

亞東技術學院異常工作負荷促發疾病預防管理計畫

107.10.29 本校 107 學年度第 1 次環境保護暨安全衛生委員會會議訂定

一、依據

勞動部職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 2 款及同法施行細則第 10 條規定辦理。

二、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，以防止因過度勞累而罹患腦、心血管疾病，以確保工作者之身心健康。

三、適用範圍

(一)定義

1. 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。
2. 夜間工作：為工作時間於午後十時至翌晨六時內。
3. 長時間工作：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)一個月內延長工時時數超過 100 小時。
 - (2)二至六個月內，月平均延長工時時數超過 80 小時。
 - (3)一至六個月，月平均延長工時時數超過 45 小時。
4. 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。

(二)適用對象

全體校內工作者。

四、權責

(一)雇主(校長)：輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防。

(二)環保暨安全衛生組(以下簡稱環安組)

1. 擬定並規劃本計畫之各項措施。
2. 依預防計畫協助風險評估。

(三)勞工健康服務醫師(簡稱服務醫師)及職業安全衛生護理人員(簡稱職護)

1. 負責本計畫之規劃、推動與執行。
2. 依風險評估結果，於臨場服務提出書面告知風險、健康指導、工作調整或更換等。
3. 定期依工作者體格(健康)檢查報告篩選十年內發生腦血管疾病之高風險工作者。
4. 協助提供工作者健康促進宣導及相關活動資訊。
5. 執行成效之評估及改善。

(四)工作場所負責人(單位主管)

1. 參與並協助預防計畫之推動與執行。
2. 協助預防計畫之風險評估。
3. 配合預防計畫之工作調整、更換，以及作業現場改善措施。

(五)人事室

1. 協助本計畫之推動與執行。
2. 協助提供輪班、夜間工作者名單，並注意工時管控，定期篩選出長時間工作之工作者。

(六)工作者

1. 提出預防計畫之需求，配合本計畫之執行與參與。

2. 配合本計畫之風險評估。
3. 配合工作調整與作業現場改善措施。
4. 本計畫為預防管理，若身體已有不適症狀應儘速就醫。

五、計畫內容

執行異常工作負荷促發疾病預防計畫流程圖(圖一)如下:

(一)需求評估

符合下列型態之一者，由職護人員通知該作業型態之工作者填寫「工作者異常工作負荷自評表」(附件 1)。

1. 自覺為高風險群工作者隨時向本組提出預防計畫。
2. 人事室篩選延長工時時數每月平均延長工時時數大於 80 小時之工作者。
3. 依體格(健康)檢查報告數據，評估十年內發生腦、心血管疾病風險 $\geq 10\%$ 者。

(二)風險評估

1. 職護人員依據工作者填報檢核表，配合月平均加班時數，綜合評估出負荷等級(低、中、高負荷)。
2. 若負荷等級若為低、中負荷之情形，記錄保存結案。

(三)風險分級與危害控制

1. 職護人員協助將自評結果填入「過負荷諮詢表」(附件 2)，由臨場健康服務醫師判定是否面談及健康措施。
2. 綜合評估判定需諮詢之工作者填寫「工作者過負荷評估問卷(高負荷)」(附件 3)，以利評估工作者健康情形。

(四)面談及健康指導

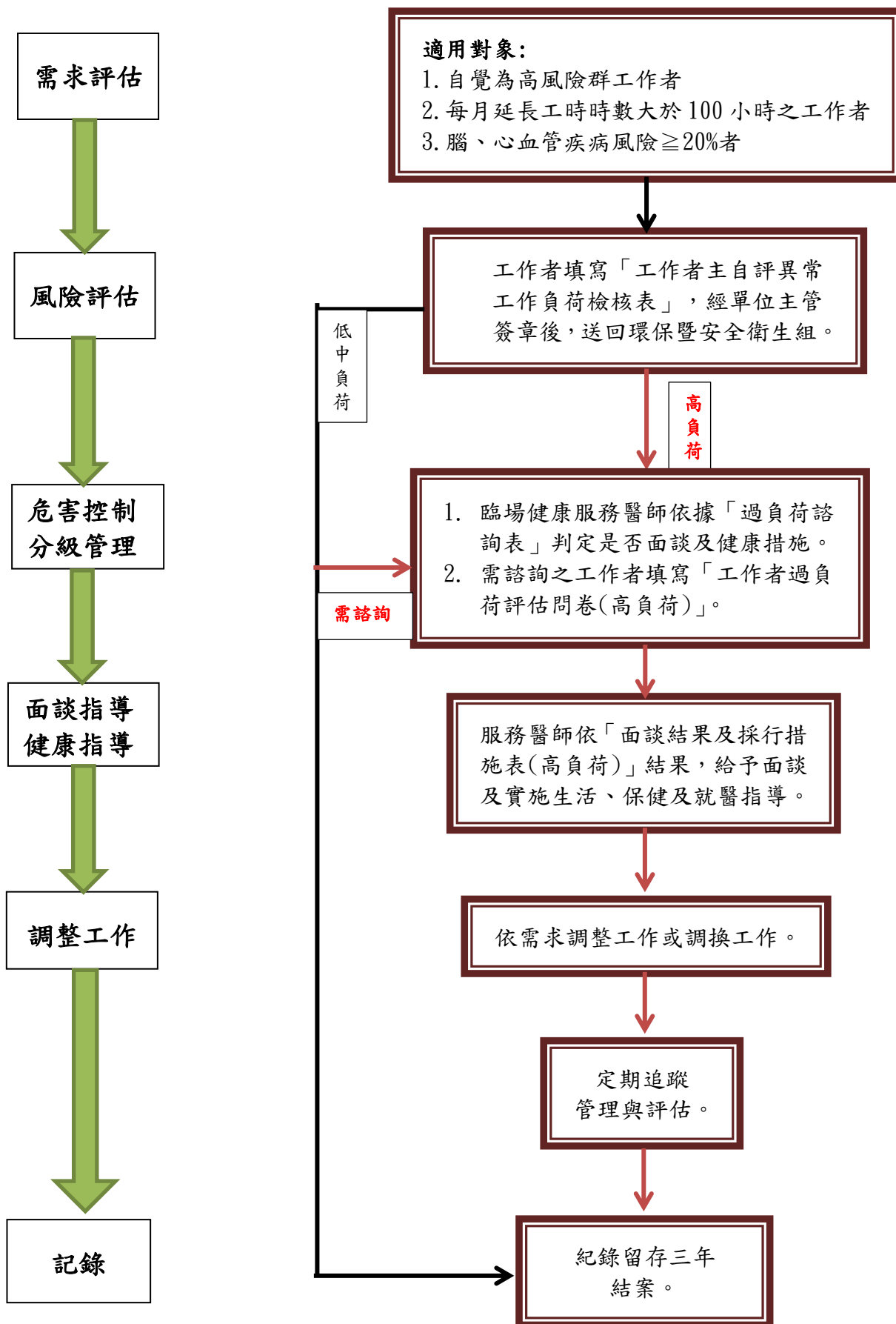
1. 經臨場服務之醫師面談後，醫師填寫「過負荷諮詢與指導紀錄表」(附件 4)，依據評估和判定結果對於該工作者實施生活、保健及就醫指導，提出「勞工健康服務執行紀錄」(附件 5)針對該單位之事後處理相關意見，由該單位主管執行後續處理措施。
2. 醫護人員追蹤後，若發現工作者的健康不如預期發展或對工作者健康有疑慮，則必須聯繫該單位主管、工作者本人和醫師進行討論。

六、執行成效之評估及改善

每學年度定期至各單位部門實施工作者異常工作負荷自評表，並將「異常工作負荷促發疾病執行紀錄表」(附件 6)回饋作為定期改善指標。

七、本計畫執行之紀錄或文件等應歸檔留存三年，並保障個人隱私權。

八、本計畫經環境保護暨安全衛生委員會會議通過，陳請校長核定後發布實施，修正時亦同。



圖一、母性健康保護流程圖

工作者異常工作負荷自評表

填表原因：長工時 輪班、夜班

填表日期： 年 月 日

一、基本資料

單位部門：_____ 姓名：_____ 性別：男 女 年資：_____年
 出生年月日： 年 月 日 年齡：_____歲 月平均延長工時數：_____小時
 慢性病史：無 糖尿病 高血壓 其他_____ 抽菸：無 有

二、自評過負荷量表

(一)個人相關

【各項分數轉換(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0】

1-6 項分數

總和除以 6

1. 你常覺得疲勞嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

2. 你常覺得身體上體力透支嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

3. 你常覺得情緒上心力交瘁嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

4. 你常會覺得「我快要撐不下去了」嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

5. 你常覺得精疲力竭?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

6. 你常常覺得虛弱，好像快要生病了嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

(二)工作相關

【各項分數轉換(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0】

1-7 項分數

總和除以 7

1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

4. 工作一整天之後，你覺得精疲力竭嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (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?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

6. 上班時你會覺得每一刻都很難熬嗎?

 (1)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (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?

 (1)從未或幾乎從未 (2)不常 (3)有時候 (4)常常 (5)總是

(三)負荷分級			
負荷分級	個人相關(分數)	工作相關(分數)	月平均延長工時時數
低負荷	<50分:過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	<45分:過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	<37小時
中負荷	50-70分:過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____分	45-60分:過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____分	37-80小時
高負荷	>70分:過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____分	>60分:過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____分	>80小時

綜合評估(3項取高者): 低負荷 中負荷 高負荷

(四)過勞量表分數解釋

過勞類型	分數	分級	解釋
個人相關	50分以下	輕微	您的過勞程度輕微，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	您的個人過勞程度中等。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	您的個人過勞程度嚴重。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。
工作相關	45分以下	輕微	您的工作相關過勞程度輕微，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	您的工作相關過勞程度中等，您有時對工作感覺沒力，沒有興趣，有點挫折。
	60分以上	嚴重	您的工作相關過勞程度嚴重，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。

三、心血管疾病風險判定(由醫護人員填寫)

健康檢查報告：無報告，有報告，體檢日期：_____年_____月_____日
 總膽固醇濃度：_____mmol/L，高密度膽固醇濃度_____mmol/L，血壓：_____mmHg
 運用 Framingham Cardiac Risk Score 評估十年內發生腦、心血管疾病風險值：
低度風險：<10% 中度風險：10%-20% 高度風險：≥20%

自評者	自評單位主管	職業安全衛生護理師	環保暨安全衛生組組長

請將本表單經單位主管簽章後，送回環保暨安全衛生組評估

過負荷諮詢表

工作者單位：_____

工作者姓名：_____

一、心血管與過負荷風險判定

1. 血壓： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 第一期高血壓 <input type="checkbox"/> 第二期高血壓 <input type="checkbox"/> 第三期高血壓	十年內腦、心血管疾病風險	風險程度
	<10%	風險程度低。建議採取生活方式干預之預防。
	10%-20%	屬於中度風險。需每 6-12 個月追蹤其危險因子。
	≥20%	屬於高度風險。需每 3-6 個月追蹤其危險因子。
2. 其他危險因子： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1-2 個 <input type="checkbox"/> 2-3 個		

→ 心血管疾病風險 低 中 高

3. 個人相關分數 4. 工作相關分數	負荷分級	個人相關過勞分數	工作相關過勞分數	一個月加班時數
	低負荷	<50: 過勞程度輕微	<45: 過勞程度輕微	<45 小時
	中負荷	50-70: 過勞程度中等	45-60: 過勞程度中等	45-80 小時
	高負荷	>70: 過勞程度嚴重	>60: 過勞程度嚴重	>80 小時

→ 過負荷危害風險 低 中 高

二、接受醫師諮詢

危害分級與諮詢建議		罹患心血管疾病風險		
		低	中	高
過勞風險	低	不需諮詢	不需諮詢	建議諮詢
	中	不需諮詢	建議諮詢	需要諮詢
	高	建議諮詢	需要諮詢	需要諮詢
<input type="checkbox"/> 不需諮詢 <input type="checkbox"/> 建議諮詢 <input type="checkbox"/> 需要諮詢		評估醫師：_____ 日期：_____		

職業安全衛生護理師：_____ 環保暨安全衛生組組長：_____

工作者過負荷評估問卷(高負荷)

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
單位部門		年資	年 月
連絡電話			
二、個人過去病史(經醫師確認診斷)			
<input type="checkbox"/> 無			
<input type="checkbox"/> 睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) <input type="checkbox"/> 中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病)			
<input type="checkbox"/> 周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) <input type="checkbox"/> 情感或心理疾病			
<input type="checkbox"/> 眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) <input type="checkbox"/> 聽力損失			
<input type="checkbox"/> 心臟循環系統疾病(如高血壓、心律不整) <input type="checkbox"/> 糖尿病			
<input type="checkbox"/> 上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病)			
<input type="checkbox"/> 血脂肪異常 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥, 藥物名稱: _____			
<input type="checkbox"/> 其他 _____			
三、家族病史			
<input type="checkbox"/> 無			
<input type="checkbox"/> 一等親內的家屬(父母、祖父母、子女)發生狹心症或心絞痛			
<input type="checkbox"/> 家族中有中風病史			
<input type="checkbox"/> 其他 _____			
四、生活習慣史			
1. 抽菸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____包、共____年) <input type="checkbox"/> 已戒菸____年			
2. 檳榔 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每天____顆、共____年) <input type="checkbox"/> 已戒____年			
3. 喝酒 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(總類: _____ 頻率: _____)			
4. 用餐時間不正常 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是; 外食頻率 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一餐 <input type="checkbox"/> 兩餐 <input type="checkbox"/> 三餐			
5. 自覺睡眠不足 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每週____次、每次____分)			
7. 其他 _____			
五、健康檢查項目			
1. 身體質量數 _____ (身高____公分; 體重____公斤)			
2. 腰圍 _____ (M: <90; F: <80)		3. 脈搏 _____	
4. 血壓 _____ (收縮壓: 135mmHg/舒張壓: 85 mmHg)			
5. 總膽固醇 _____ (<200mg/dL)		6. 低密度膽固醇 _____ (<100 mg/dL)	
7. 高密度膽固醇 _____ (≥60 mg/dL)		8. 三酸甘油脂 _____ (<150 mg/dL)	
9. 空腹血糖 _____ (<110 mg/dL)		10. 尿蛋白 _____	
11. 尿潛血 _____			

續下頁

六、工作相關因素	
1. 工作時數：平均每天_____小時；平均每週_____小時	
2. 工作班別： <input type="checkbox"/> 白班 <input type="checkbox"/> 夜班 <input type="checkbox"/> 輪班(輪班方式_____)	
3. 工作環境(可複選)： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 噪音(_____分貝) <input type="checkbox"/> 異常溫度(高溫約__度；低溫約__度) <input type="checkbox"/> 通風不良 <input type="checkbox"/> 人因工程設計不良(如:座椅、震動、搬運等)	
4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)	
<input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作	
<input type="checkbox"/> 有迴避危險責任的工作	
<input type="checkbox"/> 關乎人命、或可能左右他人一生重大判決的工作	
<input type="checkbox"/> 處理高危險物質的工作	
<input type="checkbox"/> 可能造成社會龐大損失責任的工作	
<input type="checkbox"/> 有過多或過分嚴苛的限時工作	
<input type="checkbox"/> 需在一定的期間內(如交期等)完成的困難工作	
<input type="checkbox"/> 負責處理同事或外部重大衝突或複雜的勞資紛爭	
<input type="checkbox"/> 無法獲得周遭理解或孤立無援狀況下的困難工作	
<input type="checkbox"/> 負責複雜困難的開發業務、或公司重建等工作	
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)	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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?) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(說明：_____)	
七、非工作相關	
1. 家庭因素問題 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(說明：_____)	
2. 經濟因素問題 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(說明：_____)	

自評者簽名：_____

過負荷諮詢與指導紀錄表

面談指導結果						
員工編號			無	輕	中	重
姓名		(A)疲勞累積狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
單位部門		(B)腦、心血管危險因子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
年齡	歲	(C)憂鬱等病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(D)指導的必要性	生活: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 工作: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 醫療機構就診: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
是否需採行措施建議		<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要(若勾「不需要」則不需填寫以下建議)				
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__日 (下次面談預定日 年 月 日)				
建議就醫						
備註						

臨場健康服務醫師:_____

諮詢者單位主管:_____

勞工健康服務執行紀錄

一、作業場所基本資料	
部門名稱：	
作業人員	<input type="checkbox"/> 第二類場所人員：男 人；女 人； <input type="checkbox"/> 第三類場所人員：男 人；女 人
作業類別與人數	<input type="checkbox"/> 一般作業： 人數： <input type="checkbox"/> 特別危害健康作業：類別： 人數：
二、作業場所與勞動條件概況： 由工作場所人員填寫工作流程、工作型態與時間、人員及危害特性概述	
三、健康服務執行情形（勞工健康保護規則第十條至第十二條事項）：	
四、改善及建議採行措施：	
五、執行人員及日期（僅就當次實際執行者簽章）	
<input type="checkbox"/> 工作場所主管，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務之醫師，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 勞工健康服務之護理人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 職業安全衛生人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 人事室人員，簽章_____	
<input type="checkbox"/> 環安組組長，簽章_____	
執行日期：____年____月____日 時間： 時 分 迄 時 分	

異常工作負荷促發疾病執行紀錄表

紀錄日期： 年 月 日

執行項目	執行結果(人次或%)	備註(改善情形)
辨識及評估 高風險群	具異常工作負荷促發疾病高風險者____人	
安排醫師面談 及健康指導	1. 需醫師面談者____人 1.1 需觀察或進一步追蹤檢查者____人 1.2 需進行醫療者____人 2. 需健康指導者 2.1 已接受健康指導者____人	
調整或縮短 工作時間及 更換工作內容	1. 需調整或縮短工作時間____人 2. 需變更工作者____人	
實施健康 檢查及管理	1. 應實施健康檢查者____人 1.1 實際受檢者____人 1.2 檢查結果異常者____人 1.3 需複檢者____人 2. 應定期追蹤管理者____人	
執行成效之 評估及改善	1. 參與健康檢查率____% 2. 與上一次健康檢查異常結果項目比較，異檢率____% 3. 環境改善情形：(環測結果)	
其他事項		

職業安全衛生護理師：_____

環保暨安全衛生組組長：_____