表一

高雄榮民總醫院臺南分院過勞評估量表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一、基本資料 | | 填寫日期 | 年 月 日 |
| 姓名 |  | 單位名稱 |  |
| 性別 | □男 □女 | 部門分機 |  |
| 年齡 |  | 年資 | 年 月 |
| 說明：本表為參考勞動部勞動及職業安全衛生研究所研發之「過勞量表」做為職場工作者過勞問題的自我評估工具，其包含「個人相關過勞」和「工作相關過勞」狀況。 | | | |
| **(一)個人相關過勞評估量表**  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)工作相關過勞評估量表**  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 | | | |
| **計分：**  A. 將各選項分數轉換如下：(1)100 (2)75 (3)50 (4)25 (5)0。  B. 個人相關過勞分數–將第1~6題的得分相加，除以6，可得個人相關過勞分數。  C. 工作相關過勞分數–第1~6題分數轉換同上，第7題為反向題，分數轉換為：  (1)0 (2)25 (3)50 (4)75 (5)100。將1~7題之分數相加，除以7，可得工作相關過勞分數。 | | | |

分數解釋：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 過勞類型 | 分數 | 分級 | 解 釋 |
| 個人相關過勞 | 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 | 你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。 |
| 工作相關過勞 | 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。 |

|  |
| --- |
| 二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選) |
| □無  □睡眠相關呼吸疾病(如睡眠呼吸中止症) □中樞神經系統疾病(如癲癇、脊椎疾病)  □周邊神經系統疾病(如腕隧道症候群) □情感或心理疾病  □眼睛疾病(不含可以矯正之近視或遠視) □聽力損失  □心臟循環系統疾病(如高血壓、心律不整) □糖尿病  □上肢或下肢疾病(如會導致關節僵硬、無力等症狀之疾病)  □血脂肪異常 □氣喘 □長期服藥，藥物名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 三、家族史 |
| □無  □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  □家族中有中風病史  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 四、生活習慣史 |
| 1.抽菸 □無 □有(每天\_\_\_\_包、共\_\_\_年) □已戒菸\_\_\_年  2.檳榔 □無 □有(每天\_\_\_\_顆、共\_\_\_年) □已戒\_\_\_年  3.喝酒 □無 □有(總類:\_\_\_\_\_\_\_\_頻率:\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  4.用餐時間不正常 □否 □是 ； 外食頻率 □無 □一餐 □兩餐 □三餐  5.自覺睡眠不足 □否 □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 □無 □有(每週\_\_\_\_次、每次\_\_\_\_分)  7.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 五、健康檢查項目 |
| **※是否同意檢附健康檢查報告相關數據，以作為心腦血管健康風險評估?**  □不同意□同意(請填寫下列檢查結果，並簽名同意人簽名: ) |
| 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(可複選)：□無 □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)  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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |