

宜蘭縣政府衛生局 函

地址：26051宜蘭縣宜蘭市女中路二段
287號

承辦人：胡乙辰

電話：03-9322634分機2303

電子郵件：yating@mail.e-land.gov.t

W

260

宜蘭市女中路三段102號6樓

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國104年2月26日

發文字號：衛保字第1040004287號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明四

主旨：本局謹訂於本(104)年4月20日、4月26日辦理宜蘭縣104年
戒菸衛教人員「初階」訓練及及5月17日辦理「進階」訓練
，請 貴單位轉知相關醫事人員踴躍報名參加，請 查照。

說明：

一、為順利推展二代戒菸服務，特辦理戒菸衛教人員「初階」
及「進階」訓練，強化醫事人員勸戒及戒菸服務品質，以
提供民眾便利性、可近性之戒菸治療服務，提高縣民戒菸
率，降低二手菸危害。

二、辦理時間：

(一)初階訓練：

1、第1場：本(104)年4月20日(星期一)8時至17時，假羅
東博愛醫院住院大樓5樓小禮堂。

2、第2場：本(104)年4月26日(星期日)8時至17時，假本
局四樓會議室(宜蘭市健康路二段2-2號)。

(二)進階訓練：本(104)年5月17日(星期日)8時30分至17時假
宜蘭縣政府衛生局健康大樓4樓會議室辦理。

三、報名注意事項：

(一)研習名額：每場各100名，額滿為止。

(二)報名聯絡方式：請將「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，報名後請以電話確認是否已
完成報名。



(三)為響應環保政策，請參訓人員自備環保杯。

四、隨函檢附「報名注意事項」乙份，本課程將申請護理人員認證學分，另全程參與之公務人員給與公務人員終身學習認證時數8小時。

正本：宜蘭縣十二鄉鎮市衛生所、醫院名單、宜蘭縣護理師護士公會、宜蘭縣藥師公會
副本：衛生福利部國民健康署、台灣護理學會、保健科

局長劉建廷

保健科科长江麗莉決行

本案依分層負責規定授權主管科长決行



宜蘭縣 104 年『戒菸衛教人員初階訓練』報名注意事項

依據衛生福利部國民健康署於「101 年成人吸菸行為電話調查」資料顯示；國內 18 歲以上成人吸菸率分別為 19.6%，推估宜蘭縣 18 歲以上吸菸人口約 77,753 人，因應 2009 年 1 月菸害防制法新規定實施，擴大禁菸場所，又 2014 年 4 月 1 日起公告實施之「國家公園、國家自然公園、森林遊樂區、風景特定區及公園綠地等，除設吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區者，為全面禁菸場所」，預期吸菸者想要戒菸的比率將大幅增加。另 Hughes JR 等人於 2004 年的研究資料顯示，超過 70% 的吸菸者曾嘗試戒菸；如果沒有專業協助，自行戒菸的成功率約僅 2%；Silagy、Westmaas 等人之文獻回顧、以及 Raw M 等人實證研究指出，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性戒治服務，能更有效提高戒菸率。戒菸衛教人員為健康照護團隊中主要靈魂人物，故由各公私立醫療院所、學校、社區及職場之專業戒菸衛教人員(包含護理人員、心理師、社工師及菸害防制相關人員等)，全面投入勸戒及戒菸服務，將有助於菸害防制的普及化及推動。

壹、計畫目的：

鑑於醫療院所、學校、社區及職場之專業戒菸衛教人員與吸菸者接觸的機會甚多，為提供民眾便利性、可近性之戒菸治療服務，提高縣民戒菸率，降低二手菸危害。特辦理『戒菸衛教人員初階訓練』，加強醫事人員勸戒及戒菸服務品質，以提昇縣內參與戒菸服務的專業人力，進而降低民眾吸菸率與二手菸曝露。

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

參、辦理時間及地點：

- 一、 104年4月20日(星期一)8時至17時假羅東博愛醫院住院大樓5樓小禮堂辦理。
- 二、 104年4月26日(星期日)8時至17時假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)辦理。

肆、研習對象：各公私立醫療院所、學校、社區及職場之專業戒菸衛教人員(包含護理人員、心理師、社工師及菸害防制相關人員等)。

伍、報名方式：報名截止日期至104年3月27日(星期五)下班前，額滿為止，請將「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。

陸、名額：因場地因素，本場次限額100名，額滿為止。

柒、差假：全程參加研習課程之學員，將給予8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。

捌、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。

玖、其他：

- 一、 本局將主動申請護理人員繼續教育積分，俟申請通過後，於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、課程表

時間	課程內容	主講者
08:00-08:20	相見歡	保健科
08:20-08:30	牛刀小試	保健科
08:30-09:20	(1) 菸害的認識及抽菸與疾病的相關性	吳憲林醫師
09:20-10:10	(2) 尼古丁的藥理與戒菸藥物的使用	吳憲林醫師
10:10-10:20	喝口水. 再出發	
10:20-11:10	(3) 國內外菸害防制政策推展現況	吳憲林醫師
11:10-12:00	(4) 健康生活習慣與個人戒菸的策略	資深戒菸講師林珠
12:00-13:00	午餐約會	
13:00-13:50	(5) 拒菸、戒菸資源及轉介	資深戒菸講師林珠
13:50-14:40	(6) 戒菸衛教師在菸害防制的角色功能	資深戒菸講師林珠
14:40-15:00	動一動. 伸懶腰	
15:00-15:50	(7) 戒菸的行為改變模式與策略	資深戒菸講師黃燕華
15:50-16:40	(8) CO 測試儀操作指導	資深戒菸講師黃燕華
16:40-17:00	溫故知新	保健科
17:00-	期待再相會	

附件 1

宜蘭縣 104 年度戒菸衛教人員初階教育訓練
報名表

姓 名		姓 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證號		手 機	
單位名稱		職 稱	
單位電話		餐 食	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
醫事類別		專業證號	
通訊地址			
E-mail			
報名場次	<input type="checkbox"/> 104 年 4 月 20 日(星期一)假羅東博愛醫院住院大樓五樓小禮堂辦理 <input type="checkbox"/> 104 年 4 月 26 日(星期日)假宜蘭縣政府衛生局健康大樓 4 樓會議室 (宜蘭市健康路二段 2-2 號)辦理		

報名注意事項：

一、研習名額：每場 100 名，至 104 年 3 月 27 日(星期五)，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：中華民國護理師護士公會全國聯合會、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護理師護士公會全國聯合會及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護理師護士公會全國聯合會及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。

