

長庚科技大學異常工作負荷促發疾病預防計畫

一、目的

為避免本校教職員工因異常工作負荷促發疾病，針對輪班工作、夜間工作、長時間工作等可能促發疾病之教職員工，提供健康管理措施，防止因過度勞累而罹患腦、心血管疾病，特訂定「長庚科技大學異常工作負荷促發疾病預防計畫」，以下簡稱本計畫。

二、法源依據

- (一)職業安全衛生法第六條第二項第二款
- (二)職業安全衛生法施行細則第十條
- (三)職業安全衛生設施規則第三百二十四條之二

三、適用對象

校內全體教職員工。

四、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：為工作時間於午後十時至翌日早晨六時內，可能影響睡眠之工作。
- (三)長時間工作：延長工時達一定程度者。
 - 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。

五、相關成員組成及職責分工

(一)環境安全衛生室

1. 擬訂、推動本計畫，並實際執行。
2. 新進員工教育訓練期間，傳達異常工作負荷促發疾病預防計畫之相關資訊。
3. 進行本計畫之職業促發腦、心血管疾病風險評估。
4. 視風險分級程度安排與健康服務醫師面談，給予指導及相關改善措施之建議。
5. 執行成效之評估及改善。

(二)人事室

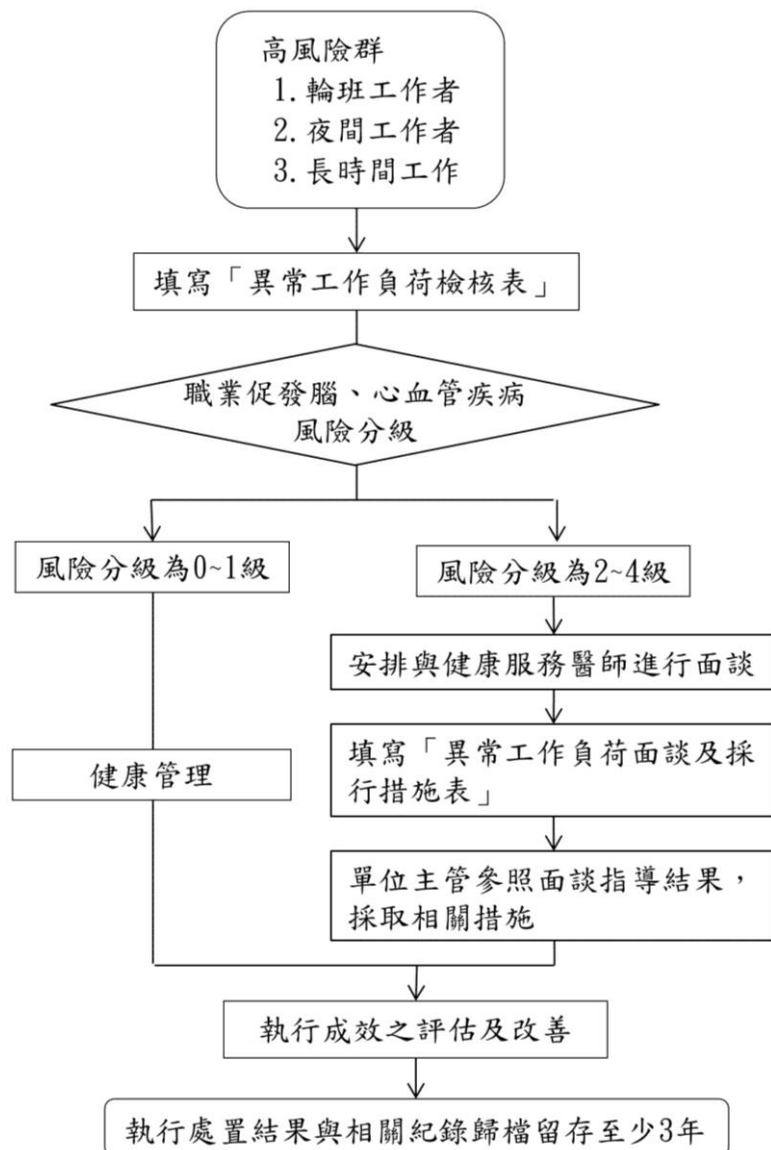
1. 每學期提供輪班、夜間工作之教職員工名單。
2. 提供長時間工作者(月加班工時大於 45 小時)之名單。

(三)單位主管

配合健康服務醫師諮詢指導結果，視情況協助工作調整、更換及其他預防措施。

六、計畫執行流程

異常工作負荷促發疾病預防計畫執行流程如下圖：



圖一、異常工作負荷促發疾病預防計畫執行流程

(一)辨識及評估高風險群

符合下列型態之教職員工，由健康服務護理師依「異常工作負荷檢核表」(附件一)進行評估，以了解職業促發腦、心血管疾病風險程度：

1. 輪班工作者。
2. 夜間工作者。
3. 長時間工作者(月加班工時大於 45 小時)。

(二)分級管理、面談及健康指導

1. 職業促發腦、心血管疾病風險之分級為 2~4 級者，安排與健康服務醫師進行面談。

2. 健康服務醫師填寫「異常工作負荷面談及採行措施表」(附件二)，依據評估和判定結果給予生活保健、就醫指導及工作調整或更換等改善措施之建議。

(三)調整或縮短工作時間及更換工作內容之措施

單位主管參照健康服務醫師面談指導結果所提出之必要處置，採取相關措施，並留存紀錄(附件二)。

(四)健康檢查、管理及促進

1. 實施健康檢查：

- (1) 於雇用新進人員時，要求施行體格檢查。
- (2) 依法定期提供在職教員工健康檢查。

2. 依職業促發腦、心血管疾病風險程度進行健康管理：

- (1) 低度風險者：建議教職員工維持規律生活，保持良好生活習慣，及定期接受健康檢查。
- (2) 中度風險者：建議調整工作時間或生活型態，參照醫師之建議尋求醫療協助或定期追蹤。
- (3) 高度風險者：建議尋求醫療協助及改變生活型態，參照醫師之建議予以工作限制、調整工作型態、休假或作業環境改善等，並定期追蹤。

3. 辦理健康促進活動，供教職員工參與。

(五)執行成效之評估及改善

1. 接收「異常工作負荷面談及採行措施表」後一個月，追蹤相關措施是否採行。
2. 本計畫之執行情形，應紀錄於執行紀錄表(附件三)，於安全衛生委員會會議提出檢討報告。

(六)紀錄

本計畫相關之執行紀錄或文件等，應保存三年，並保障個人隱私權，以利事後審查。

七、本計畫陳校長核定後公告施行。修正時亦同。

附件一

異常工作負荷檢核表

單位名稱：_____ 姓名：_____

填表原因：☐輪班工作 ☐夜間工作 ☐長時間工作

填表說明：1.第一部分填寫完成後，請將本單交回環安室。

2.第二部分健康服務護理師填寫完成，副本給填單人，正本留存環安室。

3.職業促發腦、心血管疾病風險為第2~4級者，將安排與健康服務醫師面談。

一、工作負荷評估（由教職員工填寫）

個人疲勞
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
工作疲勞
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)從未或幾乎從未 <input type="checkbox"/> (2)不常 <input type="checkbox"/> (3)有時候 <input type="checkbox"/> (4)常常 <input type="checkbox"/> (5)總是

計分			
分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0			
分數	個人疲勞		工作疲勞
總分			
平均分數（總分/題數）			
工作負荷分級			
負荷分級	個人疲勞分數	工作疲勞分數	月平均加班時數
低負荷	<input type="checkbox"/> <50分：過勞程度輕微	<input type="checkbox"/> <45分：過勞程度輕微	<input type="checkbox"/> < 45小時
中負荷	<input type="checkbox"/> 50-70分：過勞程度中等	<input type="checkbox"/> 45-60分：過勞程度中等	<input type="checkbox"/> 45-80小時
高負荷	<input type="checkbox"/> >70分：過勞程度嚴重	<input type="checkbox"/> >60分：過勞程度嚴重	<input type="checkbox"/> >80 小時
綜合評估（3者取高者）： <input type="checkbox"/> 低負荷 <input type="checkbox"/> 中負荷 <input type="checkbox"/> 高負荷			

填單人：_____日期：____年____月____日

二、職業促發腦、心血管疾病風險評估（由健康服務護理師填寫）

心力評量（Framingham Risk Score 佛萊明漢危險預估評分表）					
年齡	總膽固醇	高密度脂蛋白	血壓	糖尿病	吸菸
歲	mg/dL	mg/dL	mmHg	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
未來十年罹患腦、心血管疾病的機率					%
職業促發腦、心血管疾病風險分級					
職業促發腦、心血管風險		工作負荷			
		低負荷（0）	中負荷（1）	高負荷（2）	
未來十年 罹患腦、心 血管疾病 的機率	<10%（0）	<input type="checkbox"/> 0 低度風險	<input type="checkbox"/> 1 中度風險	<input type="checkbox"/> 2 中度風險	
	10~20%（1）	<input type="checkbox"/> 1 中度風險	<input type="checkbox"/> 2 中度風險	<input type="checkbox"/> 3 高度風險	
	≥20%（2）	<input type="checkbox"/> 2 中度風險	<input type="checkbox"/> 3 高度風險	<input type="checkbox"/> 4 高度風險	

健康服務護理師：_____日期：____年____月____日

備註

1. 個人疲勞分數解釋：

分數	過勞程度	解釋
<50分	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	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。

2. 工作疲勞分數解釋：

分數	過勞程度	解釋
<45分	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	您有時對工作感覺沒力沒有興趣，有點挫折。
>60分	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。

3. 職業促發腦、心血管疾病風險分級解釋：

風險分級		諮詢	健康管理措施
低度風險	0	不需	不需處理，可從事一般工作。
中度風險	1	不需	建議改變生活型態，注意工時型態調整每年追蹤一次。
	2	建議	建議改變生活型態，注意工時型態調整每年追蹤一次。
高度風險	3	需要	建議醫療協助及改變生活型態，需工作限制，至少每三個月追蹤一次。
	4	需要	建議醫療協助及改變生活型態，需工作限制，至少每一至三個月追蹤一次。

附件二

異常工作負荷面談及採行措施表

單位：_____ 姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____

面談指導結果	
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
判定分析	診斷區分 <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 需觀察 <input type="checkbox"/> 需醫療
	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
	工作區分 <input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制 <input type="checkbox"/> 需休假
特殊記載事項	
是否需採取後續相關措施	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請填寫下表採行措施建議)

健康服務醫師：_____ 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"/> 不宜加班
		<input type="checkbox"/> 限制工作時間 時 分～ 時 分
		<input type="checkbox"/> 不宜繼續工作（指示休假、休養）
		<input type="checkbox"/> 其他(請敘明：_____)
	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	<input type="checkbox"/> 不需再面談
<input type="checkbox"/> 預定日：_____年____月____日		
建議就醫		
備註		

健康服務醫師：_____ 日期：_____年____月____日

單位主管：_____ 日期：_____年____月____日

附件三

異常工作負荷促發疾病預防計畫執行紀錄表

_____年_____月

辨識及評估高風險群				
職業促發疾病 風險 高風險群	低度風險	中度風險	高度風險	合計
輪班工作者				
夜間工作者				
長時間工作者				
合計				
分級管理、面談及健康指導				
需安排面談者				
已完成面談者				
診斷區分	無異常	需觀察	需醫療	
指導區分	不需指導	要健康指導	需醫療指導	
工作區分	一般工作	工作限制	需休假	
調整或縮短工作時間及更換工作內容				
需調整或縮短工作時間				
需變更工作者				
執行成效之評估及改善				
已調整或縮短工作時間				
已變更工作者				

健康服務護理師：_____ 日期：_____年_____月_____日

環境安全衛生室主管：_____ 日期：_____年_____月_____日