



規章名稱：異常工作負荷促發疾病預防計畫

規章編號：S-003

版本：1

生效日期：中華民國109年11月27日

核決：董事長

審核：總經理

訂定：職業安全衛生人員、人力資源室

修訂要點：

修訂日期	修訂版次	修訂章節	修訂內容（摘要）
109年11月27日	1		公告施行



規章名稱： 異常工作負荷促發疾病預防計畫

規章編號： S-003

版本：1

生效日期： 中華民國109年11月27日

第 1 頁

1.目的：

為避免本會員工因異常工作負荷促發疾病，針對輪班、夜間工作、長時間工作者，提供安全衛生措施，以預防因過度勞累而引發腦、心血管疾病，並確保員工之身心健康，依據職業安全衛生法第 6 條第 2 項規定辦理。

2.適用範圍：

本計畫適用於全體員工。

3.名詞定義：

3.1 輪班工作：指工作型態需由勞工於不同時間輪替工作，且其工作時間不定時日夜輪替可能影響其睡眠之工作。

3.2 夜間工作：指工作時間於午後10時至翌晨6時內，可能影響其睡眠之工作。

3.3 長時間工作：指近 6 個月期間，每月平均加班工時超過 45 小時者。

（係以每週 40 小時，以 30 日為 1 個月，每月 176 小時以外之工作時數計算「加班時數」（此與勞動基準法之「延長工時」定義不同））

4.異常工作負荷促發疾病之預防措施：

4.1 政策

本會明確宣示承諾確保勞工身心健康之政策，並會同勞工代表將相關預防輪班、夜間、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防措施(含勞資雙方之義務)明訂於安全衛生工作守則，且將政策與預防作法，公告周知，以落實勞動法規規範並使所有員工切實遵守。

4.2 權責單位

4.2.1 部門主管：

4.2.1.1 負責計畫的推動與執行。

4.2.1.2 協助計畫之高風險群評估。

4.2.1.3 依風險評估結果，視情況協助員工調整、更換工作及工作現場改善措施。

4.2.1.4 配合臨場健康服務醫師對員工之諮詢指導結果，採取維護員工健康措施。

4.2.2 職業安全衛生人員：

4.2.2.1 擬訂並規劃本計畫之各項措施。

4.2.2.2 協助本計畫之工作危害評估。

4.2.3 特約臨場健康服務護理師：



規章名稱： 異常工作負荷促發疾病預防計畫

規章編號： S-003

版本：1

生效日期： 中華民國109年11月27日

第 2 頁

4.2.3.1 協助本計畫之規劃、推動與執行。

4.2.3.2 依員工健康檢查數據，篩選出十年內罹患心血管疾病之風險估算值 $\geq 10\%$ 之名單。

4.2.3.3 綜合風險評估結果，協助提出書面告知風險、健康指導、工作調整或更換等健康保護措施之適性評估與建議。

4.2.3.4 視情況對於建議面談之員工進行健康指導與諮詢。

4.2.3.5 提供員工健康促進宣導及相關活動資訊。

4.2.4 特約臨場健康服務醫師：

4.2.4.1 依風險評估結果，提出書面告知風險、健康指導、工作調整或變更等健康保護措施之適性評估與建議。

4.2.5 人力資源室：

4.2.5.1 協助本計畫的推動與執行。

4.2.5.2 協助不定期提供員工異常差勤、缺工、請假紀錄。

4.2.5.3 注意工時管控，每月定期篩選出長時間工作之員工。

4.2.6 員工：

4.2.6.1 配合本計畫之執行及參與。

4.2.6.2 配合本計畫進行風險評估。

4.2.6.3 配合臨場健康服務醫師建議，執行工作調整與作業現場改善措施。

4.2.6.4 配合臨場健康服務護理師之諮詢指導，調整工作與作息及相關健康改善措施。

4.2.6.5 本計畫為預防性之管理，若身體已有不適症狀應儘速就醫。

4.3 辨識及評估高風險群

4.3.1 透過人力資源室或相關部門，就輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷者，進行造冊提供給臨場健康服務護理人員。

4.3.2 風險評估：

4.3.2.1 推估心血管疾病發病風險程度：以勞工體格或健康檢查報告之血液總膽固醇、高密度膽固醇、血壓等檢核項目，採用Framingham risk score計算出10年心血管疾病發病風險（表一）



規章名稱： 異常工作負荷促發疾病預防計畫

規章編號： S-003

版本：1

生效日期： 中華民國109年11月27日

第 3 頁

表一 10年內心血管疾病發病風險程度表

10年內心血管疾病發病風險	風險程度
<10%	低度
10%-20%	中度
20%-30%	高度
>30%	極高

4.3.2.2 評估負荷風險程度：以異常工作負荷檢核表（附件一），請員工填寫相關過勞狀況，評估員工工作負荷程度（表二）。

表二 工作負荷程度表

	個人相關過勞分數	工作相關過勞分數	月加班時數	工作型態
低負荷	<50 分:輕微	<45 分:輕微	<45 小時	表三具0-1項
中負荷	50-70 分:中等	45-60 分:中等	45-80小時	表三具2-3項
高負荷	>70 分:嚴重	>60 分:嚴重	>80 小時	表三≥4 項

註：四種工作負荷等級不同時，選擇較嚴重者。

4.3.2.3 利用異常負荷評估問卷（附件二）或依員工工作型態（表三）評估員工之每月加班時數、作業環境或工作性質是否兼具有異常溫度環境、噪音、時差、不規律的工作、經常出差的工作及伴隨緊張的工作型態，評估勞工工作負荷程度（表二）。

表三、工作型態評估表

工作型態		說 明
不規律的工作		對預定之工作排程或工作內容經常性變更或無法預估、常屬於事前臨時通知狀況等。例如：工作時間安排，常為前一天或當天才被告知之情況。
經常出差的工作		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。
作業環境	異常溫度環境	於低溫、高溫、高溫與低溫間交替、有明顯溫差之環境或場所間出入等。
	噪音	於超過80 分貝的噪音環境暴露。
	時差	超過5 小時以上的時差、於不同時差環境變更頻率頻繁等。



規章名稱： 異樣工作負荷促發疾病預防計畫

規章編號： S-003

版本：1

生效日期： 中華民國109年11月27日

第 4 頁

伴隨精神緊張的工作	日常工作處於高壓力狀態，如經常負責會威脅自己或他人生命、財產的危險性工作、處理高危險物質、需在一定期間內完成困難工作或處理客戶重大衝突或複雜的勞資紛爭等工作。
-----------	---

註：工作型態具 0-1項者：低負荷；2-3 項者：中負荷； ≥ 4 項者：高負荷

4.3.2.4 綜合評估員工職業促發腦心血管疾病之風險程度：

以前述員工之個人腦心血管疾病風險與工作負荷情形，由臨場健康服務護理師綜合評估職業促發腦心血管疾病之風險(表四)。

表四 職業促發腦心血管疾病之風險等級表

職業促發腦 心血管疾病 風險等級			工作負荷		
			低負荷 (0)	中負荷 (1)	高負荷 (2)
10年內 心血管疾 病發病風險	<10%	(0)	0	1	2
	10-20%	(1)	1	2	3
	>20%	(2)	2	3	4

註：1. () 代表評分。

2. 0：低度風險；1或2：中度風險；3或4 高度風險

4.3.3 危害控制、分級管理：臨場健康服務護理師依據「風險分級與面談建議表表」(表五)綜合判定是否需由臨場健康服務醫師進行面談與諮詢。

表五 風險分級與面談建議表

風險分級 與面談建議		腦、心血管疾病風險		
		低	中	高
工作 負荷 風險	低	不需面談	不需面談	建議面談
	中	不需面談	建議面談	需要面談
	高	建議面談	需要面談	需要面談

4.4 面談諮詢及健康保護措施

4.4.1 經臨場健康服務之醫師面談後，由醫師填寫「面談結果及採行措施表」(附件三)，依據評估和判定結果對於員工實施生活、保健及就醫指導，提出後續相關部門需配合執行之處理措施。



規章名稱： 異常工作負荷促發疾病預防計畫

規章編號： S-003

版本：1

生效日期： 中華民國109年11月27日

第 5 頁

4.4.2 臨場健康服務護理師進行後續追蹤後，若發現員工的健康不如預期發展或對員工健康有疑慮，則需聯繫該部門主管、員工本人和醫師進行討論。

4.5 健康檢查、管理及健康促進

4.5.1 健康檢查:依據職安法第20條，公司僱用員工時，施行體格檢查；對在職員工施行一般健康檢查，對於中央主管機關指定為特定對象及特定項目之健康檢查（如長期夜間員工之健康檢查）。至施行健康檢查之項目及頻率，則分別依勞工健康保護規則第14條至第17條或相關公告規定辦理，檢查之醫療機構為勞動部認可之醫療機構。

4.5.2 健康管理：依前述風險因子評估之結果或經臨場健康服務醫師面談後風險等級之調整，參考表四內容將之區分高、中、低風險予以健康指導及管理（表六），至健康管理及後續紀錄之處理措施。

4.5.2.1 低度風險者：建議員工維持規律生活，保持良好生活習慣，及定期接受健康檢查。

4.5.2.2 中度風險者：由特約臨場醫護人員親自以口頭方式告知勞工「個人注意事項」，並參照特約臨場醫師之建議調整工作時間或型態，並尋求醫療協助定期追蹤。另，視情況以電話、電子郵件或書面方式提醒其注意事項之相關訊息，如健康促進活動之時間、相關疾病預防之資料等。

4.5.2.3 高度風險者：安排員工與特約臨場醫師進行面談並建議員工應尋求醫療協助及改變生活型態，參照特約臨場醫師之建議予以工作限制或調整工作型態及休假，或作業環境改善等。

表六 職業促發腦、心血管疾病風險分級之勞工健康管理措施

職業促發腦、心血管疾病風險等級		健康管理措施
低度風險	0	不需處理，可從事一般工作。
中度風險	1	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。
高度風險	3	建議尋求醫療協助及改變生活型態，需工作限制，至少每3個月追蹤一次。

4.6 執行成效之評估及改善

每季將「異常工作負荷促發疾病執行紀錄表」(附件四)回饋作為定期改善指標，並



規章名稱： 異常工作負荷促發疾病預防計畫

規章編號： S-003

版本：1

生效日期： 中華民國109年11月27日

第 6 頁

將本計畫之執行情形，每年至少一次陳報作業成果及改善成效於本會最高主管。

4.7 計畫執行紀錄或文件等應歸檔留存三年，並保障個人隱私權。



異常工作負荷檢核表

基本資料				
姓名		部門		職稱
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	到職日期/年資		
出生日期		婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡	
(一) 個人相關過勞分量表				
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				
個人相關過勞分數_____				
(二) 工作相關過勞分量表				
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)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				
工作相關過勞分數_____				
說明：過勞分數量表計算方式				
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	您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。



過負荷評估問卷

填表日期：__年__月__日

一、基本資料					
姓名		部門		職稱	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		到職日期/年資		
出生日期			婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡	
二、個人過去病史(經醫師確定診斷，可複選)					
<input type="checkbox"/> 無 <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"/> 心臟循環系統疾病(如高血壓、心律不整) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <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"/> 血脂異常 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 長期服藥，藥物名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____					
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；假日睡眠平均____小時) 6. 運動習慣 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(每週____次、每次____分) 7. 其他_____					
五、健康檢查項目					
※最近一次健康檢查時間：__年__月 ※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？ <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 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) | 6. 低密度膽固醇_____ (< 100 mg/dL) |
| 2. 腰圍_____ (M: < 90 ; F: < 80) | 7. 高密度膽固醇_____ (\geq 60 mg/dL) |
| 3. 脈搏_____ | 8. 三酸甘油脂_____ (< 150 mg/dL) |
| 4. 血壓_____ (SBP:135/DBP:85) | 9. 空腹血糖_____ (< 110 mg/dL) |
| 5. 總膽固醇_____ (< 200mg/dL) | 10. 尿蛋白_____ |
| | 11. 尿潛血_____ |

六、工作相關因素

- 工作時數：平均每天_____小時；平均每週_____小時
- 工作班別：☐白班 ☐夜班 ☐輪班(輪班方式_____)
- 工作環境(可複選)：☐無 ☐噪音(_____分貝) ☐通風不良
☐異常溫度(高溫約_____度；低溫約_____度) ☐人因工程設計不良(如：座椅、震動、搬運等)
- 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
- 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：_____)
- 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

- 家庭因素問題 ☐無 ☐有(說明：_____)
- 經濟因素問題 ☐無 ☐有(說明：_____)



面談結果及採行紀錄表

面談指導結果			
姓名		部門	
		男・女	年齡 歲
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	特殊記載事項	
應顧慮的身心狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
判定區分	診斷區分	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 需觀察 <input type="checkbox"/> 需醫療	需採取後續相關措施否
	工作區分	<input type="checkbox"/> 一般工作 <input type="checkbox"/> 工作限制 <input type="checkbox"/> 需休假	
	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	
		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（請填寫採行措施建議）	

醫師姓名： 年 月 日（實施年月日）

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"/> 不宜繼續工作（指示休假、休養）
		<input type="checkbox"/> 不宜加班
	變更工作	<input type="checkbox"/> 限制工作時間____時 分 ～ ____時 分
		<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：_____）
	措施期間	<input type="checkbox"/> 其他（請敘明：_____）
		____日・週・月 （下次面談預定日： 年 月 日）
建議就醫		
備註		

醫師姓名： 年 月 日（實施年月日）

部門主管：



異常工作負荷促發疾病執行紀錄表

執行項目	執行結果（人數或％）	備註（改善情形）
辨識及評估高風險群	具異常工作負荷促發疾病高風險者 人	
安排醫師面談及健康指導	1.需醫師面談者_____人 1.1需觀察或進一步追蹤檢查者____人 1.2需進行醫療者_____人 2.需健康指導者_____人 2.1已接受健康指導者____人	
調整或縮短工作時間及更換工作內容	1.需調整或縮短工作時間____人 2.需變更員工_____人	
實施健康檢查、管理及促進	1.應實施健康檢查者____人 1.1實際受檢者_____人 1.2檢查結果異常者____人 1.3需複檢者____人 2.應定期追蹤管理者____人 3.參加健康促進活動者____人	
執行成效之評估及改善	1.參與健康檢查率_____％ 2.健康促進達成率_____％ 3.與上一次健康檢查異常結果項目比較，異檢率_____％（上升或下降） 4.環境改善情形：（環測結果）	
其他事項		

臨場健康服務護理師：

職業安全衛生人員：