

## 國立臺中科技大學

## 過負荷評估問卷

## 附表 1、評估工作者過負荷問卷

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(西元)	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		分機/電話	
二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)			
<input type="checkbox"/> 心臟循環系統疾病 ( <input type="checkbox"/> 心絞痛 <input type="checkbox"/> 冠心病 <input type="checkbox"/> 心肌梗塞 <input type="checkbox"/> 接受心導管支架手術 <input type="checkbox"/> 曾接受冠狀動脈繞道手術 <input type="checkbox"/> 冠狀動脈疾病接受藥物治療 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 其他_____ ) <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 血脂異常 <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"/> 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"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上均無			
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、工作相關因素調查

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：\_\_\_\_\_)

## 六、非工作相關因素調查

1. 家庭因素問題 無 有(說明：\_\_\_\_\_)
2. 經濟因素問題 無 有(說明：\_\_\_\_\_)

附表 2、工作者自評過負荷量表

<b>(一) 個人相關過勞分量表</b>		<b>【各項分數轉換(1)100(2)75(3)50(4)25(5)0】</b>	<b>1~6 項分數總和除以 6</b>
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			
<b>(二) 工作相關過勞分量表</b>		<b>【各項分數轉換(1)100(2)75(3)50(4)25(5)0】</b>	<b>1~7 項分數總和除以 7</b>
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			
<b>(三) 負荷分級</b>			
<b>負荷分級</b>	<b>個人疲勞(分數)</b>	<b>工作疲勞(分數)</b>	<b>月平均延長工時時數</b>
<b>低負荷</b>	< 50 分:過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	< 45 分:過勞程度輕微 <input type="checkbox"/> _____分	<input type="checkbox"/> < 45 小時
<b>中負荷</b>	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	<input type="checkbox"/> 45-80 小時
<b>高負荷</b>	> 70 分:過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____分	> 60 分:過勞程度嚴重 <input type="checkbox"/> _____分	<input type="checkbox"/> > 80 小時
<b>過負荷綜合評估(3 項取高者)</b> <input type="checkbox"/> 低負荷 <input type="checkbox"/> 中負荷 <input type="checkbox"/> 高負荷			

## 附表 4、腦、心血管疾病與過負荷風險判定

### 1. 風險分級矩陣:

依據附表 2 過負荷分級、附表 3 心血管疾病風險分級，綜合評估危害分級				
危害分級		腦心血管疾病風險		
		<10%(0)	10%-20%(1)	≥20%(2)
過負荷 風險	低負荷(0)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	中負荷(1)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	高負荷(2)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

### 2. 健康服務醫師面談建議:

不需面談    建議面談    需要面談    提供健康促進相關訊息

危害分級		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	建議改變生活型態，注意工時的調整，至少每年追蹤一次
	2	建議諮詢	建議改變生活型態，考慮醫療協助，調整工作型態，至少每半年追蹤一次。
高風險	3	需要諮詢	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需限制工作，至少每三個月追蹤一次。
	4	需要諮詢	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需限制工作，至少每一至三個月追蹤一次。