

馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校

異常工作負荷促發疾病預防計畫

106 年 12 月 21 日環境安全衛生委員會通過

107 年 04 月 20 日環境安全衛生委員會修正通過

壹、依據：

職業安全衛生法第 6 條第 2 項第 2 款之規定辦理。

貳、目的：

本校為預防教職員工因輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病以確保工作者之身心健康，達到預防過勞與壓力管理之目的，訂定「馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校異常工作負荷促發疾病預防計畫」（以下簡稱本計畫）。

參、定義

一、本計畫所稱異常工作負荷促發疾病悉指下列工作類型：

- (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(午後十時至翌晨六時內)。
- (三)長時間工作(6 個月期間，每月平均加班工時超過 45 小時者)。
- (四)其他：不規則、經常出差之工作。

二、本計畫適用之對象為『全體教職員工』。

肆、各級人員權責：

本計畫之權責劃分如下：

一、總務處環境安全衛生組：

- (一)計畫之制定、推動與執行。
- (二)協助預防計畫之工作危害評估與檢討

二、人事室：

- (一)落實教職員工之健康檢查。
- (二)提供勤務異常人員資料。

三、臨場服務醫師或特約護理人員：

- (一)依預防計畫時程檢視並進行工作危害評估及風險評估。
- (二)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。

四、各處室與各科主管：

(一)本計畫之執行與參與。

(二)依風險評估結果，協助工作調整與更換等保護措施。

五、教職員工：遵守本計畫之實施。

伍、計劃項目與實施

一、依據健康檢查報告與相關評估工具(如附件一)，評估教職員工工作負荷是否異常。

二、前項異常狀況，由護理人員或臨廠服務醫師判斷是否需評估或列管。

三、異常工作負荷之教職員工，由護理人員或臨廠服務醫師提供指導建議適當之工作調整，並完成附件二之表單交由人事室進行後續調整與管理。

四、當員工之延長工時一個月時數超過 40 小時，告知單位主管注意出勤狀況。

各單位主管應依相關法規定辦理，教職員工延長工時不得超過法定時數。

五、定期舉辦健康促進活動並鼓勵教職員工辦理運動休閒性質社團，養成適時休閒之健康生活習慣。

陸、附則

本計畫經環境安全衛生委員會通過，陳校長核定後公布施行，修正時亦同。

異常工作負荷促發疾病預防計畫自我評量問卷

(一)個人相關過勞分量表

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. 你常覺得精疲力竭嗎?

(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)工作相關過勞分量表

1. 你的工作會令人情緒上心力交瘁嗎?

(1)很嚴重 (2)嚴重 (3)有一些 (4)輕微 (5)非常輕微

2. 你的工作會讓你覺得快要累垮了嗎?

(1)很嚴重 (2)嚴重 (3)有一些 (4)輕微 (5)非常輕微

3. 你的工作會讓你覺得挫折嗎?

(1)很嚴重 (2)嚴重 (3)有一些 (4)輕微 (5)非常輕微

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)總是 (2)常常 (3)有時候 (4)不常 (5)從未或幾乎從未

異常工作負荷促發疾病預防計畫評估問卷

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)			
<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、家族史			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 <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_____

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：白班 夜班 輪班(輪班方式_____)
3. 工作環境：無 噪音(_____分貝) 異常溫度(高溫約____度；低溫約____度)
(可複選) 通風不良 人因工程設計不良(如:座椅、震動、搬運)
4. 日常伴隨緊張之工作負荷(可複選)
 - 無
 - 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
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：_____)

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：_____)

面談結果及採行措施表

面談指導結果			
姓 名		性 別	
年 齡		員 工 編 號	
服 務 單 位			
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		
應顧慮的身心狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
特殊記載事項			
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	
需採取後續 相關措施否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 請填寫採行措施建議		

醫師姓名： _____

實施日期： _____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				

醫 師 姓 名： _____

實施日期： _____年____月____日

受評估單位主管： _____