

宜蘭縣 104 年度「藥事人員戒菸衛教師進階訓練」報名注意事項

世界衛生組織於 2010 年正式通過戒菸服務之實施準則，內容指出：國家的戒菸治療計畫應以實證為基礎並應涵蓋完整的面向，戒菸治療應普及到各類場所與各類服務提供者。實證研究指出，除了使用藥物輔助戒菸外，提供專業諮詢或行為治療等全面戒菸服務能更有效提高戒菸率。因此，國民健康署於 101 年 9 月試辦社區藥局提供戒菸服務，並於同年開辦一系列的「藥事戒菸衛教人員」訓練課程，透過菸害的認識、藥物治療、戒菸諮詢、戒菸用藥指導等訓練課程，希望能讓社區藥局的藥師具備戒菸個案諮詢與衛教的能力。

有鑒於社區藥局具有便利性、可近性及專業性的優勢，且與社區中的吸菸者接觸的機會非常多，有助於擴大戒菸服務的深度及廣度，並較能掌握每一位戒菸個案的狀況，適時給予衛教與勸導，有效提昇醫療照顧的品質，提供有效的戒菸服務。

壹、計畫目的：

培育專業的藥事人員，於社區藥局中提供民眾便利性、可近性的優質戒菸治療服務，提高縣民戒菸率，降低二手菸危害，加強醫事人員勸戒及戒菸服務品質，以提昇縣內參與戒菸人數及醫事人員勸戒率。

貳、辦理單位：

一、 指導單位：行政院衛生福利部國民健康署

二、 主辦單位：宜蘭縣政府衛生局

三、 協辦單位：中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人宜蘭縣藥師公會

參、辦理日期：104 年 4 月 12 日（星期日）8 時 30 分至 17 時 30 分

肆、辦理地點：宜蘭縣政府衛生局健康大樓 4 樓會議室（地址:宜蘭市健康路二段 2-2 號）。

伍、報名資格：未曾參加藥事人員戒菸衛教進階培訓課程之藥師人員(初階及進階訓練不限培訓先後順序)。

陸、報名方式：報名截止日期至 104 年 4 月 7 日(星期一)下班前，額滿為止。請上財團法人宜蘭縣藥師公會網站線上報名，或將「報名表」(附件一)及「宜蘭縣政府履行個人資料保護法告知義務同意書」(附件二)傳真至本局保健科 03-9360855 或 e-mail:ian@mail.e-land.gov.tw，若有相關問題，請逕洽宜蘭縣政府衛生局保健科，電話：03-9322634#2302 曹錦蘭小姐。

柒、名額：因場地因素，本場次限額 50 名，額滿為止。

捌、差假：全程參加研習課程之學員，將給予 7 小時之學習時數認證，並由各單位給予公（差）假登記，差旅費由各單位自行支付。

玖、結訓資格：須全程參與、完成課前及課後測驗且超過 75 分者，將於課程結束後寄發結訓證書。

壹拾、 其他：

一、 本局將主動申請藥事人員繼續教育積分，俟申請通過後，與本課程辦理結束時協助學員登錄積分及上傳公務人員時數，請學員自行至行政院衛

生福利部繼續教育積分管理系統查詢積分。

二、 參訓學員需於上午及下午第一節課前辦理簽到，課程全部結束後辦理簽退，未依前述規定時間內辦理簽到、退者，本局恕無法給予教育積分。

三、 為配合環保政策，請各學員自備環保餐具及環保杯，本局不提供免洗餐具及免洗杯。

四、 本計畫若有未盡事宜，得由主辦單位修正後另行通知實施。

壹拾壹、 課程表

時間	課程內容	主講者
08:30-08:50	相見歡	保健科
08:50-09:00	牛刀小試	前測
09:00-10:00	(1) 如何引起個案戒菸動機及協助個案戒菸	資深戒菸講師蔡梅瑛
10:00-11:00	(2) 戒菸諮詢技巧與案例解析	資深戒菸講師蔡梅瑛
11:00-11:10	喝口水. 再出發	
11:10-12:10	(3) 如何幫助個案堅持到底及預防復吸	資深戒菸講師蔡梅瑛
12:10-13:00	午餐約會	
13:00-14:00	(4) 如何增進個案戒菸動機之實務操作	資深戒菸講師蔡梅瑛
14:00-15:00	(5) 如何增進個案戒菸動機之實務操作	資深戒菸講師蔡梅瑛
15:00-16:00	(6) 如何增進個案戒菸動機之實務操作	資深戒菸講師蔡梅瑛
16:00-16:10	動一動. 伸懶腰	
16:10-17:10	(7) 戒菸介入之實證基礎與戒菸指引	簡志弘醫師
17:10-17:30	溫故知新	
17:30-	期待再相會	

附件 1

宜蘭縣 104 年度藥事人員戒菸衛教師進階教育訓練
報名表

姓 名		藥師證號	
身分證字號		出生年月日	
所屬縣市公會	_____藥師公會 _____藥劑生公會	餐 食	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
執業處所名稱		執業處所能 否與國民健 康署簽約	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
執業處所電話		手 機	
通訊地址	□□□-□□(請填寫郵遞區號)		
E-mail			

報名注意事項：

一、研習名額：50名，至 104 年 4 月 7 日星期一，額滿截止。

二、報名聯絡方式：請將報名表傳真至 03-9360855 或 e-mail：

ian@mail.e-land.gov.tw，若有相關問題，請逕洽宜蘭縣政府衛生局保健科，
電話：03-9322634#2302 曹錦蘭小姐

三、為響應環保運動政策，請自備環保杯。

宜蘭縣政府履行個人資料保護法告知義務同意書

宜蘭縣政府（以下稱「本府」）依據個人資料保護法（以下稱「個資法」）第八條第一項規定，向台端告知下列事項，請 台端詳閱並同意本府於下列事項一~三範圍內，得蒐集、處理及利用 台端資料：

一、 蒐集之目的：○○二 人事管理、一〇九 教育或訓練行政

二、 蒐集之個人資料類別：姓名、身分證字號

三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

（一）期間：104 年度。

（二）地區：本國。

（三）對象：中華民國藥師公會全國聯合會、宜蘭縣政府。

（四）方式：紙本正本簽到簿送中華民國藥師公會全國聯合會辦理學分登記。

紙本報名表送宜蘭縣政府衛生局辦理報名事宜。

四、 依據個資法第三條規定，台端就本府保有台端之個人資料得行使下列權利：

（一）得向本府查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本府依法得酌收必要成本費用。

（二）得向本府請求補充或更正，惟依法台端應提供相當資料以為釋明。

（三）得向本府請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本府因執行業務所必須者，不在此限。

五、 台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料，致本府無法進行必要之審核及處理作業時，本府將無法提供台端相關服務，如下：

無法為台端完成報名並申請中華民國藥師公會全國聯合會教育學分

本人已充分知悉上開告知事項，並且「同意」貴府於上開告知事項範圍內，得蒐集、處理及利用本人之個人資料。

立同意書人：_____（簽名）

中 華 民 國 年 月 日

台端如不同意本府蒐集、處理、利用台端之個人資料，無須填寫本同意書，感謝您的閱覽。