

靜宜大學異常工作負荷促發疾病預防計畫

1111207職業安全衛生暨環境保護委員會議通過

一、目的

為避免本校工作者因異常工作負荷促發疾病，針對輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷可能促發疾病之工作者，提供健康管理措施，以防止工作者因過度勞累而罹患腦、心血管疾病並達到早期發現早期治療之目的，以確保相關工作者之身心健康，依勞動部職業安全衛生法及同法施行細則之規定，特訂定本計畫。

二、定義

- (一)輪班工作：指該工作時間不定時輪替可能影響其睡眠之工作，如工作者輪換不同班別，包括早班、晚班或夜班工作。
- (二)夜間工作：午後 10 時至翌晨 6 時之時間內之工作。
- (三)長時間工作：係指下列情形之一者，其標準參考「職業促發腦血管及心臟疾病(外傷導致者除外)之認定參考指引」。
 - 1. 一個月內加班時數超過 100 小時。
 - 2. 二至六個月內，月平均加班時數超過 80 小時。
 - 3. 一至六個月，月平均加班時數超過 45 小時。
- (四)其他異常工作負荷：不規則的工作、經常出差的工作、工作環境(異常溫度環境、噪音、時差)及伴隨精神緊張之日常工作負荷與工作相關事件。

三、適用範圍

全校工作者(教職員工)。

四、權責單位

(一)環境安全衛生組

- 1. 擬訂並規劃本計畫。
- 2. 協助本計畫工作危害評估。
- 3. 依風險評估結果，協助單位作業現場改善措施之執行。

(二)職業健康服務醫師及護理人員

- 1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。
- 2. 定期依工作者體格(健康)檢查報告篩選十年內發生腦、心血管疾病之高風險工作者。
- 3. 依風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。
- 4. 執行成效之評估及改善。

(三)人事室

- 1. 協助本計畫之規劃、推動與執行。
- 2. 注意工時管控，定期篩選出長時間工作之工作者。
- 3. 協助提供工作者異常差勤、缺工及請假紀錄。

(四)諮商暨健康中心

- 1. 協助提供工作者健康促進相關活動資訊。

(五)各學院、系所、學位學程及行政單位主管

- 1. 負責本計畫之推動與執行。

2. 協助本計畫之風險評估。

3. 配合職業健康服務醫師諮詢工作者指導結果，採取維護工作者健康措施。

(六) 工作者

1. 配合本計畫之執行及參與。

2. 配合本計畫之風險評估。

3. 配合職業健康服務醫師諮詢指導，執行工作調整與作業現場改善措施。

五、計畫內容

本計畫依「異常工作負荷促發疾病預防流程圖」(附件一)，推動項目及程序如下：

(一) 符合下列型態之一者，由各權責單位通知該作業型態之工作者填寫「**過勞量表**」(附件二)及「**過負荷評估問卷**」(附件三)，配合月平均加班時數，綜合評估出負荷等級(低、中、高負荷)。

1. 屬於輪班工作或夜間工作型態者，該單位主管每年至少執行一次。

2. 月平均加班時數超過 80 小時者，由人事室每個月定期篩選後通知，並副知職業健康服務醫護人員。

3. 依健康檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險 $\geq 20\%$ 者，由職業健康服務醫護人員定期篩選後通知。

4. 工作者主動自覺性填寫「**過勞量表**」(附件二)及「**過負荷評估問卷**」(附件三)。

(二) 工作者綜合評估完負荷等級後送職業健康服務醫護人員：

1. 屬低負荷執行紀錄留存 3 年。

2. 屬中、高負荷者，將「**過勞量表**」及「**過負荷評估問卷**」送由職業健康服務醫生判定腦、心血管疾病與過負荷風險，並綜合評估是否需諮詢、提供建議或健康管理措施，該執行紀錄留存 3 年。

(三) 針對綜合判定需諮詢之工作者，職業健康服務醫師於諮詢後填寫「**異常工作負荷面談結果及採行措施表**」(附件四)，**並送請單位主管簽名**，依據評估和判定結果對該員工實施生活、保健及就醫指導，提出處理相關意見，由該單位執行後續處理措施。

(四) 如有需要，由職業健康服務醫護人員轉請諮商暨健康中心，不定期提供本校工作者健康促進相關活動資訊給該工作者。

(五) 職業健康服務醫護人員需再確認對於該工作者實施的措施是否被適當地實施以及該工作者的健康回復狀態是否如預期般的進展，若發現工作者的健康不如預期發展或對工作者健康有疑慮，則必須聯繫該工作單位主管、工作者本人和職業健康服務醫師進行討論。

六、計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存 3 年，並保障個人隱私權，本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀請儘速就醫。

七、本計畫經職業安全衛生暨環境保護委員會議審議通過，公告後實施，修正時亦同。

附件一

文件編號：PU-10380-C-1203-2022120703

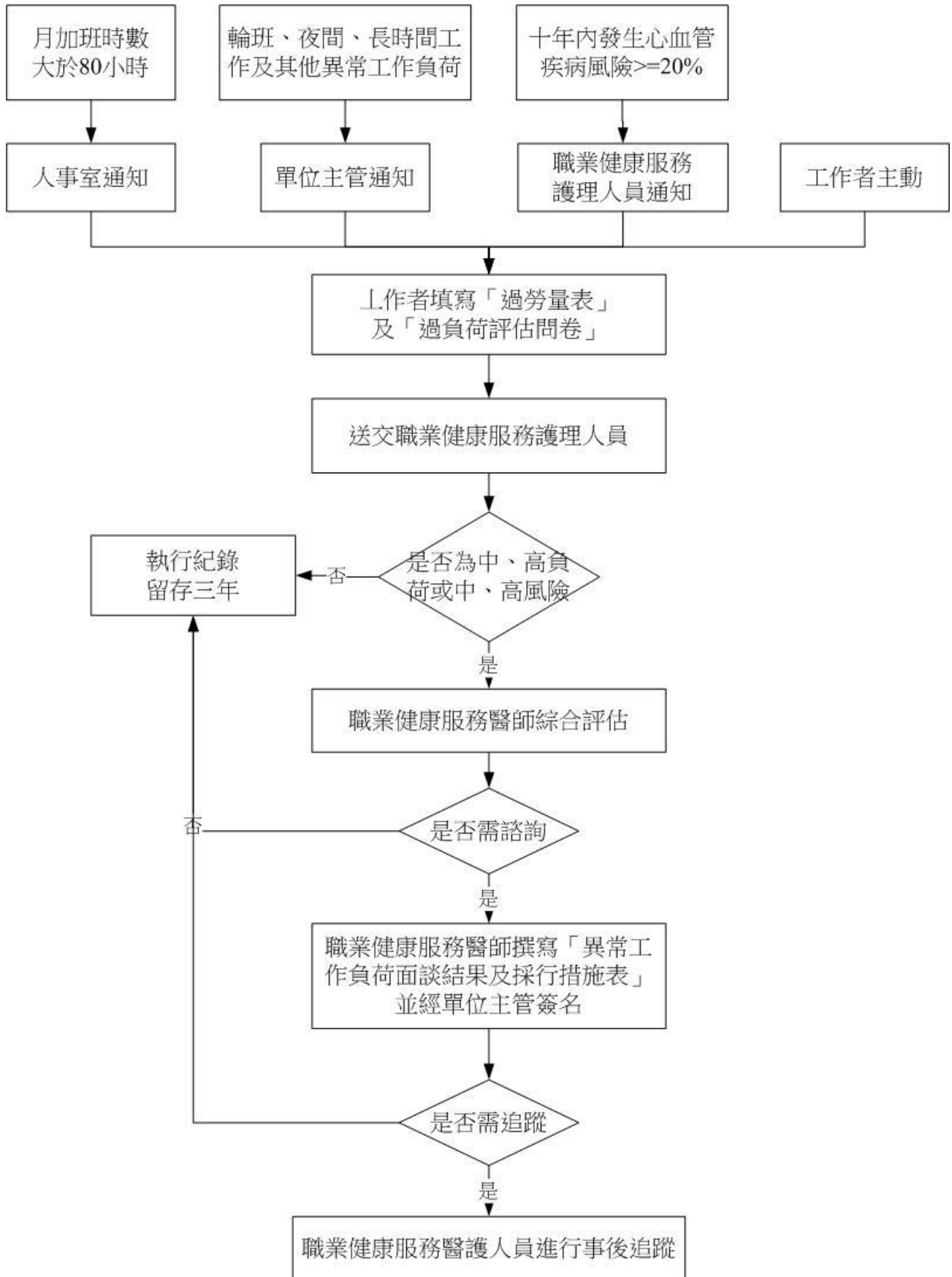
管理單位：環境安全衛生組

文件名稱：靜宜大學異常工作負荷促發疾病預防計畫

版次：03

20221207 修

異常工作負荷促發疾病預防流程圖



附件二

文件編號：PU-10380-D-1203-2022120703

管理單位：環境安全衛生組 文件名稱：過勞量表

版次：01

20221207 增

過勞量表

填表日期： 年 月 日

填表原因：輪班工作 夜間工作 自行填寫

人事室通知(高工時) 健康服務醫護人員通知(高心血管疾病風險)

姓名：_____ 單位：_____ 職稱：_____ 電話(分機)：_____

一、過勞量表(由工作者填寫)

(一)個人相關過勞分量表	合計分數
1. 你常覺得疲勞嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 2. 你常覺得身體上體力透支嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 4. 你常會覺得,「我快要撐不下去了」嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 5. 你常覺得精疲力竭嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 6. 你常常覺得虛弱,好像快要生病了嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。	
個人相關過負荷分數：將第 1~6 題的得分相加，除以 6，可得個人相關過負荷分數。	_____
(二)工作疲勞	合計分數
1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微 2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微 3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎? <input type="checkbox"/> (1)很嚴重 <input type="checkbox"/> (2)嚴重 <input type="checkbox"/> (3)有一些 <input type="checkbox"/> (4)輕微 <input type="checkbox"/> (5)非常輕微 4. 工作一整天之後,你覺得精疲力竭嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 5. 上班之前只要想到又要工作一整天,你就覺得沒力嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未 7. 不工作的時候,你有足夠的精力陪朋友或家人嗎? <input type="checkbox"/> (1)總是 <input type="checkbox"/> (2)常常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)不常 <input type="checkbox"/> (5)從未或幾乎從未	
各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。	
工作疲勞平均分數：將第 1~7 題的得分相加，除以 7，可得個人工作疲勞分數。	_____

填寫者簽名：

疲勞類型	分數	分級	解釋
個人過負荷	50 分以下	輕微	您的過負荷程度輕微，您並不常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。
	50—70 分	中度	您的個人過負荷程度中等。您有時候感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。建議您找出生活的壓力源，進一步的調適自己，增加放鬆與休息的時間。
	70 分以上	嚴重	您的個人過負荷程度嚴重。您時常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。建議您適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。
工作疲勞	45 分以下	輕微	您的工作相關過負荷程度輕微，您的工作並不會讓您感覺很沒力、心力交瘁、很挫折。
	45—60 分	中度	您的工作相關過負荷程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60 分以上	嚴重	您的工作相關過負荷程度嚴重，您已經快被工作累垮了，您感覺心力交瘁，感覺挫折，而且上班時都很難熬，此外您可能缺少休閒時間，沒有時間陪伴家人朋友。建議您適度的改變生活方式，增加運動與休閒時間之外，您還需要進一步尋找專業人員諮詢。

附件三

文件編號：PU-10380-D-1203-2022120704

管理單位：環境安全衛生組 文件名稱：過負荷評估問卷

版次：01

20221207 增

過負荷評估問卷

填寫日期：____年____月____日

一、基本資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡
工作部門		年資	年 月
職稱			

二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)

- 心臟循環系統疾病(心絞痛冠心病心肌梗塞接受心導管支架手術曾接受冠狀動脈繞道手術冠狀動脈疾病接受藥物治療高血壓心律不整其他_____)
- 腦中風 血脂肪異常
- 睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病)
- 周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) 情感或心理疾病
- 眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) 聽力損失
- 上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病)
- 糖尿病 氣喘 長期服藥，藥物名稱：_____
- 其他_____ 以上均無

三、家族史

- 無
- 一等親內的家屬(父母、祖父母、子女) 男性於 55 歲、女性於 65 歲前發生狹心症或心絞痛
- 家族中有中風病史
- 其他_____

四、生活習慣史

1. 抽菸 無 有(每天__包、共__年) 已戒菸__年
2. 檳榔 無 有(每天__顆、共__年) 已戒__年
3. 喝酒 無 有(總類：____、頻率：____、每次大約____ml)
4. 用餐時間不正常 否 是； 外食頻率 無 一餐 兩餐 三餐
5. 自覺睡眠不足 否 是(工作日睡眠平均__小時/日；假日睡眠平均__小時/日)
6. 運動習慣 無 有(每週__次、每次__分)
7. 其他_____

五、健康檢查項目(無此項目者或事業單位已掌握有勞工之健檢資料者免填寫)

1. 身體質量指數____公斤/米²(18.5≤BMI<24)(身高____公分；體重____公斤)
2. 腰圍____(男性<90公分；女性<80公分)
3. 脈搏_____
4. 血壓____/____mmHg (收縮壓<120、舒張壓<80 mmHg)
5. 總膽固醇____(<200 mg/dL)
6. 低密度膽固醇____ (<100 mg/dL)
7. 高密度膽固醇____ (男性≥40 mg/dL；女性≥50 mg/dL)

8. 三酸甘油脂_____ (<150 mg/dL)

9. 空腹血糖_____ (<100 mg/dL)

10. 尿蛋白_____ (陰性)

11. 尿潛血_____ (陰性)

六、工作相關因素 (工作時數及輪班等資料可由人資部門提供)

1. 工作時數： 平均每天_____小時；平均每週_____小時；平均每月加班_____小時

2. 工作班別： 白班 夜班 輪班(定期不定期；輪班方式：_____)

3. 工作環境(可複選)：

噪音(_____分貝) 異常溫度(高溫約_____度；低溫約_____度) 通風不良

人因工程設計不良(如：座椅、震動、搬運等) 以上皆無

4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)

經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作

有迴避危險責任的工作

關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作

處理高危險物質的工作

可能造成社會龐大損失責任的工作

有過多或過分嚴苛的限時工作

需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作

負責處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭

無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作

負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作

以上皆無

5. 有無工作相關突發異常事件(如近期發生車禍、車子於行駛中發生重大故障等)?

無 有(說明：_____)

6. 工作環境中有無組織文化、職場正義問題(如職場人際衝突、部門內部溝通管道不足等?)

無 有(說明：_____)

7. 對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前的通知狀況等?

無 有(說明：_____)

8. 經常性出差，其具有時差、無法休憩、休息或適當住宿、長距離自行開車或往返兩地而無法恢復疲勞狀況等?

無 有(說明：_____)

七、非工作相關因素

1. 家庭因素問題 無 有(說明：_____)

2. 經濟因素問題 無 有(說明：_____)

填寫人員簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

八、過負荷評估

1. 心血管疾病風險：低度風險 中度風險 高度風險 極高風險 其他：_____
2. 工作負荷風險：低負荷 中負荷 高負荷 其他：_____
3. 過負荷綜合評估：低度風險 中度風險 高度風險 其他：_____

評估人員職稱/簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日

附件四

文件編號：PU-10380-D-1203-2017032202

管理單位：環境安全衛生組 文件名稱：異常工作負荷面談結果及採行措施表

版次：01

20170322 修

異常工作負荷面談結果及採行措施表

面談指導結果			
姓名		單位	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡 歲
疲勞累積狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		特殊記載事項
應顧慮的身心狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
判定區分	診斷區分	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 需觀察 <input type="checkbox"/> 需醫療	
	工作區分	<input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制 <input type="checkbox"/> 需休假	
	指導區分	<input type="checkbox"/> 不需指導 <input type="checkbox"/> 要健康指導 <input type="checkbox"/> 需醫療指導	
		是否需採取後續相關措施	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 請填寫採行措施建議

職業健康服務醫師簽名：_____ 日期：____年__月__日（實施年月日）

採行措施建議				
工作上採取的措施	調整工作時間	<input type="checkbox"/> 限制加班，最多__小時／月	<input type="checkbox"/> 不宜繼續工作（指示休假、休養）	
		<input type="checkbox"/> 不宜加班	<input type="checkbox"/> 其他	
		<input type="checkbox"/> 限制工作時間____時____分 ~____時____分		
	變更工作	<input type="checkbox"/> 變更工作場所（請敘明：_____）		
		<input type="checkbox"/> 轉換工作（請敘明：_____）		
<input type="checkbox"/> 減少大夜班次數（請敘明：_____）				
<input type="checkbox"/> 轉換為白天的工作（請敘明：_____）				
		<input type="checkbox"/> 其他（請敘明：_____）		
措施期間		____日·週·月（下次面談預定日____年__月__日）		
建議就醫				
備註				

職業健康服務醫師簽名：_____ 日期：____年__月__日

單位主管：_____ 日期：____年__月__日