

國立臺灣海洋大學異常工作負荷檢核表

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) 醫護人員通知(高心血管疾病風險)

_____室/處/院/中心 _____科/系/所/中心

姓名：_____ 員工編號：_____ 職稱：_____ 電話：_____

一、過負荷量表(由工作者填寫)—勞研所「過勞量表」

(一)個人疲勞	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	
個人過勞總分：將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。	
個人過勞平均分數：總分/題數，即 1~6 題分數相加後除以 6	_____
(二)工作疲勞	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	

<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>																	
<p>工作疲勞總分：將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。</p>																	
<p>工作疲勞平均分數：總分/題數，即 1~7 題分數相加後除以 7</p>	_____																
(三) 負荷分級																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">負荷分級</th> <th style="width: 30%;">個人疲勞(分數)</th> <th style="width: 30%;">工作疲勞(分數)</th> <th style="width: 25%;">月平均加班時數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">低負荷</td> <td><50分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分</td> <td><45分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分</td> <td><45小時 <input type="checkbox"/> _____小時</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">中負荷</td> <td>50-70分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____分</td> <td>45-60分：過勞程度中等 <input type="checkbox"/> _____分</td> <td>45-80小時 <input type="checkbox"/> _____小時</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">高負荷</td> <td>>70分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____分</td> <td>>60分：過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____分</td> <td>>80小時 <input type="checkbox"/> _____小時</td> </tr> </tbody> </table>	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	<50分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	<45分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	<45小時 <input type="checkbox"/> _____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	45-80小時 <input type="checkbox"/> _____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 <input type="checkbox"/> _____小時	
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	<50分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	<45分：過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	<45小時 <input type="checkbox"/> _____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	45-80小時 <input type="checkbox"/> _____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 <input type="checkbox"/> _____小時														
<p>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</p>																	

備註：

- 1.綜合評估為低負荷或中負荷者，直接由工作場所負責人簽核後，將該執行紀錄留存三年。
- 2.綜合評估為高負荷者或經人事室、醫護人員通知填寫本檢核表者，由單位主管簽核後，送交人事室簽核，再送至職業安全衛生中心及醫護人員簽核。
- 3.個人疲勞及工作疲勞分數解釋：

疲勞類型	分數	分級	解釋
個人疲勞	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。

二、工作者月平均加班時數(由人事室填寫)

月平均加班情形：

- 一個月內加班時數超過 100 小時。(_____ 小時)
- 二至六個月內，月平均加班時數超過 80 小時。(_____ 小時)
- 一至六個月，月平均加班時數超過 45 小時。(_____ 小時)

三、腦、心血管疾病與過負荷風險判定(由醫護人員填寫)

(一) 醫護人員透過工作者體格(健康)檢查報告，運用 Framingham Cardiac Risk Score 評估十年內發生腦、心血管疾病的風險：

- 低度風險：<10%
 中度風險：10%-20%
 高度風險：≥20%

(二) 腦、心血管疾病與工作負荷矩陣

1. 風險分級矩陣

十年內發生 腦、心血管 疾病風險	工作者工作負荷		
	低負荷 (0)	中負荷 (1)	高負荷 (2)
<10% (0)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10-20% (1)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
≥20% (2)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

備註：

風險分級		健康管理措施	
低風險	0	不需諮詢	不需處理，可從事一般工作。
中風險	1	不需諮詢	建議生活型態改變，注意工時調整，至少每年追蹤一次。
	2	建議諮詢	建議生活型態改變，注意工時調整，至少每半年追蹤一次。
高風險	3	需要諮詢	建議醫療協助及生活型態改變，需工作限制，至少每三個月追蹤一次。
	4	需要諮詢	建議醫療協助及生活型態改變，需工作限定，至少每一至三個月追蹤一次。

2. 醫師綜合評估：
 不需諮詢 建議諮詢 需要諮詢 ； 請衛保組及職安中心提供健康促進相關訊息
 評估醫師簽名：_____、日期：_____年____月____日

工作場所負責人 簽章	人事室 簽章	職業安全衛生中心 簽章