

新北市立樹林高級中學人因性危害預防計畫(草案)

114.06.03.職業安全衛生工作小組審查

壹、政策

本校為維護校內工作者（含：教職、員工、與學生等）的健康福祉，預防人因性危害及避免重複性作業導致肌肉骨骼傷病，特訂定本計畫，並經職業安全衛生委員會決議及總經理核准，公告全體勞工週知，共同推動。

貳、目標

本計畫的目的在於促進校內工作者及利害相關者的健康福祉，預防及避免重複性肌肉骨骼傷病事件(人因性危害)，本計畫經本校職業安全衛生管理單位送請會議審議後，報請校長核准後公告全體校內工作者週知，共同推動危害預防工作。

應用人因工程相關知識，預防校內工作者因長期暴露在設計不理想的工作環境、重複性作業、不良的作業姿勢或者工作時間管理不當下，引起工作相關肌肉骨骼傷害、疾病之人因性危害的發生。

參、計畫對象及範圍：本校教職員工

肆、職責分工

- 一、職業安全衛生管理單位：擬訂、規劃、督導及推動預防肌肉骨骼傷害、疾病或其他危害之宣導及教育訓練指導，並指導有關部門實施。
- 二、衛生保健單位：傷害調查或肌肉傷害狀況調查、工作者職業傷害統計與分析。
- 三、各單位行政管理與教學研究單位之工作場所負責人：依職權指揮、監督協調有關人員施行本計畫。
- 四、校內工作者：配合本計畫實施，並做好自我保護措施。
- 五、人因性危害預防計畫的規劃人員組織：職業安全衛生委員會
- 六、肌肉骨骼傷病調查人員組織：本校健康中心。
- 七、人因性危害預防計畫的執行小組：本校總務處及臨場健康服務醫護人員。

伍、計畫對象範圍

- 一、計畫範圍：本校內所有工作場所。
- 二、計畫對象：本校全體校內工作者，（含教師、職員、學生、駐校廠商人員、志工、實習人員）；依危害調查之風險程度分階段推動。
- 三、高風險族群：校園中以教室、辦公室及依各學科屬性所設之實驗及實習場所為主要作業環境。依相關作業內容進行分析，主要工作類型之人因危害因子可分四類(但不僅限於此)：
 - (一)電腦文書行政作業：利用鍵盤和滑鼠控制及輸入以進行電腦處理作業、書寫作業、電話溝通作業。
 1. 鍵盤及滑鼠操作姿勢不正確。

2. 打字、使用滑鼠的重複性動作。
3. 長時間壓迫造成身體組織局部壓力。
4. 視覺的過度使用。
5. 長時間伏案工作。
6. 長時間以坐姿進行工作。
7. 不正確的坐姿。

(二)教師：主要作業內容為教學、授課。

1. 長時間以站姿進行工作。
2. 不正確的坐姿/立姿。

(三)公務人員：

1. 長時間進行重複工作。
2. 不正確的工作姿勢。
3. 過度施力。

(四)技工/技佐/工友：

1. 不正確的工作姿勢。
2. 過度施力。

陸、計畫實施時程：自校務會議審議通過即日起實施。

柒、計畫項目及實施：

一、人因性危害預防計畫之流程如圖 1 所示。

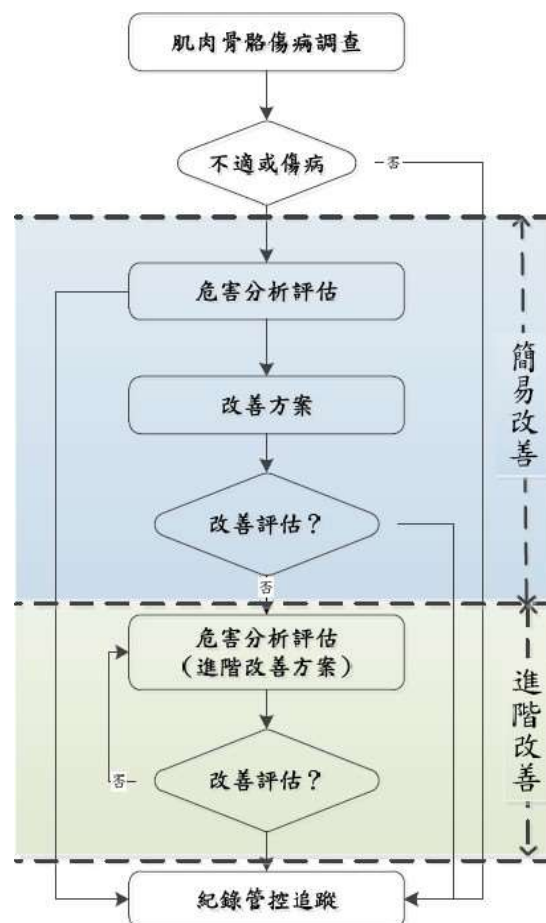


圖 1 人因性危害因子評估流程

二、肌肉骨骼傷病及危害調查：（醫護人員或職業安全衛生管理人員）

（一）傷病現況調查：

1. 健康與差勤記錄：

由醫護人員調查既有的勞保職業病案例、通報職業病案例、就醫紀錄、病假與工時損失紀錄等文件，篩選有肌肉骨骼傷病或可能有潛在肌肉骨骼傷病風險之作業。查詢勞保職業病案例、通報職業病案例、就醫紀錄、病假與工時損失紀錄等相關紀錄的結果，彙整成「健康管理單位肌肉骨骼疾病統計表」（表 1），以供後續危害分析使用。

2. 探詢校內工作者抱怨：

醫護人員針對就醫的校內工作者詢問身體的疲勞、痠痛與不適的部位與程度，並瞭解其作業內容。必要時向單位主管探詢士氣低落、效率不彰或產能下降的校內工作者個案。這些個案都必須列為觀察名單，並註記於「健肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表」（表 2），必須仔細評估危害。

表 1 校內工作者健康管理單位肌肉骨骼疾病統計表(參考例)

危害情形		校內工作者人數	建議
確診疾病	肌肉骨骼傷病	○名	調職/優先改善
小計：○名			
有危害	通報中的疑似肌肉骨骼傷病	○名	調職/優先改善
	異常離職	○名	簡易改善
	經常性病假、缺工：	○名	進階改善
	經常性索取痠痛貼布、打針、或按摩等：	○名	
	小計：0 名		
疑似有危害	肌肉骨骼症狀問卷調查表	○名	改善
	小計：○名		
以上累計：○名			
無危害		○名	管控
總計：○名			
出差：○名			
全體勞工：○名			

表 2 肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表(參考例)

單位	處室	作業名稱	職稱	姓名	性別	年齡	年資	身高 (cm)	體重 (kg)
						總人數			

表 2 肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表(參考例) (續)

慣用手	職業病	通報中	問卷調查	是否不適	酸痛持續時間
左			Y	Y	6 個月
右			N	N	
右			N	N	
右			Y	Y	1 年
右			N	N	
右			N	N	

表 2 肌肉骨骼症狀調查與管控追蹤一覽表(參考例) (續)

症狀調查														
頸	上背	下背	左肩	右肩	左手肘/ 前臂	右手肘/ 前臂	左手/ 手腕	右手/ 手腕	左臀/ 大腿	右臀/ 大腿	左膝	右膝	左腳 踝/腳	右腳 踝/腳
											疑似傷病人數			

(二)主動調查：

醫護人員或職業安全衛生管理人員可應用「肌肉骨骼症狀調查表」(引用 Nordic Musculoskeletal Questionnaire; NMQ) (附件 1)或其他中央主管機關規定、或建議具相當功能之評量工具，主動對於全體勞工實施自覺症狀的調查。

(三)確認改善對象：

根據傷病調查結果，將個案區分為確診疾病、有危害、疑似有危害、無危害等四個等級如表 3，以確認有危害與沒有危害的校內工作者個案，醫護人員及安全衛生人員得依危害等級，建議處理方案。之後，將這些資料製作「肌肉骨骼症狀調查表追蹤一覽表」(表 2)，可將表 3 中四個等級的個案建議，分別加上色彩標示，以利後續改善與管控追蹤之用，並製作「肌肉骨骼傷病調查一覽表」(表 1)簡表作為管控之用，以確認有危害與沒有危害的勞工個案，進行危害評估與改善，並交付管控與追蹤。

(四)作業分析及危害評估：(醫護人員或職業安全衛生管理人員)

依據現況調查結果，發現需要進一步評估之對象，再依照其特性選擇適當的評估方法實施評估(如：簡易人因工程檢核表、KIM (LHC 與 PP)、NIOSH 抬舉公式、EAWS、HAL-TLV、OCRA、REBA 等檢核方法)。依據評估方法尋找作業中之主要危害因子，且評估過程與結果，均文件化紀錄，以供追蹤考核與持續改善。

表 3 肌肉骨骼傷病調查危害等級分級表

肌肉骨骼傷病調查			
危害等級	判定標準	色彩標示	建議處置方案
確診疾病	確診肌肉骨骼傷病	紅色	行政改善
有危害	通報中的疑似個案、高就醫個案(諸如經常至醫務室索取痠痛貼布、痠痛藥劑等)；高離職率、請假、或缺工的個案	深黃色	人因工程改善、健康促進、行政改善
疑似有危害	問卷調查表中有身體部位的評分在 3 分以上(包含 3 分)	淺黃	健康促進、行政改善
無危害	問卷調查(NMQ)身體部位的評分都在 2 分以下(包含 2 分)	無色	管控

三、改善方案：

依據評估結果，由校內之相關人員(如：校內工作者、作業主管、熟知人因工程危害之安全衛生管理人員)或外部專家一起共同討論或組成改善小組，擬訂具有可行性之改善方案。改善方案可區分為「簡易人因工程改善(簡稱:簡易改善)」與「進階人因工程改善(簡稱:進階改善)」。

為了有效提升計畫項目(傷病調查、危害評估、改善方案與管控追蹤)的執行效率，建議採行二階段人因工程改善流程(圖 1)，以適當的人因工程改善方法，諸如簡易人因工程檢核表與勾選式人因工程改善流程圖(可參考勞安所「人因工程工作勢圖」)，構思與執行改善方案並評估改善績效。簡易改善的概念是以校內工作者全面參與的模式，達成初步篩選的目的，將簡易的人因性危害先行改善篩除，

以大幅降低進階改善的工作負荷。進階改善是標準模式，必須由受過專業訓練的人員，執行比較完整的程序與複雜的工具，具體說明如下：

(一)構思改善方案：

考量危害性大小、執行可行性、所需人力資源、經費需求及可採行的技術等，可分別擬訂簡易人因工程改善方案、進階人因工程改善方案，各項改善方案應彙整於「肌肉骨骼人因工程改善管控追蹤一覽表」(表 4)。

1. 簡易人因工程改善方案：

負責人員依據本校校內工作者「肌肉骨骼症狀調查表」中的確診疾病、有危害、與疑似有危害，使用簡易人因工程檢核表評估，辨識出個案之危害因子，再參考勞動部(職安署或勞安所)相關報告及技術叢書內容，擬訂改善方案及執行改善。

2. 進階人因工程改善方案：

針對簡易改善無法有效改善的個案，進行進階改善，可召集人因工程危害改善小組或邀請專家參與，參考國內外相關人因工程文獻資料、勞安所相關研究報告或技術叢書內容，擬訂進階改善方案及並落實執行改善(其程序流程如附件 2 所示)。

四、追蹤管控：人因工程危害改善方案實施後，應實施管控追蹤，以確定其有效性及可行性。主要包括：

(一)管控勞工肌肉骨骼傷病的人數、比率、嚴重程度等：可由本校健康中心負責辦理，管控結果應留置執行紀錄備查。

(二)追蹤改善案例的執行與職業病案例的處置：可由職業衛生主管負責，追蹤結果應留置執行紀錄備查。

捌、績效考核

人因性危害預防計畫的績效量化指標考核：計畫目標的達成率 75%(含)以上。

玖、資源需求：依新北市政府教育局來函辦理。

壹拾、考核與紀錄：

所有執行之經過與結果，均需實施文件化表單紀錄，以利考核程序，所有規劃與執行紀錄應至少留存 3 年備查。

表 4 肌肉骨骼人因工程改善管控追蹤一覽表(參考例)

危害情形		危害因子	檢核表編號	改善方案/	是否改善
確診疾病	確診肌肉骨骼傷病	如：搬運作業，彎腰抬舉重物，重15公斤，300次	KIM檢核表01 (如有另採評估方法表單在此註記說明)	棧板提高至85cm	是
小計:1名					
有危害	通報中的疑似肌肉骨骼傷病	如：廢水處理廠進料口搬運作業，彎腰抬舉原料包，重20公斤，300次	EAWS檢核表01	棧板提高至85cm，使用油壓平台推車	
	異常離職				
	經常性病 假、缺工：				
	經常性索取痠痛貼布、打針、或按摩等：		簡易檢核表	工作臺提高至85cm	
小計:0名					
疑似有危害	肌肉骨骼症狀問卷調查表				
	小計:00名				
以上累計:00名					

北歐肌肉骨骼傷害問卷 (NMQ) -說明

壹、填表說明：

說明酸痛不適與影響關節活動能力（以肩關節為例以及身體活動容忍尺度，以0-5尺度表示：

0：不痛，關節可以自由活動。

1：微痛，關節活動到極限會酸痛，可以忽略。

2：中等疼痛，關節活動超過一半會酸痛，但是可以完成全部活動範圍，可能影響工作。

3：劇痛，關節活動只有正常人的一半，會影響工作。

4：非常劇痛，關節活動只有正常人的1/4，影響自主活動能力。

5：極度劇痛，身體完全無法自主活動。

貳、基本資料

包含校內之單位（系/所/科/中心/處/室）、工作者身份別（教職、員工、或學生等）、作業名稱、姓名、性別、年齡、年資、身高、體重及慣用手等。

參、症狀調查

包含上背、下背、頸、肩、手肘/前臂、手/手腕、臀/大腿、膝及腳踝/腳等左右共15個部位的評分，以及其他症狀、病史說明。

北歐肌肉骨骼傷害問卷 (NMQ)

第一部份個人基本資料

1. 填表日期：_____年_____月_____日
2. 服務機構：_____公司_____縣市
3. 部門：
4. 職稱：
5. 性別：☐男☐女
6. 出生年月日：_____年_____月_____日
7. 身高：_____公分
8. 體重：_____公斤
9. 您經常運動嗎？
☐不常☐偶爾☐至少每星期一次
10. 您有抽煙的習慣嗎？
☐沒有☐偶爾抽☐常抽，平均每天抽_____根
11. 您平時做事習慣使用哪一隻手？
☐右手☐左手

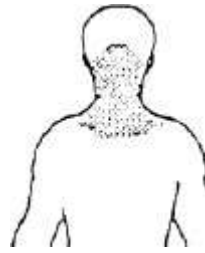


第二部份工作資料

1. 您從事此一工作至今已有多久？_____年_____月
(包括以前所任職之機構)
2. 您從事目前的工作已有多久？_____年_____月
(不包括以前所任職之機構)
3. 您平均一天的工作時間為多少小時？_____小時
4. 您一天的工作時數為多少小時？_____小時
5. 您的工作時間內是否有安排休息時間？
☐沒有☐有，一天休息_____次，一次休息_____分鐘
6. 您一星期的工作天數為多少天？_____天
7. 您在最近一年之內，在工作中或工作後，身體有沒有任何不舒服的感覺？
(1) 脖子☐沒有☐有(請繼續回答第三部份)
(2) 肩膀☐沒有☐有(請繼續回答第四部份)
(3) 上背☐沒有☐有(請繼續回答第五部份)
(4) 腰部或下背☐沒有☐有(請繼續回答第六部份)
(5) 手肘☐沒有☐有(請繼續回答第七部份)
(6) 手或手腕☐沒有☐有(請繼續回答第八部份)
(7) 臀部或大腿☐沒有☐有(請繼續回答第九部份)
(8) 膝蓋☐沒有☐有(請繼續回答第十部份)
(9) 腳和腳踝☐沒有☐有(請繼續回答第十一部分)
(10) ☐以上各部位都沒有(您可以就此停筆，謝謝您！)

第三部份 脖子

右圖陰影區標示出脖子所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列問題。



1. 您的症狀出現的時間為？

- ☐現在
- ☐過去一個月
- ☐過去半年中
- ☐過去一年中

2. 您的症狀持續多久了？

- ☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐2年 ☐3年 ☐3年以上

3. 您的症狀為？

- ☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮
- ☐其他(請說明)

你的症狀對您的影響為何？

- ☐完全不影響生活與工作 ☐稍微降低工作能力 ☐工作能力明顯降低
- ☐曾因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐完全不能動作

☐其它 _____ (請說明)

5. 您的症狀出現頻率為？

- ☐幾乎每天出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次
- ☐半年以上才出現一次

6. 您是否尋求治療？

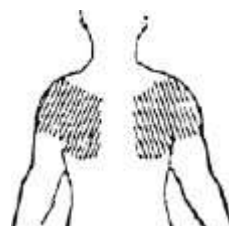
- ☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復建 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥
- ☐敷藥 ☐其他(請說明)

7. 您認為造成這些症狀的原因與目前的工作有關嗎？

- ☐全因工作造成的 ☐一部份與工作有關 ☐不清楚
- ☐與工作無關，原因是 _____ (請說明)

第四部份 肩膀

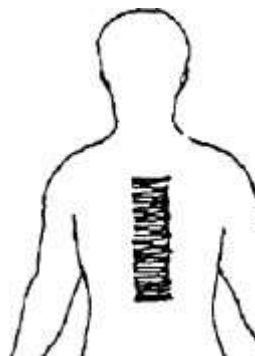
右圖陰影區標示出肩膀所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。



左肩	右肩
1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在☐過去一個月☐過去半年中 ☐過去一年中☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月☐3個月☐6個月☐1年 ☐2年☐3年☐3年以上 3. 您的症狀為何？ ☐酸痛☐紅腫☐發麻☐刺痛 ☐半夜痛醒☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每天出現☐約一星期一次 ☐約一個月一次☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？ ☐未予理會☐曾動手術☐曾復建	1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在☐過去一個月☐過去半年中 ☐過去一年中☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月☐3個月☐6個月☐1年 ☐2年☐3年☐3年以上 3. 您的症狀為何？ ☐酸痛☐紅腫☐發麻☐刺痛 ☐半夜痛醒☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每天出現☐約一星期一次 ☐約一個月一次☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？ ☐未予理會☐曾動手術☐曾復建
☐按摩☐熱敷☐冷敷☐吃藥 ☐敷藥☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐一部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）	☐按摩☐熱敷☐冷敷☐吃藥 ☐敷藥☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐一部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）

第五部份 上背

右圖陰影區標示出上背所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列問題。



1. 您的症狀出現的時間為？

☐ 現在

☐ 過去一個月

☐ 過去半年中過去一年中

2. 您的症狀持續多久了？

☐ 1個月 ☐ 3個月 ☐ 6個月 ☐ 1年 ☐ 2年 ☐ 3年 ☐ 3年以上

3. 您的症狀為？

☐ 酸痛 ☐ 紅腫 ☐ 發麻 ☐ 刺痛 ☐ 半夜痛醒 ☐ 肌肉萎縮

☐ 其他 _____ (請說明)

4. 你的症狀對您的影響為何？

☐ 完全不影響生活與工作 ☐ 稍微降低工作能力 ☐ 工作能力明顯降低

☐ 曾因此請假休養 ☐ 連生活都受到影響 ☐ 完全不能動作

☐ 其它 _____ (請說明)

5. 您的症狀出現頻率為？

☐ 幾乎每天出現 ☐ 約一星期一次 ☐ 約一個月一次 ☐ 約半年一次
半年以上才出現一次

6. 您是否尋求治療？

☐ 未予理會 ☐ 曾動手術 ☐ 曾復建 ☐ 按摩 ☐ 熱敷 ☐ 冷敷 ☐ 吃藥

☐ 敷藥 ☐ 其他 _____ (請說明)

7. 您認為造成這些症狀的原因與目前的工作有關嗎？

☐ 全因工作造成的 ☐ 一部份與工作有關 ☐ 不清楚

☐ 與工作無關，原因是 _____ (請說明)

第六部份 下背或腰部

右圖陰影區標示出下背與腰所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列問題。



1. 您的症狀出現的時間為？

☐ 現在

☐ 過去一個月

☐ 過去半年中過去一年中

2. 您的症狀持續多久了？

☐ 1個月 ☐ 3個月 ☐ 6個月 ☐ 1年 ☐ 2年 ☐ 3年 ☐ 3年以上

3. 您的症狀為？

☐ 酸痛 ☐ 紅腫 ☐ 發麻 ☐ 刺痛 ☐ 半夜痛醒 ☐ 肌肉萎縮

☐ 其他 _____ (請說明)

4. 你的症狀對您的影響為何？

☐ 完全不影響生活與工作 ☐ 稍微降低工作能力 ☐ 工作能力明顯降低

☐ 曾因此請假休養 ☐ 連生活都受到影響 ☐ 完全不能動作

☐ 其它 _____ (請說明)

5. 您的症狀出現頻率為？

☐ 幾乎每天出現 ☐ 約一星期一次 ☐ 約一個月一次 ☐ 約半年一次
半年以上才出現一次

6. 您是否尋求治療？

☐ 未予理會 ☐ 曾動手術 ☐ 曾復建 ☐ 按摩 ☐ 熱敷 ☐ 冷敷 ☐ 吃藥

☐ 敷藥 ☐ 其他 _____ (請說明)

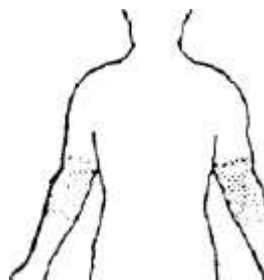
7. 您認為造成這些症狀的原因與目前的工作有關嗎？

☐ 全因工作造成的 ☐ 一部份與工作有關 ☐ 不清楚

☐ 與工作無關，原因是 _____ (請說明)

第七部份 手肘

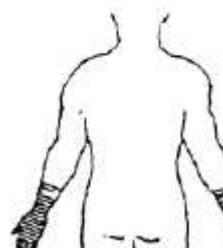
右圖陰影區示出手肘所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。



左手肘	右手肘
1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在☐過去一個月☐過去半年中 ☐過去一年中☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月☐3個月☐6個月 ☐1年☐2年☐3年☐3年以上 3. 您的症狀為何？ ☐酸痛☐紅腫☐發麻☐刺痛 ☐半夜痛醒☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每天出現☐約一星期一次 ☐約一個月一次☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？ ☐未予理會☐曾動手術☐曾復建 ☐按摩☐熱敷☐冷敷☐吃藥	1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在☐過去一個月☐過去半年中 ☐過去一年中☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月☐3個月☐6個月 ☐1年☐2年☐3年☐3年以上 3. 您的症狀為何？ ☐酸痛☐紅腫☐發麻☐刺痛 ☐半夜痛醒☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每天出現☐約一星期一次 ☐約一個月一次☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？ ☐未予理會☐曾動手術☐曾復建 ☐按摩☐熱敷☐冷敷☐吃藥
☐敷藥☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐一部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）	☐敷藥☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐一部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）

第八部份 手或手腕

右圖陰影區示出手與手腕所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。



左手腕	右手腕
1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在 ☐過去一個月 ☐過去半年中 ☐過去一年中 ☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐2年 ☐3年 ☐3年以上 3. 您的症狀為何？3. 您的症狀為何？ ☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？ ☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復建 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥 ☐敷藥 ☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）	1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在 ☐過去一個月 ☐過去半年中 ☐過去一年中 ☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐2年 ☐3年 ☐3年以上 3. 您的症狀為何？3. 您的症狀為何？ ☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？ ☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復建 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥 ☐敷藥 ☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）

第九部份 臀或大腿

右圖陰影區示出臀與大腿所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。



左臀與左大腿	右臀與右大腿
1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在 ☐過去一個月 ☐過去半年中 ☐過去一年中 ☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐2年 ☐3年 ☐3年以上 3. 您的症狀為何？3. 您的症狀為何？ ☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？	1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在 ☐過去一個月 ☐過去半年中 ☐過去一年中 ☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐2年 ☐3年 ☐3年以上 3. 您的症狀為何？3. 您的症狀為何？ ☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？
☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復建 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥 ☐敷藥 ☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）	☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復建 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥 ☐敷藥 ☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）

第十部份 膝蓋

右圖陰影區示出膝蓋所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。



左膝蓋	右膝蓋
1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在 ☐過去一個月 ☐過去半年中 ☐過去一年中 ☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐2年 ☐3年 ☐3年以上 3. 您的症狀為何？3. 您的症狀為何？ ☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？	1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在 ☐過去一個月 ☐過去半年中 ☐過去一年中 ☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐2年 ☐3年 ☐3年以上 3. 您的症狀為何？3. 您的症狀為何？ ☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？
☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復建 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥 ☐敷藥 ☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐一部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）	☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復建 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥 ☐敷藥 ☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐一部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）

第十一部份 腳和腳踝

右圖陰影區示出腳與腳踝所指的範圍，若您在身體的這一部份有任何的疼痛或不舒服的感覺時，請您務必詳細填寫下列的問題。



左膝蓋	右膝蓋
1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在 ☐過去一個月 ☐過去半年中 ☐過去一年中 ☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐2年 ☐3年 ☐3年以上 3. 您的症狀為何？3. 您的症狀為何？ ☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？	1. 您的症狀出現的時間為何？ ☐現在 ☐過去一個月 ☐過去半年中 ☐過去一年中 ☐過去一年以上 2. 您的症狀持續了多久？ ☐1個月 ☐3個月 ☐6個月 ☐1年 ☐2年 ☐3年 ☐3年以上 3. 您的症狀為何？3. 您的症狀為何？ ☐酸痛 ☐紅腫 ☐發麻 ☐刺痛 ☐半夜痛醒 ☐肌肉萎縮 ☐其他_____（請說明） 4. 您的症狀對您的影響為何？ ☐完全不影響生活與工作 ☐工作能力稍微降低 ☐工作能力明顯降低 ☐曾經因此請假休養 ☐連生活都受到影響 ☐其他_____（請說明） 5. 您的症狀出現頻率為何？ ☐幾乎每出現 ☐約一星期一次 ☐約一個月一次 ☐約半年一次 ☐半年以上才出現一次 ☐半年以上才出現一次 6. 您是否曾尋求醫治？
☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復建 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥 ☐敷藥 ☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐一部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）	☐未予理會 ☐曾動手術 ☐曾復建 ☐按摩 ☐熱敷 ☐冷敷 ☐吃藥 ☐敷藥 ☐其他_____（請說明） 7. 您認為造成這些症狀的原與目前的工作有關嗎？ ☐全因工作所造成的 ☐一部份與工作有關 ☐不清楚其原因 無關，原因是_____（請說明）

附件2 進階改善

進階改善是由受過人因工程專業訓練的人員，用比較複雜的工具，執行比較完整的程序，用來改善比較疑難的危害。進階改善的流程包括「現況觀察」、「問題陳述」、「改善方案」、「成效評估」等四個步驟。為了標準化、文件化與程序化，這些步驟佐以3式SOP工作表，說明如下：

1. 現況觀察：

觀察並記錄設施佈置，工具工件，作業的姿勢、動作等資料數據。

2. 問題陳述

以人因工程檢核表(KIM、REBA、OCRA等)或其他危害風險評估工具(NIOSH抬舉公式、生物力學計算等)協助評估危害風險以及辨識危害因子。

3. 改善方案

針對危害因子來提出可行的改善方案。引導下列三個階層的改善邏輯：

是否可以使用外力取代人力？

是否可以改變工作方法？

是否可以調整工作姿勢？

4. 成效評估

針對改善方案依據可行性、現有資源與技術、效益等進行「成效評估」。

有關進階改善的進一步說明，可參閱勞安所歷年研究報告，依評估結果完成「肌肉骨骼傷病人因工程改善管控追蹤一覽表」，以PDCA的精神，持續改善成效。