2024/5/24 | 成功鎮農會 |
| | 2024/5/24 | 臺東區漁會(富岡) |
| | 2024/6/3 | 台東市市民代表陳孟伸服務處 |
| | 2024/6/3 | 鹿野鄉衛生所 |
| | 2024/6/3 | 鹿野鄉地區農會 |
| | 2024/6/28 | 台東區農會 |
| | 2024/6/28 | 台東縣成功鎮農會 |
| | 2024/6/28 | 台東縣成功鎮衛生所 |
| | 2024/6/28 | 台東縣成功鎮漁會 |
| 屏東 | 2024/3/13 | 恆春鎮衛生所 |
| | 2024/3/13 | 國立恆春高級工商職業學校 |
| | 2024/3/13 | 恆春鎮農會 |
| | 2024/3/23 | 美髮美容技術指導員職業工會 |
| | 2024/3/23 | 三地門鄉原民家服中心 |
| 高雄 | 2024/3/13 | 高雄市總工會 |

表八、職業傷病視訊諮詢

| 日期 | 轉介單位 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 工作狀況 | 健康問題概述 | 回饋建議 |
|-----------|--------------|-----|----|----|-----------------|--|--|
| 2024/2/1 | 都蘭診所 | 張○○ | 女性 | 83 | 無投保 家管 | 張女士自述腰背部疼痛的症狀已數個月，因疼痛程度逐漸加重，影響了生活品質。因此接受了視訊健康諮詢，並接受台東都蘭診所余尚儒醫師與嘉義祥太醫院復健科羅嘉元主任診療。 | 因個案張女士職業為家管，此次疼痛不適情形排除與職業傷病相關，楊鎮誠醫師提供相關衛教，並宣導職業傷病診治服務內容，唯資訊有助了解個案的健康狀況和需求，並為後續的治療和諮詢提供基礎。 |
| 2024/2/22 | 都蘭診所 | 胡○○ | 女性 | 62 | 勞保已退 保 農夫 | 胡女士自述腰背部疼痛、手麻的症狀已數個月，因農忙期間症狀加劇，影響了生活品質。因此接受了視訊健康諮詢，並接受台東都蘭診所余尚儒醫師與嘉義祥太醫院復健科羅嘉元主任診療。 | 因個案胡女士已退休，協助家人種植釋迦，經楊鎮誠醫師視訊諮詢服務後，予提供相關衛教，並宣導職業傷病診治服務內容，唯資訊有助了解個案的健康狀況和需求，並為後續的治療和諮詢提供基礎。 |
| 2024/3/14 | 隆昌文健站 巡迴點 | 張○○ | 女性 | 85 | 無投保 退休 40 年 | 張女士自述左肩疼痛，以前工作會做割草的動作，左肩手臂沒有開刀過，近期開始疼痛，兩肩大約可抬舉 120 度，且會痛到不敢動。因此接受了視訊健康諮詢，並接受台東都蘭診所醫師與嘉義祥太醫院復健科主任診療。 | 因個案張退休已久，此次疼痛不適情形排除與職業傷病相關。後續由都蘭診所門診處置。 |
| 2024/3/21 | 花蓮(故鄉) | 巫○○ | 女性 | 50 | 勞保 護理師 | 1.因原住民族人在工作時對於職業安全衛生的意識較不足，所以發生意外的機率較高。在發生意外後的職災權益的資訊較缺乏，所以想知道醫院方面對於住院職災照護的啟動時機與啟動過程？例如受傷送至急診，急診再轉到加護病房的這段時間，職業醫學科會怎麼介入跟受傷的族人說明職災權益？ 2.因原住民族人的經濟狀況較差，所以對於職災的相關諮詢不分偏鄉或都市區，想要把這樣的視訊諮詢資訊推廣至高雄市原民會。 | 急診住院的當下以急需的醫療照護為主，之後轉至病房後，個管師會從住院系統護理紀錄查看相關個案，並至病房詢問。此外，外科、骨科、整形外科的 NP 也會將相關個案照會職醫科支援。後續的職災權益會由個管師說明，並持續追蹤、復健以及復工評估。 |

| 日期 | 轉介單位 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 工作狀況 | 健康問題概述 | 回饋建議 |
|-----------|--------------|------|----|----|------------------|---|---|
| 2024/4/8 | 前鎮漁港 | 蔡○○ | 男性 | 43 | 勞保 水產作業 人員 | 因先前手指受傷，被皮膚科醫師診斷為灰指甲。因不了解灰指甲是否與職業有關，所以來偏鄉職業健康視訊諮詢詢問。 | 因蔡先生的工作經常需要親自處理海鮮等的食材，長期穿著防水膠鞋或膠靴以及手套，當足部或手部長時間悶在不透氣的鞋或手套容易加速排汗，加上廚房室內環境潮濕兼溫度高，特別利於真菌生長。所以灰指甲與職業可能有相關。 建議至職業醫學科門診診斷及追蹤。 |
| 2024/4/11 | 隆昌文健站 巡迴點 | 高○○ | 女性 | 90 | 已退休 | 高女士自述右臀疼痛的症狀，因疼痛程度逐漸加重，影響了生活品質。因此接受了視訊健康諮詢，並接受台東都蘭診所醫師與嘉義祥太醫院復健科主任診療。 | 因個案高女士退休已久，此次疼痛不適情形排除與職業傷病相關。後續由都蘭診所門診處置。 |
| 2024/4/11 | 隆昌文健站 巡迴點 | 簡○○○ | 女性 | 84 | 已退休 家管 | 簡女士自述先前騎機車車禍後，拔草的時候、蹲下站起及躺床等動作腰部皆有疼痛的情況。因此接受了視訊健康諮詢，並接受台東都蘭診所醫師與嘉義祥太醫院復健科主任診療。 | 因個案簡女士年紀較大且先前發生車禍，此次疼痛不適情形排除與職業傷病相關。後續由都蘭診所門診處置。 |
| 2024/4/11 | 屏東原民家 扶中心 | 潘○○ | 女性 | 42 | 勞保 社工員 | 潘小姐代蘇先生詢問，蘇先生為鐵工的臨時工，居住在屏東縣山地門鄉，於 3/5(二)於工作意外受傷送至屏東基督教醫院住院，診斷為右側股骨骨折、髕骨軟骨損傷、內側半月板破裂。想請教職業傷相關權益。 | 若蘇先生是工作中執行勤務而導致意外受傷，可以認定為職業傷，但是需要更仔細的發生經過(如受傷經過、發生時間、目擊者)才能判斷。由於蘇先生為臨時工且未投保勞保，職業傷的部分沒有辦法申請醫療給付；若是受雇事業單位應加保而未加保，勞保權益傷病給付還是可以申請，可以保留住院及門診收據使用自墊醫療費用核退申請書(如圖一)。 目前勞工保險局可以透過 7-11 的 ibon 申請職業災害保險特別加保，可以依照工作時程投保，單次申請最多可投保 6 個月。 |

| 日期 | 轉介單位 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 工作狀況 | 健康問題概述 | 回饋建議 |
|-----------|---------|-----|----|----|--------------------|--|--|
| | | | | | | | 此外，建議蘇先生目前回去屏東基督教醫院回診，可加掛屏東基督教醫院職業醫學科黃勇誠醫師門診。 |
| 2024/4/18 | 台東池上衛生所 | 曾○○ | 女性 | | 池上衛生所所長 | <p>1.對於視訊諮詢的模式及執行方法的疑問。另外與池上衛生所簽訂合作意向書等細節。</p> <p>2.本所提議可以藉由人數較多的活動，請你們來對居民推廣此服務，目前最近的活動是五月份，此活動的人員為中壯年至老年的農民，讓民眾可以更加瞭解及利用。</p> <p>3.這個視訊諮詢可以運用給民眾，合作意願書可以有的一次成功的諮詢之後再做簽訂。</p> | <p>1.本計畫透過視訊諮詢方式，提供偏鄉民眾對於職業醫學相關以及勞保等相關權益問題。</p> <p>2.合作意向書可以先提供給池上衛生所參考，另外，經驗分享之前遇過的狀況，由於老年人對於智慧手機的使用較陌生，之前有社工師有代為詢問，詢問勞保使用、就醫情況及資源連結，以個案的狀況為主，但是視訊服務還是以本人更為合適，因為了解實際狀況才能給更明確的建議。如果之後與貴所合作，希望可以準備簡單的設備(筆電或手機)來提供無法視訊的民眾使用。</p> <p>3.我們很樂意去推廣我們的諮詢活動，若是有確定的場次可以通知我們，我們會派人前往解說或是用視訊的方式跟民眾說明。</p> |
| 2024/5/2 | 林園工廠 | 梁○○ | 女性 | 51 | 勞保上峰塑膠工業股份有限公司業務助理 | <p>113年9月公司健檢，X-ray 診斷肺腺癌。梁女士自述因工作需至現場(大發工業區)測量產品有無超重，且只配戴一般醫療口罩，可能會有暴露的風險。產品主要為粉狀，另外應產品需求會添加發泡劑、強韌劑、改質劑、增白劑等等。提供公司 SDS 來諮詢是否肺腺癌與職業暴露有關?</p> | <p>因個案梁女士所暴露之化學品尚待釐清，且因梁女士並非現場作業人員，暴露劑量之評估也尚待釐清，後續確認這些商品的致癌性，確認過後再提供資料給謝醫師，判斷產品化學物質與癌症之相關性。經詢問後，梁女士口述同公司其他同仁並未有相似的診斷。抽菸史的部分，梁女士有暴露二手菸之風險(先生以及工作現場同事)。</p> <p>目前梁女士從 5/4 至 11/4 留職停薪，持續於小港醫院接受治療，因這個疾病住院超過四天，可以申請勞</p> |

| 日期 | 轉介單位 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 工作狀況 | 健康問題概述 | 回饋建議 |
|-----------|-----------------|-----|----|----|------------------------------|--|--|
| | | | | | | | 工保險之普通傷病給付，後續相關資訊將由個管師聯繫。 |
| 2024/5/2 | 台東勞保局 台東醫院門診 | 施○○ | 男性 | 56 | 勞保 桂田營造 股份有限公司 | 施先生自述右肩於 8-9 個月前開始疼痛，台東基督教醫院診斷為右旋轉肌袖症候群，並於 113 年 4 月 25 日進行手術。由台東勞保局轉介至職業醫學科門診判斷職業病。 施先生從事板模工作近 30 年，並於 1 年前轉成管理職務，已申請勞保投保紀錄，並告知收集工作相關照片。後續請個管師線上與施先生進行更仔細的資料收集，以利職業病的判斷。 | 勞保投保紀錄已取得，後續安排 6 月至工作現場場訪。6 月場訪時請準備台東基督教醫院的病歷摘要、副本收據，個管師將協助後續勞保申請之流程，相關事宜將於 6 月場訪協助衛教。 施先生後續回診可以與台東基督教醫院醫師討論後續復健之事宜 |
| 2024/5/9 | 隆昌文健站 巡迴點 | 劉○○ | 女性 | 84 | 農保 自耕農 | 劉女士自述左肩於 1 個多月前開始疼痛，抬肩和活動、睡覺時明顯。於 2024 年 4 月 18 日就診台東都蘭診所，施打過類固醇，現左手抬高和往後伸等多方向的活動度受限和疼痛。 | 因個案劉女士年紀較大，此次疼痛不適情形排除與職業傷病相關。後續由都蘭診所門診處置。 |
| 2024/5/9 | 都蘭診所 | 余○○ | 男性 | 59 | 漁保 都蘭診所 志工 | 余先生自述右肩於 2 月開始疼痛，抬肩和後伸動作、開車轉動方向盤時會疼痛。不確定甚麼時候受傷，疑似平時工作常要搬抬物品(輕重都有)時拉傷。 | 後續由都蘭診所門診診治。 |
| 2024/5/10 | 泰源巡迴點 | 李○○ | 男性 | 66 | 農保(含職 災) 退休自耕 農 1 年 | 李先生自述去年 10 月右肩旋轉肌手術，去年 11 月恙蟲病住院，今年 3/28 工作發生意外砸傷右眼摘除手術。想要諮詢職業傷病和職業災害認定和農保補助申請等相關權益。 | 李先生已申請恙蟲病和旋轉肌手術二項的農保職業災害保險傷病給付申請，在旋轉肌的申請，被告知需要補職業病診斷書與職業病評估報告書。 後續 5/30 部東 NCV 檢查與 6/27 職業醫學科回診。 |

| 日期 | 轉介單位 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 工作狀況 | 健康問題概述 | 回饋建議 |
|-----------|----------------|-------|----|----|--------------------------|---|---|
| 2024/5/23 | 米八遛/台東智障家長協會 | 鄭○○ | 男性 | 54 | 漁保 | 個案為身心障礙者，第2類輕度，患有糖尿病，目前右眼因青光眼失明，左眼剛白內障手術完，恢復速度不理想(應為血糖控制不理想)。 個案為漁民，111年6月出海時，腳被魚鉤釣到，導致蜂窩性組織炎。想詢問職業傷等相關權益。 | 後經社工師查核 111年9月已經申請過職業災害的傷病給付，目前個案習慣在基督教醫院家醫科持續追蹤和治療糖尿病，先暫停後續的服務和到部東就診，之後如有需要服務再聯繫。 |
| 2024/6/6 | 都蘭診所 | Bor○○ | 女性 | 40 | 勞保 菲律賓籍 移工看護 | 自述 5/20 晨起就左肩疼痛劇烈，無法抬高手臂，當天就診都蘭診所給予止痛(口服)後症狀稍微緩減，但現在抬手臂或工作需要用到肩臂時就會疼痛，睡覺無疼痛。無跌倒外傷史。 | 超音波檢查，診斷為左 SS(棘上肌)鈣化性肌腱炎。鈣化點約 0.6CM，現場在肌腱的鈣化點周圍給予注射，注射後疼痛和左臂抬舉動作都有明顯改善。後續由都蘭診所追蹤。 |
| 2024/6/20 | 小港社區 | 曾○○ | 女性 | 54 | 勞保 小港居家 護理所護 理師 | 曾女士於上下班途中發生事故，鎖骨及多根肋骨骨折。因鎖骨骨頭錯位，住院進行手術固定。術後醫師建議不能舉超過肩膀，但是早上起床起身時、咳嗽、打噴嚏時，肋骨會疼痛，需要吃外科止痛藥(celebrex 1# AM, panadol 1# PM)。術後已經兩週，但是左肩仍會痛、左手會麻。 | 告知個案相關勞保權益，曾女士表示已拿到職災住院申請書及門診單。因傷勢仍需休養，故建議持續休養，並提供中醫藥膳建議。等骨頭癒合後，可以進行簡單復健動作(已分享復健影片)。 |
| 2024/6/25 | 台東社會處 勞工行政科 | 陳○○ | 女性 | 61 | 勞保 學校廚工 | 擔任學校廚工，寒暑假退保。工作內容為烹飪團餐、搬運餐桶等等。三年前右手有開過腕隧道症手術，現在左手也疑似有腕隧道症候群想了解是否為職業病，另擔心 8 月安排治療或手術，因寒暑假退保擔心是否會影響勞工權益。 | 1.廚房工作者是腕隧道綜合症的高發行業，建議本人來部立台東醫院職業醫學科門診以便進一步了解。 2.如個案的傷病是長期為職業所引起，不會因中間寒暑假退保而勞保權益受限制。 |

| 日期 | 轉介單位 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 工作狀況 | 健康問題概述 | 回饋建議 |
|-----------|----------------|-----|----|----|----------|--|--|
| 2024/7/4 | 太麻里鄉衛生所-癌症篩查醫療 | 朱○○ | 女性 | 56 | 勞保 5 月退休 | 擔任照服員 15 年，長期因工作負重造成雙手腕和手指疼痛，台東馬偕確診左手腕隧道綜合症，在今年 2 月做了手術，但自覺仍未恢復且右手也有症狀需要長期治療，詢問是否能算職業病，今年 5/20 申請勞保退休，擔心退保後能否申請傷病給付。 | 1.照服員工作屬於腕隧道綜合症的高發職業，建議先到部東家醫科門診看診，和做神經傳導檢查來確認右手是否也有腕隧道綜合症。 2.若符合職業病，需要下載過去的勞保加保資料和過往的就醫(包含手術)資料，確定是職業病後即使是退保，仍可申請勞保的傷病給付。 |
| 2024/7/4 | 鍾弘翊物理治療所 | 黃○○ | 男性 | 55 | 教育 | 平時喜歡運動，左膝反覆發熱腫脹 2-3 年，經過許多治療效果不佳，今年在都蘭診所局部消炎注射和鍾弘翊物理治療所治療後，目前有相對緩解。 | 左膝問題為平時運動過度所造成，排除職業病問題。給予醫療建議：可依據症狀間隔 3-6 個月在都蘭診所局部注射和物理治療或做震波治療。 |
| 2024/7/4 | 泰源村福智義診 | 陳○○ | 女性 | 61 | 農/工業臨時工 | 自述今年 2 月採摘橘子工作時從梯子上跌下，但未立即就醫，之後逐漸出現右肩疼痛，後來因右肩疼痛到無法抬舉，去都蘭診所注射止痛。目前右肩活動不利，持續性的痠麻疼痛，夜晚也痛無法右側睡(壓到更痛)。 | 此個案為職災傷害，但勞退後做臨時工未加保，建議可以透過 7-11 的 ibon 申請職業災害保險特別加保，可以依照工作時程投保，以保障自己的權益。診斷為右棘上肌肌腱撕裂，右肩有骨刺，請都蘭診所余尚儒醫在肌腱上局部注射，之後可再觀察。 |
| 2024/7/4 | 都蘭診所 | 陳○○ | 男性 | 84 | 無 | 左膝痛，膝關節積液曾在都蘭診所抽取治療，現左膝行走疼痛。 | 因個案年紀較大，此次疼痛不適情形排除與職業傷病相關。後續由都蘭診所門診處置。 |
| 2024/7/24 | 部立台東醫院職醫科門診 | 陳○○ | 女性 | 61 | 勞保/學校廚師 | 1.部東醫院的神經傳導檢查已完成檢查，預計 8 月中做左手的腕隧道綜合症手術。 2.近期雙手水腫明顯和疼痛，手腕上有 1 個疑似囊腫(腱鞘囊腫?)，在附近診所治療，有做抽水治療和復健。 | 1.7/25 門診因颱風暫停一次，7/24 先以視訊方式關懷。下次回診時間改為 8/22(四)下午。回診看神經傳導報告，若結果符合職業病將在 9 月個案恢復工作後，進行職業病訪視。 2. 醫囑：一般腕隧道綜合症的手術休息約 3~5 天，恢復期間要避免碰汗水和避免感染，手不要負重，要適當的休息與做復健。 |

| 日期 | 轉介單位 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 工作狀況 | 健康問題概述 | 回饋建議 |
|-----------|----------------|-----|----|----|---------|--|--|
| 2024/7/24 | 部立台東醫院職醫科門診 | 李○○ | 男性 | 66 | 農保(含職災) | 1. 職業病現場訪視已經完成。 2. 近期雙手仍有麻的情況，另外腰部久坐後容易痠痛，不知是否和工作有相關。 | 1.7/25 門診因颱風暫停一次，7/24 先以視訊方式關懷。下次回診時間改為 8/22(四)下午。 2.轉介至每周三的都蘭診所興昌巡迴醫療點，先評估腰部問題和做物理治療。 |
| 2024/8/8 | 隆昌文健站巡迴點 | 劉○○ | 女性 | 84 | 農保 | 5 月曾經視訊諮詢，經由都蘭診所診治後有改善。近二周左肩的前側疼痛，抬舉困難不到 90 度。 | 因個案劉女士年紀較大，此次疼痛不適情形屬於退化性病，排除與職業傷病相關。後續由都蘭診所門診處置。 |
| 2024/8/8 | 隆昌文健站巡迴點 | 劉○○ | 男性 | 54 | 無投保 | 右肩疼痛半年加重 1 個月，近期也沒有工作傷害或意外外傷等 | 該員此次疼痛不適情形排除與職業傷病相關。後續由都蘭診所門診處置。因無職災投保，建議如有臨時打工的期間，可到 7-11libon 投保職災保險以保障權益。 |
| 2024/9/5 | 太麻里鄉衛生所-癌症篩查醫療 | 潘○○ | 女性 | 33 | 勞保 | 因工作經常要貨品搬運等負重，雙手腕疼痛尤其早上起床、騎車或打電腦等動作會手麻，曾到台東馬偕醫院看診，診斷有腕隧道綜合症，但沒有治療。想了解職業傷病。 | 9/12 或 9/26 台東醫院有門診，可先至門診做手神經傳導檢測，後續可評估是否符合職業病。 |
| 2024/9/11 | 富邦人壽 | 任○○ | 男性 | 48 | 勞保 | 任太太代諮詢：任先生的工作為工地主任監工，長年在工地工作，最近重聽加重，雙眼經常紅腫只點眼藥水應付，但因工作繁忙過往都沒有就醫和治療。有公司勞保。諮詢是否符合職業病和相關勞工傷病給付問題。 | 1.要了解聽力損害程度，需要耳鼻喉科就醫診察及做聽力檢查。2.雙眼經常紅腫且個案白天戶外工作時間長，可能導致的原因很多，可到眼科做檢查，之後評估是否與工作有關。3.如要申請勞工身心障礙(聽力)給付申請，必須要有半年以上的相關門診就醫紀錄和三個月內至少 2 次的聽力檢查報告來評估。4.先預約 9/26 部東醫院職業醫學科門診做初步評估。 |

| 日期 | 轉介單位 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 工作狀況 | 健康問題概述 | 回饋建議 |
|-----------|-----------|-----|----|----|---------|--|--|
| 2024/9/12 | 部立台東醫院復健科 | 鄭○○ | 男性 | 66 | 勞保 | 9/12 上午上班途中自撞知本橋橋墩(救護車送醫)造成右肩/右膝/左大腿挫傷，因右肩疼痛加重無法抬舉右手，下午自行至部東醫院復健科就診，診斷為右肩旋轉肌環肌肉和肌腱撕裂傷、右肩/右膝/左大腿挫傷。諮詢勞保職業傷病申請問題。 | 1.復健科醫師認為除了有肌腱(右肩胛下肌)撕裂新傷之外，還有一條肌腱有陳舊傷，疑似是職業病造成。右肩核磁共振關節造影檢查，評估後續是否需要手術治療。 2.平時兩手掌和手指有痠麻痛，職業為車站保潔人員，經常做環境打掃和擦拭以及拿大壓剪修剪樹枝葉，有時抬舉長棍擦玻璃，容易產生傷病。建議 9/26 部東醫院職業醫學科門診看診做進一步評估。 |
| 2024/9/17 | 鍾泓翊物理治療所 | 徐○○ | 女性 | 32 | 勞保 | 因工作需要經常搬運病人或老人，今年 6 月腰腿痛延伸到腳底麻，就近到附近骨科診所就診，拍攝過腰椎 X 片檢查，疑似 L3/L4,L5/L6 腰椎間盤膨出?骨刺?壓迫神經? 過往曾經做過親子館的幼教老師(工作 2 年多)，經常要搬很重的教具設備二層上下樓搬運。想了解是否為職業引起的傷病。 | 1.建議 9/26 到部東醫院職醫科門診做進一步檢查，如核磁共振檢查是否有腰椎間盤突出的問題。 2.腰椎間盤突出的職業病通常 8-10 年工作經歷，所以需要了解徐小姐的工作上經常要搬運的重量、頻率等。 3.給予腰部平時可以注意保養的衛教內容。 |
| 2024/9/17 | 富邦人壽 | 陳○○ | 女性 | 35 | 勞保，目前退保 | 飯店房務工作 10 年，工作關係經常雙手腕尤其右手疼痛和麻 3-4 年，頸椎腰椎曾經檢查出有椎間盤突出壓迫神經，平時中醫看診和治療(針灸電療)，目前 8 月中先離職退勞保，最近休息狀態麻木有減輕但雙手仍然疼痛，想了解是否為職業引起的傷病。 | 1.建議 9/26 到部東醫院職醫科門診做進一步檢查，如雙手神經傳導檢查、抽血檢查。 2.需要陳小姐過往的勞保記錄，來了解過去的工作性質和內容，是否存在職業造成的傷病因果關係。 3.提供五點給陳小姐有關手麻和疼痛的衛教資訊，幫助了解成因和如何緩解不適。 |

| 日期 | 轉介單位 | 姓名 | 性別 | 年齡 | 工作狀況 | 健康問題概述 | 回饋建議 |
|------------|----------|-----|----|----|------|--|--|
| 2024/10/16 | 台東地區農會 | 劉○○ | 女性 | 88 | 農保 | 長年務農腰椎變形和疼痛 20 年，諮詢醫療和農保傷病給付申請。颱風因素，原定 10/3 部東神經內科門診取消，視訊諮詢了解近況。 | 1.協助神經內科門診改期為 10/17 2.近期了解過往工作內容 3.需要提供農保投保資料 |
| 2024/10/28 | 鍾泓翊物理治療所 | 許○○ | 男性 | 35 | 勞保 | 從事中日式餐料理 18 年，目前為鐵板燒廚師，因工作長時間煎炒等重複性工作，今年年初明顯出現右肩疼痛和雙手指容易抽搐，久站右膝疼痛，下蹲疼痛且困難。 | 1.可繼續在東聖骨科做復健，和鍾泓翊物理治療所的物理治療。 |

表九、職業傷病視訊諮詢人數統計

| 職業災害視訊諮詢 | | 地區 | | 合計 |
|----------|------|------------|-----------|------------|
| | | 台東 | 高屏 | |
| 人數 | | 28(84.85%) | 5(15.15%) | 33 |
| 諮詢項目 | 傷病服務 | 17 | 1 | 18(54.55%) |
| | 勞保權益 | 2 | 2 | 4(12.12%) |
| | 兩項都有 | 8 | 2 | 10(30.30%) |
| | 無 | 1 | 0 | 1(3.03%) |
| 投保項目 | 無 | 9 | 1 | 10(30.3%) |
| | 有 | 19 | 4 | 23(69.7%) |
| | 農保 | 6 | 0 | 6 |
| | 勞保 | 4 | 4 | 8 |
| | 漁保 | 2 | 0 | 2 |
| | 職災保* | 10 | 4 | 14 |
| 公保 | 2 | 0 | 2 | |

*職災保含農、漁、勞保職災保

表十、偏鄉職業訪談資料

| 姓名 | 出生年/地 | 職業傷病 | 什麼方式了解職業醫學科 |
|-----|-------------|--|---|
| 李先生 | 1958 年/嘉義 | 恙蟲病 因為務農使用割草機產生碎石，打到眼睛造成失明。 | 有聽過，但平時不太會申請補助，這次因為有計畫與研究助理用心推動，才進一步了解。 |
| 施先生 | 1968 年/台東市 | 肩膀疼痛 | 自行詢問勞保局，經勞保局轉介。 |
| 陳先生 | 1949 年/台東市 | 魚鈎刺傷等意外 | - |
| 徐女士 | 1960 年/台東知本 | 手腕患有腱鞘囊腫 | - |
| 鄭先生 | 1969 年/台東富岡 | 出海捕魚時無意中左腳踩到雙齒魚鈎，自行拔除但未就醫，約 2 天發現傷口腫脹起水泡疼痛無法走路後才就醫 | - |
| 梁先生 | 1960 年/台東池上 | 無，但有遇到同事發生工作傷害的經驗。 | 有聽過，花蓮慈濟醫院職業醫學科的團隊就曾來過米廠訪視。但覺得醫院的模式對於偏鄉地區上班族與農民較為不方便。 |

附件一、偏鄉職業健康調查問卷

高雄市立小港醫院 職業醫學科 偏鄉職業健康調查問卷

一、個案基本資料

| | | | | | |
|--------------|--|---|---|--------------|---|
| E01 姓名 | | | | E02 問卷編號(勿填) | |
| E03 出生日期 | 西元 | 年 | 月 | 日 | E04 性別 0. <input type="checkbox"/> 女 1. <input type="checkbox"/> 男 |
| E05 身分證字號 | | | | | E06 填寫日期 西元 年 月 日 |
| E07 身分別 | 0. <input type="checkbox"/> 一般 1. <input type="checkbox"/> 原住民 2. <input type="checkbox"/> 外籍移工 3. <input type="checkbox"/> 未滿18歲(含實習建教生) | | | | |
| E08 市內電話 | | | | E09 行動電話 | |
| E10 聯絡地址 | | | | | |
| E11 教育程度 | 0. <input type="checkbox"/> 不識字 1. <input type="checkbox"/> 小學 2. <input type="checkbox"/> 國中 3. <input type="checkbox"/> 高中(職) 4. <input type="checkbox"/> 大學(專) 5. <input type="checkbox"/> 研究所以上 | | | | |
| E12 婚姻狀況 | 1. <input type="checkbox"/> 未婚 2. <input type="checkbox"/> 已婚 3. <input type="checkbox"/> 離婚 4. <input type="checkbox"/> 喪偶 99. <input type="checkbox"/> 其他: 99-1. _____ | | | | |
| E13 宗教信仰 | 1. <input type="checkbox"/> 民間信仰 2. <input type="checkbox"/> 佛教 3. <input type="checkbox"/> 道教 4. <input type="checkbox"/> 基督教 5. <input type="checkbox"/> 天主教 99. <input type="checkbox"/> 其他: 99-1. _____ | | | | |
| E14 相關疾病史 | 0. <input type="checkbox"/> 無 1. <input type="checkbox"/> 有: 1-1. <input type="checkbox"/> 高血壓 1-2. <input type="checkbox"/> 糖尿病 1-3. <input type="checkbox"/> 高血脂 1-4. <input type="checkbox"/> 心臟病 1-5. <input type="checkbox"/> 手術開刀 1-5-1. _____ 99. <input type="checkbox"/> 其他: 99-1. _____ | | | | |
| E15 工作現況 | 1. <input type="checkbox"/> 在職中 2. <input type="checkbox"/> 退休後無勞動 2-1 退休 _____ 年 (以下內容請填寫退休前之工作資料) 3. <input type="checkbox"/> 退休後, 仍從事農作 _____ 年: 3-1 <input type="checkbox"/> 自給自足 3-2 <input type="checkbox"/> 農產品販售 | | | | |
| E16 保險種類 | 0. <input type="checkbox"/> 未投保 1. <input type="checkbox"/> 職災保(含勞保職災保): 1-1. <input type="checkbox"/> 公司/1-2. <input type="checkbox"/> 工會 _____ 2. <input type="checkbox"/> 漁保 3. <input type="checkbox"/> 農保 4. <input type="checkbox"/> 公保 5. <input type="checkbox"/> 軍保 | | | | |
| E17 公司名稱 | | | | E19 工作內容 | |
| E18 工作職稱 | | | | | |
| E20 從事本項工作日期 | 1-1. 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 1-2. 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日, 共 1-3. _____ 年 | | | | |
| E21 平均每週工作 | 1-1. _____ 天, 每日約 1-2. _____ 小時 | | | E22 是否輪班 | 0. <input type="checkbox"/> 否 1. <input type="checkbox"/> 是 |

二、工作暴露調查

| D6 請逐項勾選對你工作作業上受影響的程度。 | 0 完全沒有 | 1 一點點 | 2 相當多 | 3 非常影響 | 99 不知道 |
|--------------------------------|--|-------|-------|--------|--------|
| (D6-1) 您覺得工作是否因不良工作姿勢(如彎腰)受影響? | | | | | |
| (D6-2) 您覺得工作是否因提舉或搬運重物受影響? | | | | | |
| (D6-3) 您覺得工作是否因噪音受影響? | | | | | |
| (D6-4) 您覺得工作是否因機械振動受影響? | | | | | |
| (D6-5) 您覺得工作是否因光線微弱或刺眼受影響? | | | | | |
| (D6-6) 您覺得工作是否因氣體或空氣汙染受影響? | | | | | |
| (D6-7) 您覺得工作是否因灰塵、塵土受影響? | | | | | |
| (D6-8) 您覺得工作是否因地窖或霉味受影響? | | | | | |
| (D6-9) 您覺得工作是否因接觸有毒/刺激性物質受影響? | | | | | |
| D7 手工具/機械使用 (農具、機械設備駕駛等) | 0. <input type="checkbox"/> 無 1. <input type="checkbox"/> 有, 使用 1. <input type="checkbox"/> 鋤頭 2. <input type="checkbox"/> 鏟子 3. <input type="checkbox"/> 鐮刀 4. <input type="checkbox"/> 剪子 5. <input type="checkbox"/> 割草機 6. <input type="checkbox"/> 拖拉機 7. <input type="checkbox"/> 鋸子 99. <input type="checkbox"/> 其他: 99-1. _____ | | | | |
| D8 防護具使用(複選) | 0. <input type="checkbox"/> 無 1. <input type="checkbox"/> 手套 2. <input type="checkbox"/> 耳塞 3. <input type="checkbox"/> 護目鏡 4. <input type="checkbox"/> 呼吸防護具(口罩) 5. <input type="checkbox"/> 雨鞋 6. <input type="checkbox"/> 斗笠 99. <input type="checkbox"/> 其他: 99-1. _____ | | | | |
| D9 工作以外之暴露 (個人嗜好、居住環境、過敏原等) | 0. <input type="checkbox"/> 無 1. <input type="checkbox"/> 有: 1-1. _____ | | | | |

| F5. 請問您每天工作執行時，從事下列行為的頻率？ (請勾選符合您工作執行上該動作使用的頻率) | 1 幾乎沒有 | 2 有時 | 3 通常 | 4 經常 | 5 總是 |
|--|-----------|---------|---------|---------|---------|
| (F5-1)舉起重物 (>10 公斤) 或推拉重物 (>30 公斤) | | | | | |
| (F5-2)鎚、鎬和錘擊動作 | | | | | |
| (F5-3)使用振動(農業)機械， 例如：磨砂機、耕耘機、拖拉機、鬆土機和割草機 | | | | | |
| (F5-4)重複使用特定的身體部位，如：手腕、手肘和肩膀 | | | | | |
| (F5-5)前臂伸展或扭轉 | | | | | |
| (F5-6)手臂需持續抬高至頭部或肩膀上方 | | | | | |
| (F5-7)背部彎曲、扭轉或傾斜超過 30 度 | | | | | |
| (F5-8)頸部屈曲或頸部扭轉超過 20 度 | | | | | |
| (F5-9)蹲或跪在地面上 | | | | | |
| (F5-10)使用手或膝蓋用力敲擊或拍打動作 | | | | | |
| (F5-11)以不良姿勢在傾斜坡道上作業 | | | | | |

心理壓力評估

附表二

下面的問題是詢問您過去 30 天中的情緒。

回答每一個問題時，請圈出最能描述這種情緒出現頻率的號碼。

| 在近一個月中，您經常會感到 | 無 | 偶爾 | 一部分時間 | 大部分時間 | 全部時間 |
|------------------------|---|----|-------|-------|------|
| K1. 無法解釋的筋疲力盡？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K2. 緊張？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K3. 太緊張以致於什麼都不能讓您平靜下來？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K4. 絕望？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K5. 不安或煩躁？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K6. 太不安以致於靜坐不能？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K7. 沮喪的？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K8. 太沮喪以致於什麼都不能讓您愉快起來？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K9. 做每一件事情都很費勁？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| K10. 無價值？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 總分 | | | | | |