

·临床研究·

影响工伤职工再就业的一般资料变量分析

徐艳文¹ 欧阳亚涛¹ 罗筱媛¹ 卢讯文¹ 杨晓珊¹

摘要 目的:探讨工伤职工一般资料对其再就业状况的影响。方法:设计资料收集问卷,利用电话跟进的方式,收集工伤职工出院后的就业状态和工伤赔偿情况;工伤职工一般的个人资料通过查找原始病历资料获得。结果:68名工伤职工中,67.6%的工伤职工成功再就业。住院天数($t=2.34$, $P=0.02$)和户口所在地($\chi^2=8.37$, $P=0.02$)在复工组和未复工组间差异无显著性意义。Logistic回归模型统计分析发现住院天数是主要的影响因子(OR=0.978, 95%CI: 0.959—0.998)。模型总体预测正确率为70.6%。结论:住院时间的长短可影响工伤职工能否成功返回工作岗位。

关键词 工伤职工;再就业;影响因素;住院天数

中图分类号:R492 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2007)-11-1004-03

Effects of general information on the employment status of workers with injuries/XU Yanwen, OUYANG Yatao, LUO Xiaoyuan, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2007, 22(11): 1004—1006

Abstract Objective: To explore the effects of general information on injured workers' employment status after discharge. **Method:** The employment status and compensation-related informations were collected by adopting telephone follow up with the designated data collection questionnaire; other demographic characteristics were obtained by searching injured workers' original admission records. **Result:** Total sixty-eight injured workers were involved with 67.6% returning to work later. The hospitalization duration ($t=2.34$, $P=0.02$) and the region of registered residence($\chi^2=8.37$, $P=0.02$) had no significant difference between returning to work group and non-returning to work group. The only predictor found by using Logistic regression analysis was hospitalization duration(OR=0.978, 95%CI: 0.959—0.998). **Conclusion:** Hospitalization duration was the major predictor of predicting injured workers' employment status in general information.

Author's address The Guangzhou Work Injury Rehabilitation Hospital, Guangzhou, 510970

Key words hospitalization duration; return to work; influential factor

职业康复是医疗康复基础上更高层次的康复,通过医疗的手段帮助工伤职工重返工作岗位,不仅是一个成功的治疗结果,而且可提高工伤职工自信心^[1],同时,尽早帮助工伤职工重返工作岗位可有效地减少医疗费用和工伤保险费用的支出^[2]。因此,在西方发达国家,越来越多的研究应用在如何帮助工伤职工重返工作岗位的问题上^[3]。但是,影响工伤职工再就业的因素是多方面的,这些因素包括社会、心理和经济的影响^[4-5]。目前国内较少资料针对工伤职工的一般资料进行相关因素的统计学分析。本研究对此进行了初步探讨。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2006年1—6月经过我院系统康复治疗出院的患者,利用电话跟进的方式,了解工伤职工出院后的就业安排和工伤赔偿情况。工伤职工一般个人资料通过查找原始病历获得。期间共有80名工伤职工出院,有12名(15%)工伤职工无法取得联系,本研究对象实际例数为68名。

1.2 统计学分析

采用SPSS 10.0软件进行统计分析。针对研究样本数量较少的问题,统计方法策略采用如下:①按照工伤职工就业结果分成两组,一组为复工组,另一组为未复工组,对于计量资料,采用独立样本 t 检验;而对于计数资料,则采用Pearson χ^2 检验,初步分析两组间差异是否有显著性意义。为了扩大变量收集的范围, P 值临界值设为0.10, $P<0.10$ 的变量纳入下一步的统计分析中。②采用Logistic回归分析方法,将步骤1经过初步统计分析的变量($P<0.10$)放入Logistic回归模型中进行分析,纳入回归模型中且 $P<0.05$ 的变量为本研究的最终结果。

2 结果

在跟进的68名工伤职工中,67.6%的工伤职工成功再就业($n=46$),其中,52.2%返回原公司原工作岗位($n=24$),45.7%返回原公司不同的工作岗位($n=$

¹ 广州工伤康复医院,从化,510970

作者简介:徐艳文,男,硕士,治疗师

收稿日期:2007-02-25

21), 只有 1 例 (2.2%) 返回不同的公司做同一工作。根据复工状态, 68 名工伤职工被分为复工组与未复工组, 两组间的比较见表 1。

表 1 复工组与未复工组间一般变量资料比较

变量	复工组(n=46)		未复工组(n=22)	
	例	%	例	%
性别				
男	40	67.8	19	32.2
女	6	66.7	3	33.3
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	33.59 $\pm$ 9.40		37.41 $\pm$ 10.49	
住院天数(天, $\bar{x} \pm s$)	49.28 $\pm$ 24.83		65.23 $\pm$ 29.29	
婚姻状况				
未婚	13	68.4	6	31.6
已婚	33	67.3	16	32.7
教育程度				
小学	2	66.7	1	33.3
初中	20	71.4	8	28.6
高中	21	65.6	11	34.4
大学或以上	2	50.0	2	50.0
户口所在地				
广州市	12	48.0	13	52.0
广东省内非广州市	6	100.0	0	0.0
非广东省内	28	75.7	9	24.3
受伤原因				
车祸	5	50.0	5	50.0
非车祸	39	70.9	16	29.1
受伤部位				
上肢	24	80.0	6	20.0
腰背部	2	40.0	3	60.0
下肢	16	59.3	11	40.7
其他	3	60.0	2	40.0
公司性质				
国营	17	63.0	10	37.0
非国营	21	63.6	12	36.4
受伤前工作性质				
机器操作员及装配员	25	80.6	6	19.4
技术工人	12	54.5	10	45.5
服务工作及商店销售人员	6	54.5	5	45.5
行政及管理人员	2	66.7	1	33.3
工伤赔偿满意度				
满意	27	67.5	13	32.5
不满意	11	73.3	4	26.7
不清楚	5	50.0	5	50.0

2.1 资料变量统计

最终纳入统计分析的实际例数为 68 名, 平均年龄 34.82 $\pm$ 9.85 岁, 在我院平均住院时间为 54.44 $\pm$ 27.19 天, 按照统计策略步骤 1 的方法对变量年龄和住院天数进行独立样本 t 检验分析, 结果发现, 年龄 ($t=1.51$, $P=0.14$), 住院天数 ($t=2.34$, $P=0.02$), 住院天数在复工组和未复工组间比较差异有显著性意义 ($P<0.05$)。

该 68 名工伤职工的平均医疗期(受伤至接受伤残评定的时间)为 207.45 $\pm$ 128.05 天; 2.9% 伤残等级为 1—4 级 ($n=1$), 5.9% 伤残等级为 5—6 级 ($n=2$), 91.2% 伤残等级为 7—10 级 ($n=31$)。由于该两变量的遗漏值分别高达 41% ($n=40$) 和 50% ($n=34$), 所以不进行统计学方法分析。

经过 Pearson χ^2 检验分析, 结果发现变量户口

所在地复工组和未复工组间在差异有显著性 ($\chi^2=8.37$, $P=0.02$)。

2.2 Logistic 回归模型分析

最终放入 Logistic 回归模型进行分析的变量只有两个, 分别是住院天数和户口所在地。Logistic 回归模型采用前进法逐步拟合模型的方法进行模型拟合, 拟合结果见表 2。在未复工组的预测中, 预测正确率只有 27.3%; 在复工组的预测中, 预测正确率高达 91.3%。该预测模型总体预测正确率为 70.6%。

表 2 Logistic 回归模型分析结果

变量名	B	S. E.	Wald	P	Exp(b)	95%CI
住院天数	-0.022	0.01	4.84	0.028	0.978	0.959—0.998

3 讨论

影响工伤职工再就业的因素是多方面的, 而结果发现工伤职工住院时间的长短对于能否重返工作岗位有着重要的影响。住院时间越长, 工伤职工重返工作岗位的几率就越低。这可能与工伤职工患者角色与工作者角色之间的转变关系有关。住院时间越长, 工伤职工所标签的患者角色时间越长, 就越容易丧失工作者的角色, 结果就越难重新面对工作。所以, 对于那些预计伤残等级在 7—10 级之间者, 可科学地缩短其住院治疗的时间, 或在工伤职工住院期间推行职业康复计划, 如早期复工计划, 工作强化训练计划, 尽量在工伤职工住院期间保持工作者的角色, 可有效提高工伤职工的就业率。在 68 名工伤职工中, 平均住院时间为 54.44 天, 基本控制在两个月内, 而得出 67.6% 的复工率, 这与国际上约 70% 的复工率接近^[6]。所以, 控制工伤职工住院的时间是影响工伤职工能否重返工作的一个重要影响因素。

由于工伤职工在我院出院后一般都面临伤残能力鉴定的问题, 部分单位可能需要等待医鉴办发出伤残级别的结果, 才安排工伤职工上班。而这段时间可能需要 30—60 天, 导致很多工伤职工可能在家休息。所以, 就业跟进的时间有可能影响工伤职工的就业状态, 从统计数据看, 从出院至电话跟进的时间 66.90 $\pm$ 38.99 天, 经统计方法的分析, 结果发现出院至电话跟进的时间对于记录工伤职工的就业状态可能有影响 ($t=1.84$, $P=0.07$)。而本研究刚好设在工伤职工出院后 60 天左右的时间进行, 所以所记录的就业状态比较准确。而工伤职工从受伤至入我院的平均时间是 263.71 $\pm$ 287.52 天, 可是, 标准差非常大, 说明该批工伤职工接受康复治疗或工伤康复早期介入的时间非常参差。后续研究可控制好工伤职工受伤至接受系统康复治疗的时间, 再进行类似或相关的

研究。

在 χ^2 检验中,我们发现工伤职工的户口所在地在复工组和未复工组间有很大的差异性。在户口所在地的分类中,25例广州市户口的工伤职工中,48%返回工作岗位,6例广东省内非广州市户口的工伤职工中,100%返回工作岗位,37例非广东省内户口的工伤职工中,70%返回工作岗位。非广州市内户口的工伤职工返回工作岗位的几率大于广州市内户口的工伤职工。其原因可能是,由于本次跟进的工伤职工的伤残等级大部分集中在7—10级,属于伤残等级分类中最轻的等级,只是部分丧失了劳动能力。广州市本地的工伤职工拥有较多的人际关系网络,他们往往为了寻求最大限度上的康复,而不断地尝试接受更多的医疗。结果容易造成由于长时间脱离工作岗位而与雇主产生矛盾,或因为康复期望值过高,从而产生更多的情绪上的困扰。相反,外地的工伤职工虽然社会支持相对较少,但是,他们珍惜来之不易的工作机会,比较容易适应伤残状况,在接受国家的赔偿后更乐于重返工作岗位。

工伤职工劳动能力鉴定标准按照《职工工伤与职业病致残程度鉴定》执行,这是工伤鉴定的国家标准,标准共分10级,其中,符合标准1—4级的为全部丧失劳动能力,5级、6级的为大部分丧失劳动能力,7—10级的为部分丧失劳动能力^[7]。由于跟进的工伤职工中80%以上都属于四肢骨折或手外伤患者,没有一例前臂以远部位截肢患者,所以基本上可以判断他们的伤残等级都在7—10级。其余5例的腰背部受伤的工伤职工,都是椎体骨折,没有合并脊髓损伤,所以伤残等级也都会在7—10级之间。

对于工伤职工来说,影响其能否重返工作岗位的因素是多方面的。尽管受到样本量的限制和部分变量较大的遗漏值,导致研究结果可能产生偏倚,但是我们研究的结果与外国相关文献报道的结果具有一致性^[8—11]。后续研究可进行更大样本量的针对工伤

职工一般个人资料对于能否成功就业的研究,或结合其他介入治疗的手段,从多角度分析影响因素,可有助于集中医疗资源给工伤职工提供更好的治疗接入服务,从而减少医疗费用的支出。

参考文献

- [1] Helm RE, Powell NJ, Nieuwenhuijsen ER. A return to work program for injured workers: a reassignment model [J]. Work, 1999, 12(2): 123—131.
- [2] Terry LB, Stephen JL, Stephanie H, et al. Predictors of vocational rehabilitation return-to-work outcomes in workers' compensation [J]. Rehabilitation Counseling Bulletin, 2003, 46(2): 108—114.
- [3] Rucker KS, Metzler HM. Predicting subsequent employment status of SSA disability applicants with chronic pain [J]. Clinical Journal of Pain, 1995, 11(1): 22—35.
- [4] Tomassen PD, Post MM, Van Asbeck FA. Return to work after spinal cord injury[J]. Spinal Cord, 2000,38(1):51—55.
- [5] van der Giezen AM, Bouter LM, Nijhuis FJ. Prediction of Return-to-work of Low Back Pain Patients Sicklisted for 3—4 Months [J]. Pain, 2000,87(3):285—294.
- [6] Xu YW, Chan CCH, Lo-Hui KY L. Prediction Model for the Return to Work of Injured Workers in Hong Kong [M]. Hong Kong: Hong Kong Polytechnic University, 2005. 45.
- [7] 胡晓义. 工伤保险条例精解与实务(上册)[M]. 北京:中国劳动社会保障出版社, 2003. 111—115.
- [8] Watson PJ, Booker CK, Moores L, et al. Returning the chronically unemployed with low back pain to employment [J]. European Journal of Pain, 2004, 8(4):359—369.
- [9] Tan V, Cheatle MD, Mackin S, et al. Goal setting as a predictor of return to work in a population of chronic musculoskeletal pain patients [J]. International Journal of Neuroscience, 1997,92(3—4):161—170.
- [10] Hildebrandt J, Pflingsten M, Saur P, et al. Prediction of success from a multidisciplinary treatment program for chronic low back pain [J]. Spine, 1997,22(9):990—1001.
- [11] Vendrig AA. Prognostic factors and treatment-related changes associated with return to work in the multimodal treatment of Chronic back pain [J]. Journal of Behavioral Medicine, 1999,22(3): 217—232.