



公眾對抗生素耐藥性認知、 態度及行為調查 2023

呈交

香港特別行政區政府
衛生署
衛生防護中心
感染控制處

香港中文大學
香港亞太研究所
電話調查研究室



2024年4月

目錄

調查摘要.....	<i>i</i>
第1章：引言.....	1
1.1 調查背景.....	1
1.2 調查目的.....	2
第2章：研究方法.....	3
2.1 目標對象.....	3
2.2 調查設計.....	3
2.3 抽樣方法.....	3
2.4 調查方法.....	4
2.5 回應率.....	5
2.6 品質控制.....	5
2.7 數據加權.....	5
2.8 數值簡化.....	6
2.9 統計分析方法.....	6
第3章：受訪者背景.....	7
第4章：調查結果.....	8
4.1 抗生素的使用情況.....	8
4.1.1 最近一次使用抗生素的時間.....	9
4.1.2 最近一次使用的抗生素是否由醫生處方.....	11
4.1.3 受訪者取得最近一次使用的抗生素的醫院或診所類型.....	14
4.2 抗生素藥袋上的健康指示.....	16
4.2.1 受訪者是否注意到抗生素藥袋上的健康指示.....	16
4.2.2 最近一次療程期間進行健康指示的情況.....	18
4.3 受訪者有否依照醫生指示完成整個療程.....	22
4.3.1 受訪者有否完成整個療程.....	22
4.4 藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示.....	24
4.5 過去12個月內曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診並要求處方抗生素.....	26
4.6 一般看法、認識與認知.....	28
4.6.1 會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方 抗生素.....	28

4.6.2	是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素.....	30
4.6.3	會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫.....	31
4.6.4	對抗生素的認識.....	33
4.6.5	有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語.....	38
4.6.6	有關抗生素耐藥性的陳述句子.....	42
第5章	：進一步分析及討論.....	50
5.1	與以往結果的比較分析.....	50
5.1.1	最近一次使用抗生素的時間.....	50
5.1.2	最近一次使用的抗生素是否由醫生處方.....	56
5.1.3	受訪者取得最近一次使用的抗生素的醫院或診所類型.....	59
5.1.4	受訪者是否注意到抗生素藥袋上的健康指示.....	61
5.1.5	最近一次療程期間進行健康指示的情況.....	62
5.1.6	過去12個月內曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診並要求處方抗生素... ..	69
5.1.7	會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方 抗生素.....	75
5.1.8	是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素.....	80
5.1.9	會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫.....	85
5.1.10	個別選定疾病是否須要用抗生素醫治.....	86
5.1.11	有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語.....	89
5.1.12	有關抗生素耐藥性的陳述句子.....	95
5.2	對2023年調查選定題目的進一步結果分析.....	100
5.2.1	按能否正確指出選定抗生素耐藥性陳述的對錯劃分，受訪者進行抗生素藥 袋上健康指示的頻率.....	100
5.2.2	按能否正確指出傷風感冒不須要使用抗生素醫治劃分，受訪者有否於上次 因傷風或流行性感冒求診時要求處方抗生素.....	103
第6章	：總結及建議.....	104
6.1	總結.....	104
6.1.1	抗生素的使用情況.....	104
6.1.2	是否見過抗生素藥袋上的健康指示及進行健康指示的頻率.....	105
6.1.3	有否注意到藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示.....	105
6.1.4	認識、認知與態度.....	106
6.1.5	認知與行為之間的關係.....	108
6.2	建議.....	108
6.3	研究局限.....	109

附錄1：調查問卷.....	111
附錄2：每日訪問進度詳情.....	123
附錄3：電話撥號結果及回應率.....	124
附錄4：有關加權的計算方法.....	125
附錄5：受訪者性別及年齡的分布.....	129

調查摘要

1. 衛生署衛生防護中心感染控制處委託香港中文大學香港亞太研究所電話調查研究室進行全港性電話調查，藉此收集公眾對抗生素和抗生素耐藥性認知、態度及行為的資料。
2. 目標對象是 15 歲或以上、能操廣東話、普通話或英語的非住院舍的香港居民（不包括外籍家庭傭工）。通過隨機抽出電話號碼，於 2023 年 11 月 27 日至 2024 年 1 月 8 日期間進行家居固網和手機電話訪問，成功訪問了 1,083 名目標對象（當中 426 人來自家居固網樣本，657 人來自手機樣本），綜合回應率為 50.1%。
3. 為了使結果更能代表整體香港人口，是次調查數據按受訪者經家居固網及手提電話的雙框電話號碼樣本被抽中的機會率，及香港政府統計處最新提供的人口性別及年齡分布（15 歲或以上，扣除外籍家庭傭工）作加權處理。

2023 年調查的主要發現

4. 在調查中，逾三分之一（36.6%）受訪者表示在過去一年曾使用抗生素。在曾使用過抗生素的受訪者當中，大多數（97.1%）表示最近一次使用的抗生素是由醫生處方，而這組人士中有 62.2% 表示該次使用的抗生素是從私家診所取得。最近一次使用的抗生素並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的受訪者多數是從藥店或藥房取得該次抗生素（58.9%）。

5. 在最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者當中，有約五分一（19.7%）表示曾見過抗生素藥袋上的健康指示，而這組人士中有 80.0%表示這些健康指示有助於提醒自己注意個人衛生。

6. 最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者在最近一次療程期間，在日常生活中處理或服用抗生素時，有經常進行抗生素藥袋上的各項健康指示的比例如下：
 - a. 食水和食物必須徹底煮沸及煮熟（89.6%）；
 - b. 有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童（79.4%）；
 - c. 當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩（77.3%）；
 - d. 消毒及覆蓋所有傷口（64.4%）；及
 - e. 時刻保持手部衛生（62.8%）。

7. 大多數（91.9%）最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者有按照醫生的指示完成整個療程。在未有完成整個療程的受訪者中，超過一半（59.3%）表示其主要原因是病徵好轉。

8. 約四分之三（73.8%）的受訪者表示，他們沒有注意到藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示，而有 7.0%受訪者注意到該告示並認為有幫助，2.1%表示有注意到該告示但認為它沒有幫助。

9. 近一半（46.7%）受訪者曾經在過去 12 個月內因傷風或流行性感冒而向醫生求診，當中 96.2%表示他們在該次求診時並沒有要求醫生處方抗生素。

10. 當醫生認為他們的病暫時不需要使用抗生素時，大多數受訪者（94.7%）表示他們會接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素。約有一半（49.5%）受訪者希望與醫生一起商量應否處方抗生素。大多數（81.0%）受訪者不會選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫。

11. 受訪者能夠正確指出是否須要用抗生素醫治個別選定疾病的比例如下：

- a. 頭痛（不須要：91.0%）；
- b. 全身骨痛（不須要：89.2%）；
- c. 傷風感冒（不須要：83.8%）；
- d. 膀胱或泌尿道感染（尿道炎）（須要：56.9%）；及
- e. 皮膚或傷口感染發炎（須要：50.0%）。

65 歲或以上人士在五個選定疾病當中的四個，能夠指出正確答案的比例為最低。

12. 受訪者曾聽過以下選定術語（按受訪語言詢問，即中文或英文）的比例如下：

- a. 「抗生素耐藥性」（Antibiotic resistance）（66.7%）；
- b. 「耐藥性細菌」（Drug-resistant bacteria）（66.6%）；及
- c. 「抗菌素耐藥性」（Antimicrobial resistance）（22.6%）。

13. 受訪者能夠正確指出有關抗生素耐藥性的陳述句子是否正確的比例如下：

- a. 吃剩的抗生素，可以留到下次自己或其他人患病時使用（錯：91.4%）；
- b. 用不同工具分開處理熟食或即食食物和生食食物可防止耐藥性細菌交叉污染（對：87.6%）；
- c. 有些感染對抗生素治療越來越有抗藥性（對：79.6%）；

- d. 高危人士（包括孕婦、嬰幼兒、長者及免疫力較低人士）如避免進食生或未煮熟的即食食物，可以減低他們從食物感染耐藥性細菌的風險（對：73.7%）；
- e. 徹底煮熟食物可有效殺死食物中的耐藥性細菌（對：71.4%）；
- f. 正服用藥物如抗生素、胃藥(即抗胃酸藥)人士如避免進食生或未煮熟的即食食物，可以減低他們從食物感染耐藥性細菌的風險（對：71.2%）；
- g. 進食生或未煮熟的食物更容易接觸或感染有害的微生物，包括耐藥性細菌（對：71.1%）；
- h. 如果細菌產生抗藥性，便很困難、甚至沒有可能用抗生素醫治細菌感染（對：67.6%）；
- i. 抗生素即是消炎止痛藥（錯：65.1%）；及
- j. 對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播（對：39.2%）。

在十個選定陳述句子中的八個句子中，65 歲或以上人士能夠正確指出對錯的比例最低。

調查結果分析

14. 將本次調查的結果與 2022 年調查的結果進行了比較。百分比分布在 5% 水平上具有統計上顯著差異的問題如下：
- 在過去 12 個月內使用過抗生素的受訪者比例由 26.1% 上升至 36.6%。
 - 近一半（46.7%）的受訪者在過去 12 個月內曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診，較 2022 年的 21.6% 有所上升。
 - 當醫生認為他們的病暫時不需要使用抗生素時，表示會接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素的受訪者比例仍維持於高

水平，但從 96.4% 下降到 94.7%。

- 希望醫生與他們一起商量應否處方抗生素的受訪者比例從 66.3% 下降到 49.5%。
- 與 2022 年的調查相比，出現呼吸道感染病徵時有經常戴上外科口罩的比例從 72.3% 增加到 77.3%。
- 本次調查將 2022 年調查中關於個別選定疾病是否可以用抗生素醫治的問題更改為個別選定疾病是否須要用抗生素醫治。傷風感冒、全身骨痛及頭痛正確答案比例分別由 2022 年的 49.7%、78.0% 及 79.5% 上升至 2023 年的 83.8%、89.2% 及 91.0%，而膀胱或泌尿道感染（尿道炎）及皮膚或傷口感染發炎正確答案比例則分別由 2022 年的 59.4% 及 75.7% 下降至 2023 年的 56.9% 及 50.0%。
- 曾聽過「抗生素耐藥性」和「抗菌素耐藥性」的比例分別從 2022 年的 76.0% 和 40.3% 下降到 2023 年的 66.7% 和 22.6%。
- 對於「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」的陳述，能夠正確指出對錯的比例由 2022 年的 44.1% 下降至 2023 年的 39.2%。

建議

15. 不足三分之二的受訪者能夠正確指出泌尿道感染（尿道炎）以及皮膚或傷口感染發炎須要使用抗生素治療，因此應向公眾提供更有針對性的健康教育，說明哪些常見疾病須要使用抗生素醫治。
16. 少於五分二受訪者知道對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播，因此應該加強公眾知識教育及提供更多有關感染控制的資訊。

17. 約四分之三的受訪者表示，他們沒有見過藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示。此外，只有約五分之一最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者注意到抗生素藥袋上的健康指示。故此，應考慮作出更多宣傳，採用更好的設計，並由藥劑師或醫生在派藥時就健康指示多作解釋。
18. 調查發現，在所有年齡組別當中，65 歲或以上人士普遍對抗菌素耐藥性及使用抗生素的認知最差，因此需要加強這方面的健康教育及宣傳，讓長者更易獲取相關資訊和更容易理解其內容。
19. 聽過「抗生素耐藥性」(Antibiotic Resistance) (由 76.0%降至 66.7%) 和「抗菌素耐藥性」(Antimicrobial Resistance) (由 40.3%降至 22.6%) 的受訪者比例均有所下降。針對市民認知不足的情況，應開展更深入的健康教育及推廣活動，透過通俗易懂及具影響力的媒體管道，提高市民對抗菌素耐藥性的認識和認知。
20. 調查亦發現，希望與醫生一起商量應否處方抗生素的受訪者比例較去年底 (2022 年為 66.3%，2023 年為 49.5%)，但當醫生認為他們的病暫時不需要使用抗生素時，大多數受訪者均表示他們會接受醫生建議，多觀察一段時間再決定應否處方抗生素。基層醫療醫生在持續醫護的過程中，能夠通過對抗生素導向和教育病人安全而適當地使用抗生素的重要性來減少抗生素耐藥性的傳播。

第 1 章：引言

1.1 調查背景

抗生素耐藥性是一項重要的公共衛生議題。在 2015 年，世界衛生組織（世衛）和世衛西太平洋區域辦事處分別發表了《抗菌素耐藥性全球行動計劃》和《西太平洋區域抗菌素耐藥性行動綱領》。由於抗菌素耐藥性對公共衛生造成重大威脅，香港特別行政區政府於 2016 年施政報告中宣布成立抗菌素耐藥性高層督導委員會，負責協調各界並制訂全面及跨界別的政策以應對抗菌素耐藥性的威脅。在《香港抗菌素耐藥性策略及行動計劃 2023-2027》中，其中一項優先措施是藉定期向公眾進行抗菌素抗藥性調查，收集資料以供制定健康推廣活動（策略措施 13.1）。¹

在 2022 年及 2023 年，衛生署衛生防護中心感染控制處委託了香港中文大學（中大）香港亞太研究所（亞太所）電話調查研究室，進行全港性電話調查，藉此收集公眾對抗生素和抗生素耐藥性的認知、態度及行為的資料。

¹ 香港特別行政區政府（2022）。《香港抗菌素耐藥性策略及行動計劃(2023-2027)》。檢自：
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/amr_action_plan_chi_2023.pdf

1.2 調查目的

是次調查就以下目的進行研究：

- I. 收集公眾對抗生素耐藥性的認知、態度及行為的資料；
- II. 比較公眾在認知、態度及行為方面的趨勢；
- III. 收集資料以供制定針對不同背景人士的健康推廣活動；及
- IV. 評估控制抗生素耐藥性的健康教育和推廣的成效。

第 2 章：研究方法

2.1 目標對象

目標對象是 15 歲或以上、能操廣東話、普通話或英語的非住院舍的香港居民（不包括外籍家庭傭工）。

2.2 調查設計

電話調查能夠有效地在相對短時間內從大型隨機樣本中收集數據，避免不少面對面住戶調查出現的問題，例如未能進入私人屋苑、調查時間較長、未能嚴謹監督訪問員等。過往的電話調查只涵蓋有安裝固網電話的家居。然而，隨著手機在香港普及，愈來愈多家庭沒有安裝家居固網電話。因此，是次調查採用重疊的雙框（**dual-frame**）取樣設計，包括家居固網和手機電話號碼，以雙語（中文和英文）結構性問卷進行訪問。

2.3 抽樣方法

調查樣本包括家居固網和手機電話號碼。以通訊事務管理局最新公布的《香港電訊服務號碼計劃》為基礎，按其分配予電訊商的電話號碼的前 4 個號碼為種子前置號碼，再編配 0000 至 9999 的四位數字於每個號碼後方為後置號碼，組合而成家居固網和手機電話抽樣框架（**sampling frame**）。從抽樣框架中隨機抽出電話號碼，產生最終的家居固網和手機電話調查樣本供調查使用。

(a) 抽取家居固網電話樣本。當成功接觸至少擁有一條固網電話線的住戶後，按「即將生日原則」（即選取即將生日的家庭成員），選取一名 15 歲或以上的家

庭成員接受訪問。

- (b) *抽取手機電話樣本*。在每個隨機選取的手機號碼中，若接聽者是電話號碼的主要使用者及 15 歲或以上的香港居民，便有資格接受訪問。

2.4 調查方法

整個電話訪問過程皆在位於中大亞太所的電話調查研究室內獨立進行，由訪問員利用電腦輔助電話訪問系統（CATI）致電受訪者進行訪問。在此系統協助下，電話訪問員可根據電腦屏幕上顯示的問題及指示，將受訪者的答案直接輸入電腦，從而免去編碼和數據輸入的耗時工序，提升效率完成調查。

為了排練訪問過程和評估問卷的可行性，在正式訪問開始前曾進行測試訪問（pilot study）。測試訪問於 2023 年 10 月 20 日至 25 日進行，共成功訪問 30 人（15 個是家居固網樣本，另外 15 個為手機樣本），這些測試訪問的成功訪問個案不包括在正式訪問樣本之內。根據測試訪問的結果，再修訂問卷內容，修訂後的問卷內容請參閱**附錄 1**。

正式訪問於 2023 年 11 月 27 日至 2024 年 1 月 8 日（主要在晚上 6 時 15 分至 10 時 15 分）進行。由於一些受訪者在晚上沒有空接受訪問，部分訪問改為在日間進行。為進一步避免調查結果因為未能聯絡受訪者而出現偏差，訪問員會嘗試在一天中的不同時間和一周內的不同日子再度聯絡受訪者。

調查最後成功訪問了 1,083 名 15 歲或以上的香港居民，當中 426 人來自家居固網樣本，657 人來自手機樣本。每日訪問進度詳情請參閱**附錄 2**。

2.5 回應率

回應率是成功訪問個案的總數除以成功訪問、拒絕和中斷（包括合適受訪者不在家或訪問時沒有空）個案的總和。計算公式如下

$$\text{回應率} = \frac{\text{成功訪問}}{\text{成功訪問} + \text{拒絕} + \text{中斷 (如合適受訪者沒有空)}}$$

家居固網和手機電話調查的回應率分別是 48.7%和 51.0%，而綜合回應率是 50.1%。有關電話撥號結果及回應率的詳情請參閱附錄 3。

2.6 品質控制

亞太所制定一系列品質管制方案，以確保訪問調查質素，包括：(1) 安裝了即時電話監控系統，可以即時監聽訪問員與受訪者的對話，確保訪問按既定程序進行，以及保證訪問質素；(2) 成立獨立小組，負責檢測最少 15%已完成的問卷的質素；(3) 獨立檢查「不合資格」的電話號碼；(4) 檢查初步收集回來的數據在不同方面的一致性。

2.7 數據加權

加權（weighting）是一種修正調查數據以提升估計準確度的統計方法。由於每人被抽選的機率不同（一些人只有家居固網或手機電話，而另一些人則同時擁有兩者）、受訪傾向的不同（例如，年長女性不太願意接受手機電話調查，而年輕人因為較少在家，所以通過家居固網電話調查訪問他們是比較困難的），以及抽樣架構未能覆蓋社會所有社群，故此，電話調查數據在進行分析時需要作加權處理。

加權程序分兩個步驟完成。首先，計算每位受訪者被隨機抽中家居固網或手機電話訪問的機會率，再以香港政府統計處最新提供的人口性別及年齡分布（15歲或以上，扣除外籍家庭傭工）為基礎，來加權是次調查數據。詳情請參閱**附錄 4**。

2.8 數值簡化

由於調查資料經過加權處理，故此個別答案的總和與總數之間可能會有一點差異（例如，在以下圖表便可看到這種情況），而這些差異是由於四捨五入造成的。

2.9 統計分析方法

是次調查數據經仔細核對及編碼後，再以 SPSS 27 統計軟件進行分析。

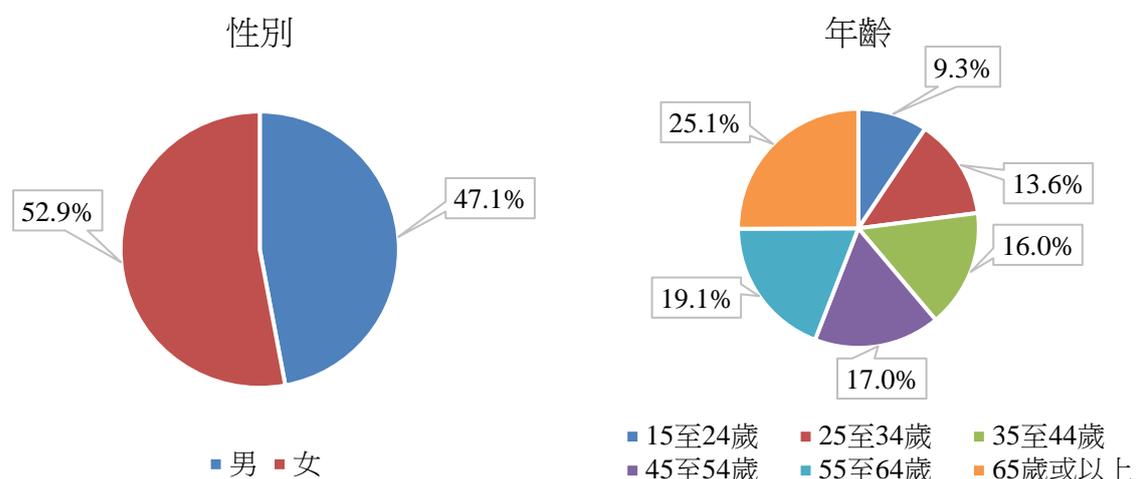
每題答案結果分布會以不同統計方法表示，包括頻率和百分比。當分析兩個變項的關聯時（例如個人背景的分組分析），採用了不同的統計檢定方法來分析不同類型的變項（例如類別變項、順序變項和間距變項）。例如，本文採用卡方檢定（Chi-square test）檢測兩個變項之間是否存在顯著的關聯。

由 0 至 1 的 p 值（計算出的概率）反映統計顯著水平。 p 值愈小，虛無假設（null hypothesis）（即兩個變項沒有關聯，數據差異是隨機出現）成立的機會率愈小。報告會採用三個層級的統計顯著水平： $p < 0.05$ 、 $p < 0.01$ 和 $p < 0.001$ 。

第 3 章：受訪者背景

調查問及了受訪者的性別（由訪問員填報）和年齡。圖 3.1 是加權後的特徵背景資料。性別方面，女性（52.9%）受訪者比例略高於男性（47.1%）。在年齡方面，9.3%受訪者是 15 至 24 歲，13.6%是 25 至 34 歲，16.0%是 35 至 44 歲，17.0%是 45 至 54 歲，19.1%是 55 至 64 歲，而其餘 25.1%是 65 歲或以上。

圖 3.1：受訪者的特徵背景 (%)



加權前及後的受訪者性別和年齡分布請參閱附錄 5。

第 4 章：調查結果

本章闡述每題答案的統計結果。此外，還會根據受訪者的性別和年齡，對每題作分組分析，並以卡方檢定分析法進行檢測。分組分析的結果如果達不到 5% 的顯著統計水平，就不會在文中討論而只會在圖表中列出。下文所有的調查結果均根據加權後的數據進行計算。

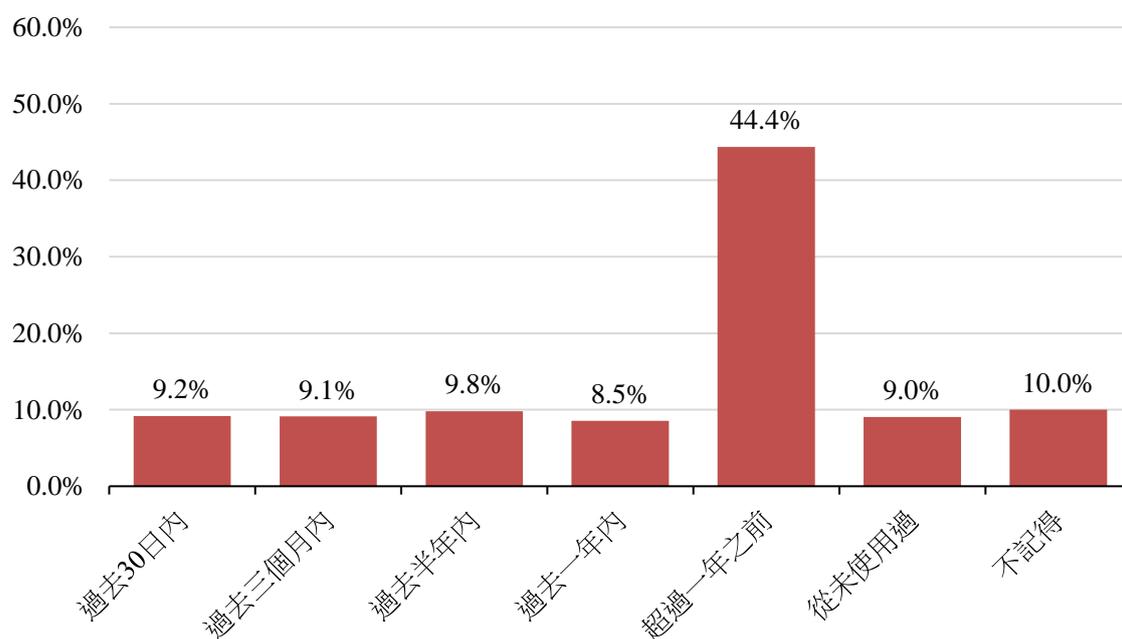
4.1 抗生素的使用情況

本節闡述受訪者最近一次使用抗生素的時間、如何及從何處取得抗生素。

4.1.1 最近一次使用抗生素的時間

逾三分一（36.6%）受訪者表示在過去一年曾使用抗生素，而 44.4%表示最近一次使用抗生素是在一年之前（圖 4.1.1）。

圖 4.1.1：受訪者最近一次使用抗生素的時間 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1083

問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

按性別及年齡組別分析，男性及 45 至 54 歲受訪者在超過一年之前使用過抗生素的比例較女性及其他年齡組別為高。(表 4.1.1)。

表 4.1.1：按性別及年齡劃分受訪者最近一次使用抗生素的時間(%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
過去 30 日內	9.9	8.5	8.4	12.2	9.0	6.0	10.3	9.2
過去三個月內	7.7	10.4	11.5	5.8	13.4	12.2	5.9	7.8
過去半年內	10.8	8.9	12.4	7.4	15.8	14.1	6.0	6.2
過去一年內	5.9	10.9	16.8	10.7	7.2	4.1	12.5	5.1
超過一年之前	45.5	43.3	33.3	47.3	44.0	48.5	44.0	44.6
從未使用過	10.5	7.8	12.0	13.5	5.4	5.4	10.1	9.5
不記得	9.8	10.2	5.7	3.1	5.2	9.8	11.3	17.6
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.029*		0.000***					

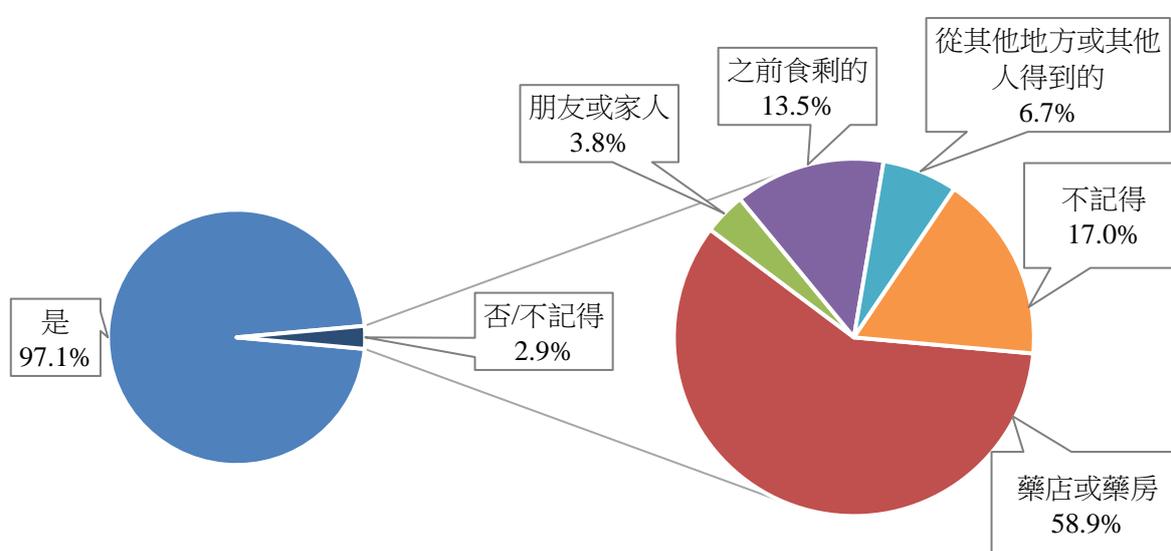
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

4.1.2 最近一次使用的抗生素是否由醫生處方

對於曾使用過抗生素人士，調查進一步追問最近一次使用的抗生素是否由醫生處方。當中絕大多數（97.1%）表示是由醫生處方，而其餘 2.9%則表示不是（2.3%）或不記得（0.6%）（圖 4.1.2）。

圖 4.1.2：受訪者最近一次使用的抗生素是否由醫生處方及取得非處方抗生素的途徑 (%)



基數 (N)：曾使用過抗生素的 15 歲或以上人士 = 877

問題：A2「嗰次使用嘅抗生素係唔係由醫生開架呢？」

基數 (N)：所使用的抗生素並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的 15 歲或以上人士 = 25

問題：A3「咁嗰次你喺邊度得到抗生素？」

不同性別及年齡組別受訪者在最近一次使用的抗生素是否由醫生處方上，並沒有統計上的顯著差異（表 4.1.2a）。

表 4.1.2a：按性別及年齡劃分受訪者最近一次使用的抗生素是否由醫生處方 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
是	97.2	97.0	98.1	95.7	97.7	95.4	98.6	97.3
否	2.6	2.0	0.8	4.3	1.4	4.6	1.1	1.5
不記得	0.2	0.9	1.2	0.0	0.9	0.0	0.2	1.3
樣本數	(406)	(470)	(83)	(123)	(155)	(156)	(163)	(198)
p 值 (卡方檢定)	0.312		0.215					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A2「嗰次使用嘅抗生素係唔係由醫生開架呢？」

對於最近一次使用的抗生素並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的受訪者，調查進一步追問他們取得該次抗生素的途徑。當中大多數受訪者（58.9%）表示是從藥店或藥房取得。按年齡組別分析，25 至 34 歲、45 至 54 歲、55 至 64 歲的受訪者從藥店或藥房取得抗生素的比例高於其他年齡層的受訪者。男女之間並沒有統計上的顯著差異（表 4.1.2b）。

表 4.1.2b：按性別及年齡劃分受訪者取得並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的最近一次使用的抗生素的途徑 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
藥店或藥房	74.2	46.4	39.5	75.1	14.7	76.3	83.0	44.2
網上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
朋友或家人	0.0	6.9	60.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
之前食剩的	18.6	9.4	0.0	24.9	45.1	0.0	0.0	9.4
從其他地方或其他人得到的	0.0	12.2	0.0	0.0	0.0	23.7	0.0	0.0
不記得	7.2	25.0	0.0	0.0	40.1	0.0	17.0	46.4
樣本數	(11)	(14)	(2)	(5)	(4)	(7)	(2)	(5)
p 值 (卡方檢定)	0.339		0.045*					

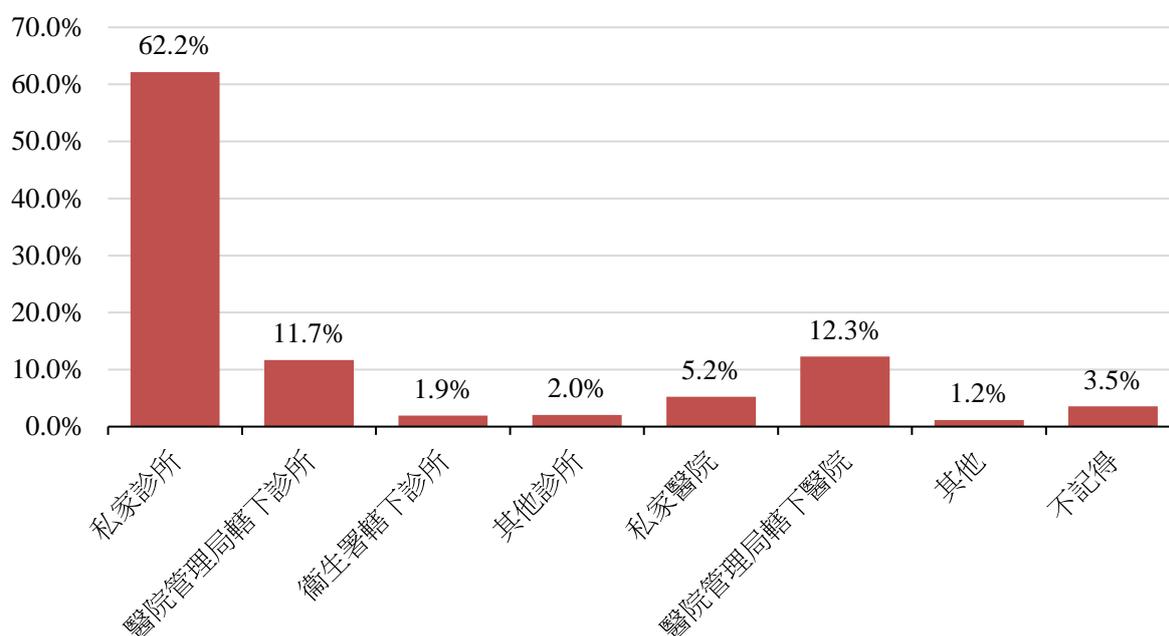
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A3「咁啲次你喺邊度得到抗生素？」

4.1.3 受訪者取得最近一次使用的抗生素的醫院或診所類型

最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者會被追問取得該次使用的抗生素的醫院或診所類型，當中三分二（62.2%）表示是由私家診所取得（圖 4.1.3）。

圖 4.1.3：受訪者取得最近一次使用的抗生素的醫院或診所類型 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士 = 852

問題：A4「咁個次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」

不同性別及年齡組別的受訪者在取得最近一次使用的抗生素的醫院或診所類型方面，並沒有統計上的顯著差異（表 4.1.3）。

表 4.1.3：按性別及年齡劃分受訪者取得最近一次使用的抗生素的醫院或診所類型 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
私家診所	63.4	61.1	59.2	61.8	69.2	68.1	62.8	53.0
醫院管理局轄下診所	12.2	11.2	9.6	9.8	6.0	9.8	14.3	17.5
衛生署轄下診所	1.6	2.3	0.0	3.3	1.1	1.7	1.2	3.5
其他診所	1.9	2.1	4.9	2.3	2.9	1.0	1.7	1.0
私家醫院	4.9	5.5	6.3	6.5	7.5	6.0	2.6	3.8
醫院管理局轄下醫院	10.2	14.0	14.5	12.6	9.9	9.2	14.5	13.5
其他	1.7	0.6	0.0	2.8	1.1	0.8	0.3	1.7
不記得	4.0	3.1	5.5	0.8	2.4	3.5	2.7	6.0
樣本數	(395)	(457)	(82)	(118)	(151)	(149)	(160)	(192)
p 值 (卡方檢定)	0.508		0.052					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

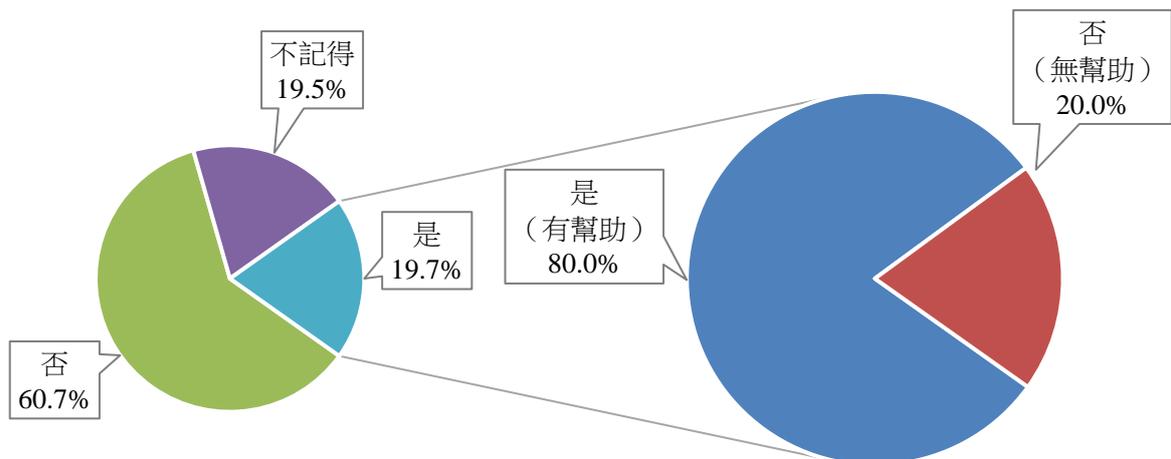
問題：A4「咁個次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」

4.2 抗生素藥袋上的健康指示

4.2.1 受訪者是否注意到抗生素藥袋上的健康指示

調查詢問最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者，是否注意到抗生素藥袋上的健康指示。只有約五分一（19.7%）表示見過這些健康指示。如受訪者注意到這些指示，便會被追問這些健康指示能否幫助提醒他們要注意個人衛生，當中有五分四（80.0%）表示這些健康指示有幫助（圖 4.2.1）。

圖 4.2.1：受訪者是否見過抗生素藥袋上的指示及是否覺得有幫助 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的15歲或以上人士 = 852

問題：A5「咁嗰次你有冇見到抗生素藥袋上有叫人注意個人衛生嘅指示呢？」

基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方且有見過抗生素藥袋上指示的15歲或以上人士 = 168

問題：A6「咁呢啲指示有冇幫助提醒你更留意和注重個人衛生呢？」

按年齡分析，15 歲至 24 歲的受訪者見過抗生素藥袋上的指示的比例較高，而 65 歲或以上的受訪者覺得指示有幫助的比例較高。男女在是否見過抗生素藥袋上的指示或是否覺得指示有幫助方面，均沒有統計上的顯著差異（表 4.2.1）。

表 4.2.1：按性別及年齡劃分受訪者是否見過抗生素藥袋上的指示及是否覺得有幫助 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
受訪者是否見過抗生素藥袋上的指示								
是	19.6	19.9	37.0	19.1	16.6	15.2	18.2	20.0
否	61.4	60.2	53.4	57.7	61.1	64.2	63.7	60.2
不記得	19.1	20.0	9.5	23.2	22.3	20.6	18.1	19.8
樣本數	(395)	(457)	(82)	(118)	(151)	(149)	(160)	(192)
p 值 (卡方檢定)	0.927		0.015*					
受訪者是否覺得相關指示有幫助								
是 (有幫助)	77.2	82.4	78.8	61.9	67.9	83.3	86.3	92.7
否 (無幫助)	22.8	17.6	21.2	38.1	32.1	16.7	13.7	7.3
樣本數	(77)	(91)	(30)	(22)	(25)	(23)	(29)	(39)
p 值 (卡方檢定)	0.408		0.039*					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

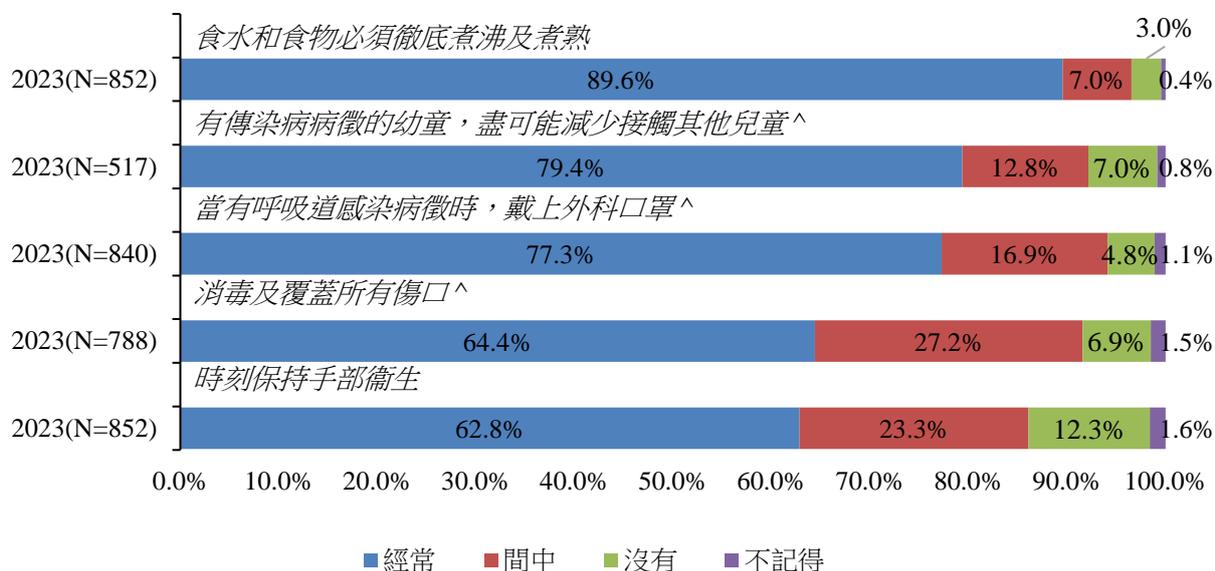
問題：A5「咁啲次你有冇見到抗生素藥袋上有叫人注意個人衛生嘅指示呢？」；A6「咁呢啲指示有冇幫助提醒你更留意和注重個人衛生呢？」

4.2.2 最近一次療程期間進行健康指示的情況

調查追問最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者，他們在最近一次療程期間，在日常生活中處理或服用抗生素時，進行抗生素藥袋上的健康指示的情況。經常進行健康指示的比例如下：

- 食水和食物必須徹底煮沸及煮熟（89.6%）；
- 有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童（79.4%）；
- 當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩（77.3%）；
- 消毒及覆蓋所有傷口（64.4%）；及
- 時刻保持手部衛生（62.8%）（圖 4.2.2）。

圖 4.2.2：最近一次療程期間進行各項健康指示的情況 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士

問題：A7a-e 「咁嗰次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」

註：[^]家中沒有幼童/沒有呼吸道感染病徵/沒有傷口的受訪者並不包括在內。

男性受訪者在最近一次療程期間會經常進行所有五項健康指示的比例均較女性低。按年齡分析，15 至 24 歲受訪者在最近一次療程期間經常時刻保持手部衛生的比例最低，而 25 至 34 歲受訪者經常將食水和食物徹底煮沸及煮熟、消毒及覆蓋所有傷口以及讓有傳染病病徵的幼童盡可能減少接觸其他兒童的比例則最低（表 4.2.2）。

表 4.2.2：按性別及年齡劃分最近一次療程期間進行各項健康指示的情況 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>時刻保持手部衛生</i>								
經常	52.4	71.9	47.2	49.6	63.6	66.0	65.1	72.6
間中	29.7	17.7	41.6	34.2	21.4	23.3	20.1	12.9
沒有	15.5	9.5	11.1	15.1	12.0	10.4	12.5	12.7
不記得	2.4	0.8	0.0	1.1	3.0	0.3	2.3	1.8
樣本數	(395)	(457)	(82)	(118)	(151)	(149)	(160)	(192)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***					
<i>食水和食物必須徹底煮沸及煮熟</i>								
經常	87.0	91.8	85.1	83.6	85.8	91.8	92.1	94.2
間中	9.8	4.5	12.3	12.9	9.5	3.5	5.2	3.2
沒有	2.6	3.4	2.5	3.5	4.3	4.0	1.4	2.5
不記得	0.7	0.2	0.0	0.0	0.4	0.6	1.3	0.0
樣本數	(395)	(457)	(82)	(118)	(151)	(149)	(160)	(192)
p 值 (卡方檢定)	0.015*		0.029*					
<i>消毒及覆蓋所有傷口</i>								
經常	53.5	73.8	55.9	50.7	65.4	70.6	67.6	68.7
間中	33.4	21.8	37.2	42.0	25.3	19.7	25.8	21.7
沒有	11.3	3.1	6.9	6.1	6.7	9.6	3.5	8.3
不記得	1.7	1.3	0.0	1.2	2.6	0.0	3.2	1.3
樣本數	(364)	(424)	(80)	(112)	(143)	(141)	(145)	(169)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.003**					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
(待續)

表 4.2.2：按性別及年齡劃分最近一次療程期間進行各項健康指示的情況(%) (續)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩</i>								
經常	69.2	84.1	79.0	69.1	76.0	81.5	77.1	79.4
間中	22.3	12.2	16.7	23.6	18.8	11.5	17.1	15.1
沒有	7.0	2.9	4.3	6.2	4.2	6.3	3.9	4.2
不記得	1.4	0.8	0.0	1.1	1.0	0.6	1.9	1.4
樣本數	(387)	(453)	(81)	(115)	(150)	(146)	(158)	(189)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.702					
<i>有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童</i>								
經常	74.1	83.6	77.9	66.7	83.1	80.6	87.4	75.7
間中	18.8	8.0	22.1	24.9	5.9	10.9	6.6	14.9
沒有	6.0	7.8	0.0	6.6	10.4	8.5	4.1	8.7
不記得	1.1	0.7	0.0	1.9	0.6	0.0	2.0	0.7
樣本數	(229)	(288)	(55)	(71)	(111)	(107)	(93)	(80)
p 值 (卡方檢定)	0.003**		0.005**					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

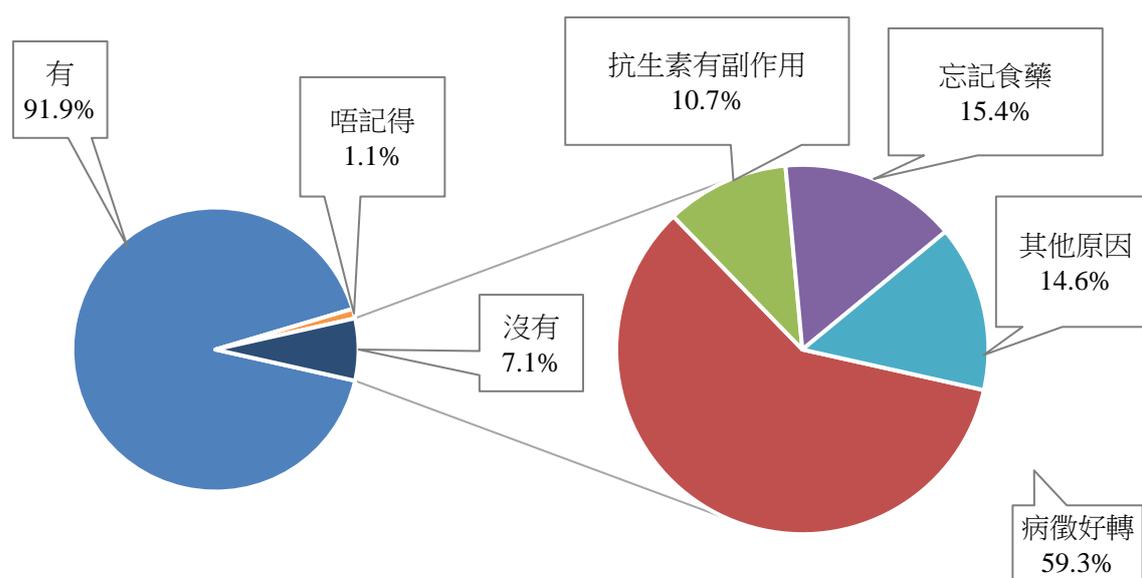
問題：A7a-c 「咁啲次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」

4.3 受訪者有否依照醫生指示完成整個療程

4.3.1 受訪者有否完成整個療程

調查還詢問了最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者，他們有否按照醫生的指示完成整個療程。其中大多數（91.9%）表示他們有按指示完成整個療程。而沒有按照醫生指示完成整個療程的受訪者中，超過一半（59.3%）指未完成的主要原因原因是病徵好轉（圖 4.3.1）。

圖 4.3.1：受訪者有否依照醫生指示完成整個療程以及未有完成療程的主要原因 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的15歲或以上人士 =852

問題：A8 「咁啲次你食抗生素嘅時候，有冇依照醫生指示完成整個療程？」

基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方但沒有依照醫生指示完成整個療程的15歲或以上人士 =60

問題：A9 「你有完成整個抗生素療程最主要嘅原因係：」

不同性別及年齡組別受訪者在有否依照醫生指示完成整個療程及未完成整個療程的主要原因上，均沒有統計上的顯著差異。(表 4.3.1)。

表 4.3.1：按性別及年齡劃分受訪者有否依照醫生指示完成整個療程以及未有完成療程的主要原因

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>受訪者有否依照醫生指示完成整個療程</i>								
有	92.0	91.7	87.3	86.7	91.4	93.5	93.8	94.4
沒有	6.1	7.9	10.4	11.6	7.4	6.1	5.5	4.6
不記得	1.9	0.4	2.3	1.7	1.2	0.3	0.7	1.0
樣本數	(395)	(457)	(82)	(118)	(151)	(149)	(160)	(192)
p 值 (卡方檢定)	0.074		0.403					
<i>受訪者沒有完成整個療程的主要原因</i>								
病徵好轉	58.7	59.7	65.3	63.8	69.0	45.3	45.8	62.0
抗生素有副作用	6.6	13.5	0.0	0.0	14.2	47.1	0.0	6.6
忘記食藥	17.5	14.0	30.0	24.3	0.0	7.6	21.1	9.7
遺失藥物	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
其他原因	17.2	12.8	4.7	12.0	16.8	0.0	33.1	21.6
樣本數	(24)	(36)	(8)	(14)	(11)	(9)	(9)	(9)
p 值 (卡方檢定)	0.816		0.060					

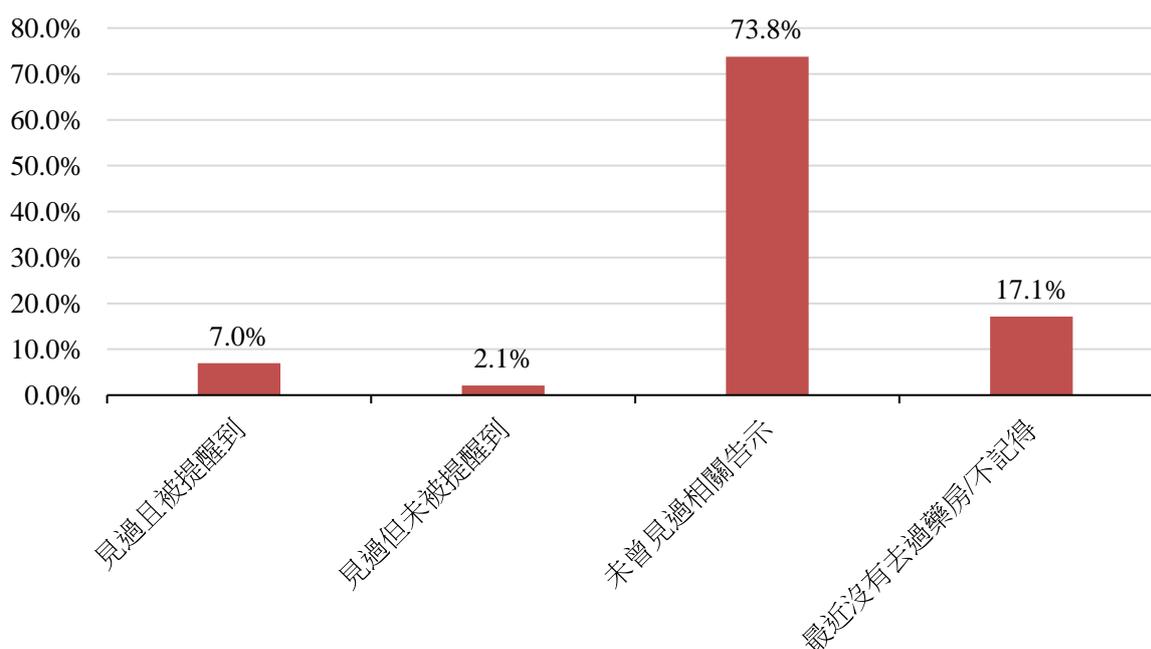
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A8 「咁啲次你食抗生素嘅時候，有冇依照醫生指示完成整個療程？」；問題：A9 「你有完成整個抗生素療程最主要嘅原因係：」

4.4 藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示

所有受訪者均被問及他們是否注意到藥房內有「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示，以及是否覺得該告示有提醒作用。大多數（73.8%）受訪者表示沒有注意到該告示，7.0%表示他們有注意到並覺得它有提醒作用，2.1%表示有注意到該告示，但認為它無助於提醒他們不要在沒有醫生處方的情況下購買抗生素（圖 4.4.1）。

圖 4.4.1：受訪者最近一次到藥房時是否注意到有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示以及是否覺得有提醒作用 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士=1083

問題：A10 「藥房有『切勿在沒有處方下自行購買抗生素』嘅告示，有人留意到亦有人無留意，咁最近一次你去藥房時，有冇見到依個告示呢？如果有的話，呢啲告示有冇提醒到你在沒有醫生處方下不應自行購買抗生素？」

按年齡分析，15 至 24 歲受訪者表示有見過該告示並有被提醒到的比例較高，而 35 至 44 歲受訪者表示沒有見過該告示的比例較高。男女之間並沒有統計上的顯著差異（表 4.4.1）。

表 4.4.1：按性別及年齡劃分受訪者最近一次到藥房時是否注意到有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示以及是否覺得有提醒作用 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
見過且被提醒到	7.4	6.6	16.3	5.9	8.0	5.6	5.8	5.3
見過但未被提醒到	2.3	2.0	1.9	0.9	1.3	2.9	2.9	2.2
未曾見過相關告示	71.6	75.8	68.0	74.1	79.1	73.7	77.0	70.0
最近沒有去過藥房/ 不記得	18.8	15.6	13.8	19.0	11.6	17.7	14.3	22.5
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值（卡方檢定）	0.466		0.014*					

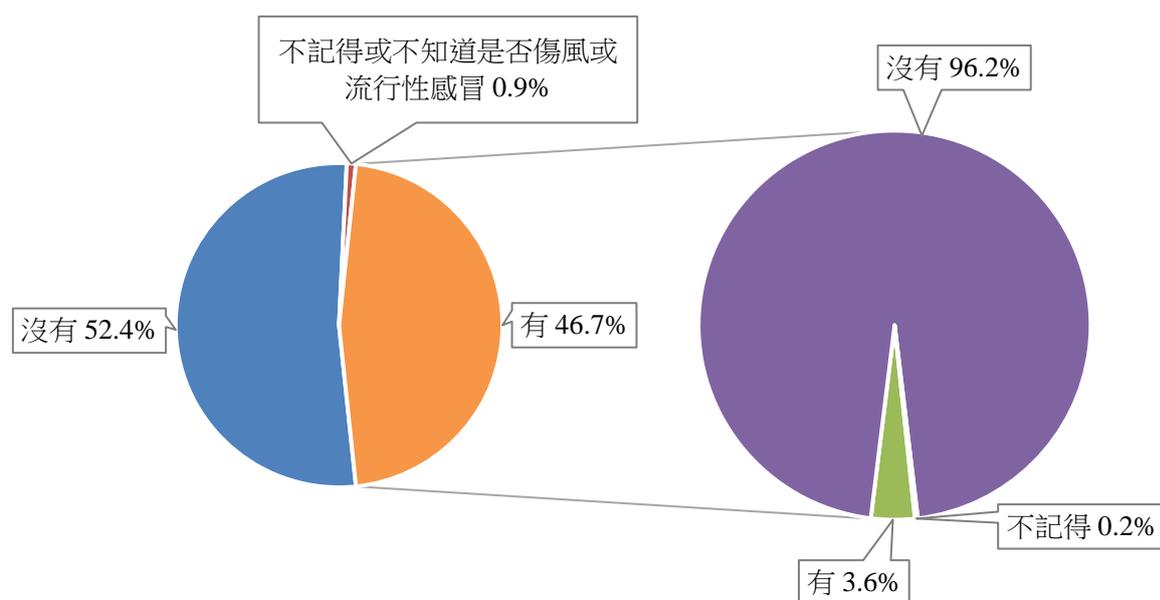
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A10 「藥房有『切勿在沒有處方下自行購買抗生素』嘅告示，有人留意到亦有人無留意，咁最近一次你去藥房時，有冇見到依個告示呢？如果有的話，呢啲告示有冇提醒到你在沒有醫生處方下不應自行購買抗生素？」

4.5 過去 12 個月內曾否因傷風或流行性感而向醫生求診並要求處方抗生素

所有受訪者被問及過去 12 個月內曾否因傷風或流行性感而向醫生求診，有 46.7% 表示曾因而求診。過去 12 個月內曾因傷風或流行性感而向醫生求診的受訪者，會再被追問是否有在該次求診時要求醫生處方抗生素，當中絕大多數 (96.2%) 均表示沒有作出相關要求 (圖 4.5.1)。

圖 4.5.1：過去 12 個月內受訪者曾否因傷風或流行性感而向醫生求診並要求處方抗生素 (%)



基數：15歲或以上人士 = 1083

問題：A11「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感而睇過醫生？」

基數：過去 12 個月內曾因傷風或流行性感而向醫生求診的 15 歲或以上人士 = 506

問題：A12「嗰次睇醫生你有冇要求醫生開抗生素呢？」

與男性和其他年齡組別相比，女性及 35 至 44 歲人士在過去 12 個月內曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診的比例較高。在有否向醫生要求處方抗生素的比例上，不同性別和年齡組別人士並沒有統計上的顯著差異（表 4.5.1）。

表 4.5.1：按性別及年齡劃分過去12個月內受訪者曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診並要求處方抗生素(%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>過去 12 個月內有否曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診？</i>								
有	42.8	50.1	48.4	53.2	58.5	47.9	45.3	35.2
沒有	55.9	49.3	51.6	45.5	41.0	51.1	54.3	63.3
不記得或不知道是否傷風或流行性感冒	1.3	0.6	0.0	1.4	0.5	1.0	0.5	1.5
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值（卡方檢定）	0.036*		0.001**					
<i>該次求診時有否要求處方抗生素？</i>								
有	2.9	4.1	10.9	0.0	5.3	3.6	4.2	0.3
沒有	97.0	95.6	89.1	99.5	94.7	96.4	95.8	98.9
不記得	0.1	0.3	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.8
樣本數	(218)	(287)	(49)	(78)	(101)	(88)	(94)	(96)
p 值（卡方檢定）	0.714		0.081					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

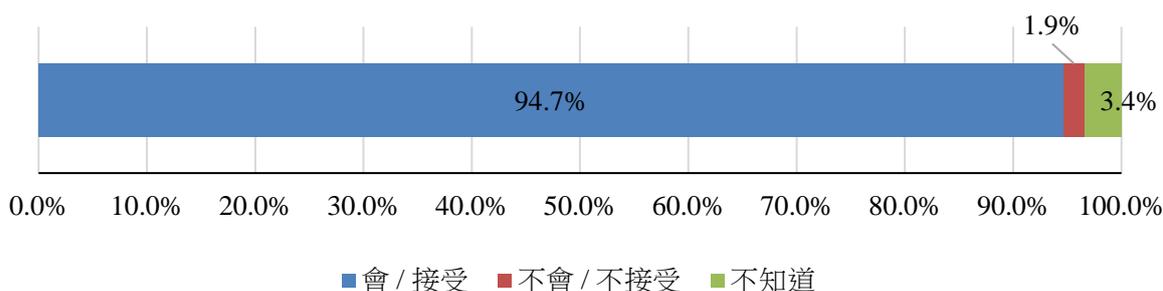
問題：A11「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過醫生？」；A12「嗰次睇醫生你有冇要求醫生開抗生素呢？」

4.6 一般看法、認識與認知

4.6.1 會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素

所有受訪者被問及當醫生認為暫時不需要使用抗生素時，他們會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素。絕大多數（94.7%）受訪者均表示他們會接受醫生建議（圖 4.6.1）。

圖 4.6.1：受訪者會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士=1083

問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

在會否接受醫生建議的比例上，不同性別和年齡組別人士並沒有統計上的顯著差異（表 4.6.1）。

表 4.6.1：按性別及年齡劃分受訪者會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
會 / 接受	94.7	94.6	95.8	94.9	96.8	93.9	94.5	93.3
不會 / 不接受	1.1	2.6	1.9	0.4	3.2	1.5	2.1	2.1
不知道	4.2	2.8	2.3	4.7	0.0	4.6	3.4	4.6
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.111		0.247					

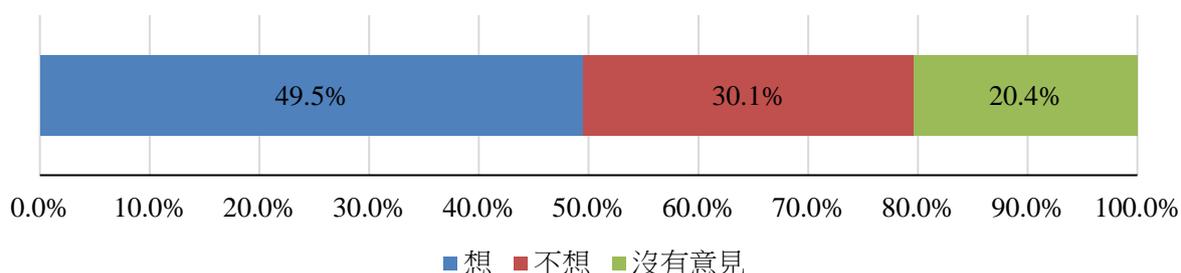
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

4.6.2 是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素

當所有受訪者被問及是否希望醫生與他們一起商量應否處方抗生素時，約有一半（49.5%）受訪者表示希望這樣（圖 4.6.2）。

圖 4.6.2：受訪者是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士=1083

問題：A14 「醫生開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

與其他年齡組別相比，65 歲或以上的受訪者表示希望與醫生一起商量應否處方抗生素的比例最低。男女之間並沒有統計上的顯著差異（表 4.6.2）。

表 4.6.2：按性別及年齡劃分受訪者是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
想	47.3	51.5	49.9	57.2	57.6	53.9	50.3	36.5
不想	30.4	29.8	42.9	24.7	31.0	26.2	34.0	27.3
沒有意見	22.4	18.6	7.3	18.1	11.4	19.9	15.7	36.2
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.242		0.000***					

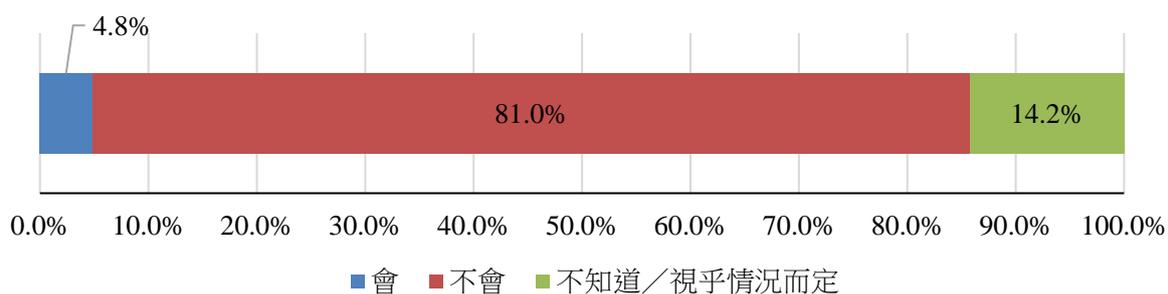
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A14 「醫生開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

4.6.3 會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫

當所有受訪者被問及會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫時，大多數（81.0%）回答不會，只有 4.8% 表示會有此選擇（圖 4.6.3）。

圖 4.6.3：受訪者會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士=1083

問題：A15「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅醫生求醫呢？」

年齡組別分析顯示，24歲或以下以及55至64歲的受訪者不會選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫的比例較高（表4.6.3）。

表 4.6.3：按性別及年齡劃分受訪者會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
會	4.2	5.4	6.0	3.6	7.3	6.9	4.0	2.7
不會	79.9	82.0	86.8	78.1	79.6	81.2	86.9	76.6
不知道／視乎情況而定	15.9	12.6	7.2	18.3	13.0	11.9	9.2	20.7
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值（卡方檢定）	0.219		0.002**					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

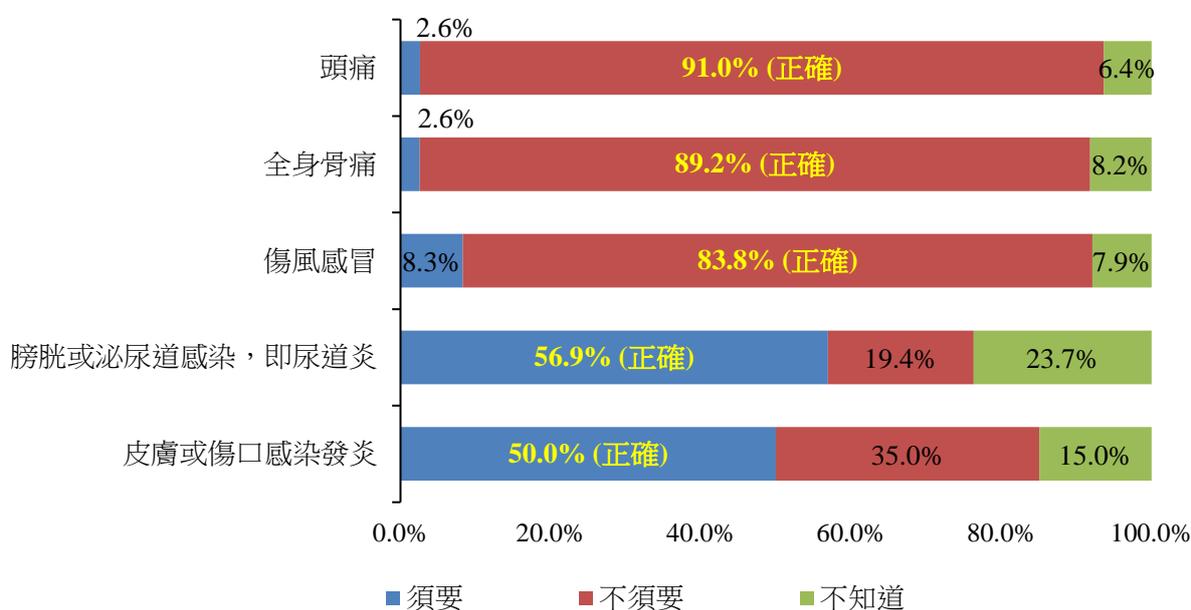
問題：A15「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅醫生求醫呢？」

4.6.4 對抗生素的認識

所有受訪者被問及他們認為是否須要用抗生素醫治個別選定疾病，包括膀胱或泌尿道感染（尿道炎）、傷風感冒、皮膚或傷口感染發炎、全身骨痛及頭痛。能夠正確指出是否須要用抗生素醫治個別選定疾病的比例如下：

- a. 頭痛（不須要：91.0%）；
- b. 全身骨痛（不須要：89.2%）；
- c. 傷風感冒（不須要：83.8%）；
- d. 膀胱或泌尿道感染（尿道炎）（須要：56.9%）；及
- e. 皮膚或傷口感染發炎（須要：50.0%）（圖 4.6.4a）。

圖 4.6.4a：受訪者認為是否須要用抗生素醫治個別選定疾病(%)

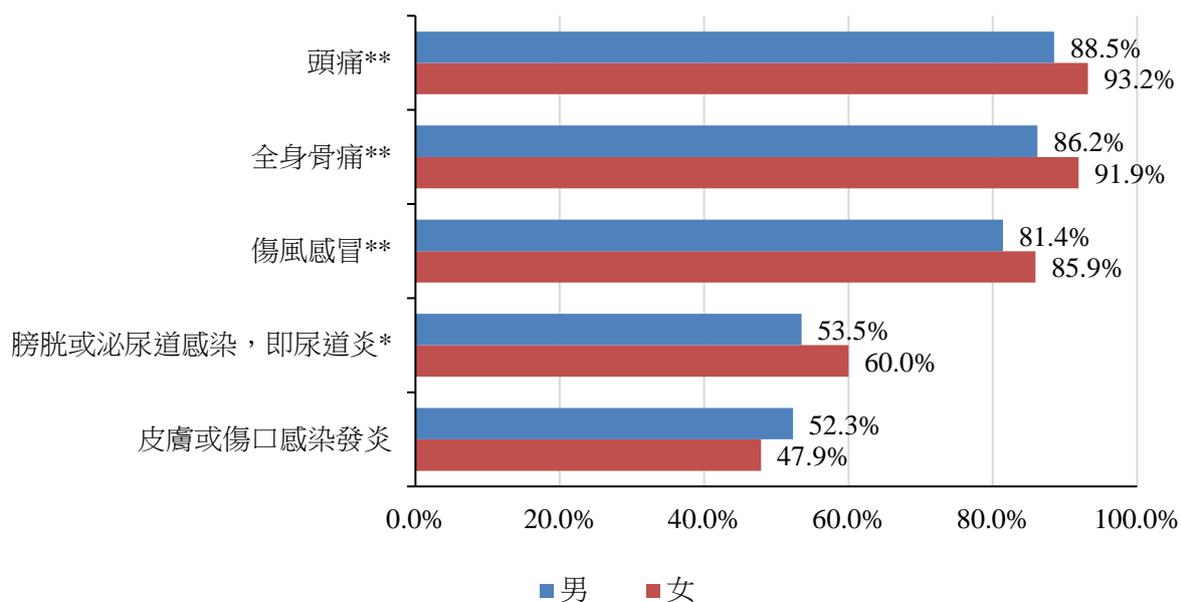


基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1083

問題：A16a-e 「你覺得以下情況係唔係須要用抗生素？」

按性別分析，女性能夠正確指出是否須要用抗生素醫治膀胱或泌尿道感染（尿道炎）、傷風感冒、全身骨痛及頭痛的比例較高。（圖 4.6.4b；表 4.6.4）。

圖 4.6.4b：按性別劃分正確指出是否須要用抗生素醫治個別選定疾病的受訪者 (%)



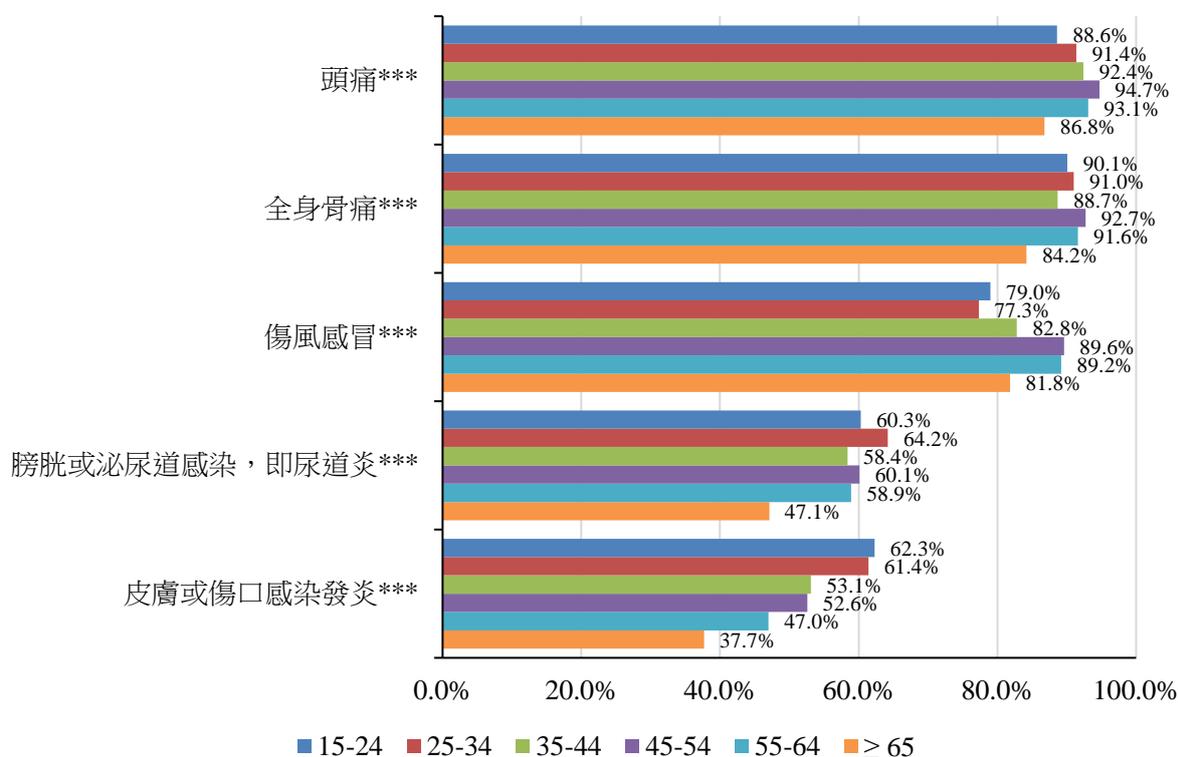
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1083

問題：A16a-e 「你覺得以下情況係唔係須要用抗生素？」

按年齡分析，65 歲或以上人士在五個選定疾病當中的四個，能夠指出正確答案的比例最低，包括膀胱或泌尿道感染（尿道炎）、皮膚或傷口感染發炎、全身骨痛及頭痛。而 25 至 34 歲人士在傷風感冒中，能夠指出正確答案的比例最低（圖 4.6.4c；表 4.6.4）。

圖 4.6.4c：按年齡劃分正確指出是否須要用抗生素醫治個別選定疾病的受訪者 (%)



*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1083

問題：A16a-c 「你覺得以下情況係唔係須要用抗生素？」

表 4.6.4：按性別及年齡劃分受訪者認為是否須要用抗生素醫治個別選定疾病 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>膀胱或泌尿道感染，即尿道炎</i>								
須要（正確）	53.5	60.0	60.3	64.2	58.4	60.1	58.9	47.1
不須要	19.5	19.3	32.3	20.9	25.9	19.1	14.6	13.4
不知道	27.0	20.8	7.4	14.8	15.8	20.8	26.5	39.5
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值（卡方檢定）	0.039*		0.000***					
<i>傷風感冒</i>								
須要	7.7	8.8	17.0	16.9	8.8	4.4	3.3	6.5
不須要（正確）	81.4	85.9	79.0	77.3	82.8	89.6	89.2	81.8
不知道	10.8	5.2	3.9	5.8	8.4	6.1	7.5	11.7
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值（卡方檢定）	0.003**		0.000***					
<i>皮膚或傷口感染發炎</i>								
須要（正確）	52.3	47.9	62.3	61.4	53.1	52.6	47.0	37.7
不須要	32.0	37.8	34.5	27.4	33.6	32.8	38.1	39.5
不知道	15.7	14.3	3.2	11.1	13.3	14.6	15.0	22.7
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值（卡方檢定）	0.137		0.000***					
<i>全身骨痛</i>								
須要	3.5	1.8	9.2	3.7	3.2	1.6	0.4	1.4
不須要（正確）	86.2	91.9	90.1	91.0	88.7	92.7	91.6	84.2
不知道	10.3	6.3	0.8	5.2	8.1	5.7	8.0	14.5
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值（卡方檢定）	0.009**		0.000***					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
(待續)

表 4.6.4：按性別及年齡劃分受訪者認為是否須要用抗生素醫治個別選定疾病 (%) (續)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>頭痛</i>								
須要	2.6	2.6	10.4	5.3	1.4	2.2	0.0	1.3
不須要 (正確)	88.5	93.2	88.6	91.4	92.4	94.7	93.1	86.8
不知道	8.9	4.1	1.0	3.3	6.2	3.0	6.9	12.0
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.006**		0.000***					

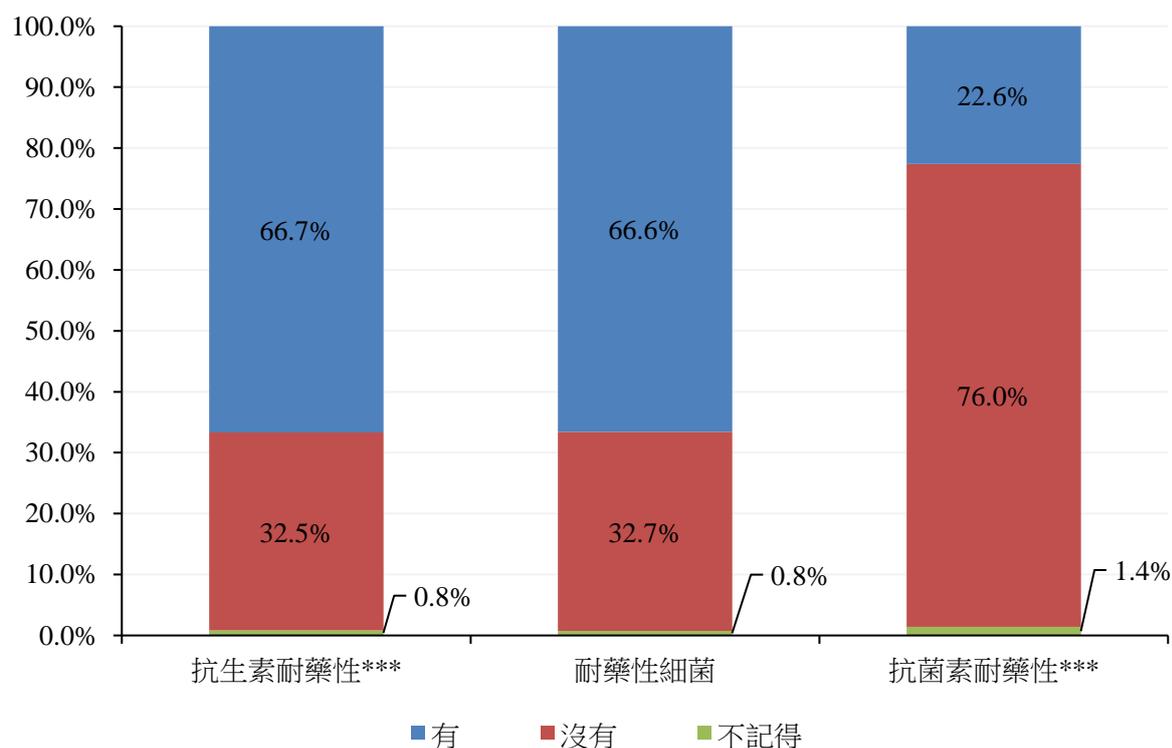
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A16a-c 「你覺得以下情況係唔係須要用抗生素？」

4.6.5 有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語

所有受訪者按受訪語言（中文或英文）被詢問有否聽過以下的選定術語，包括「抗生素耐藥性」（Antibiotic resistance）、「耐藥性細菌」（Drug-resistant bacteria）及「抗菌素耐藥性」（Antimicrobial resistance）。大多數受訪者曾聽過「抗生素耐藥性」（66.7%）及「耐藥性細菌」（66.6%），只有 22.6%受訪者曾聽過「抗菌素耐藥性」（圖 4.6.5a）。

圖 4.6.5a：受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語 (%)

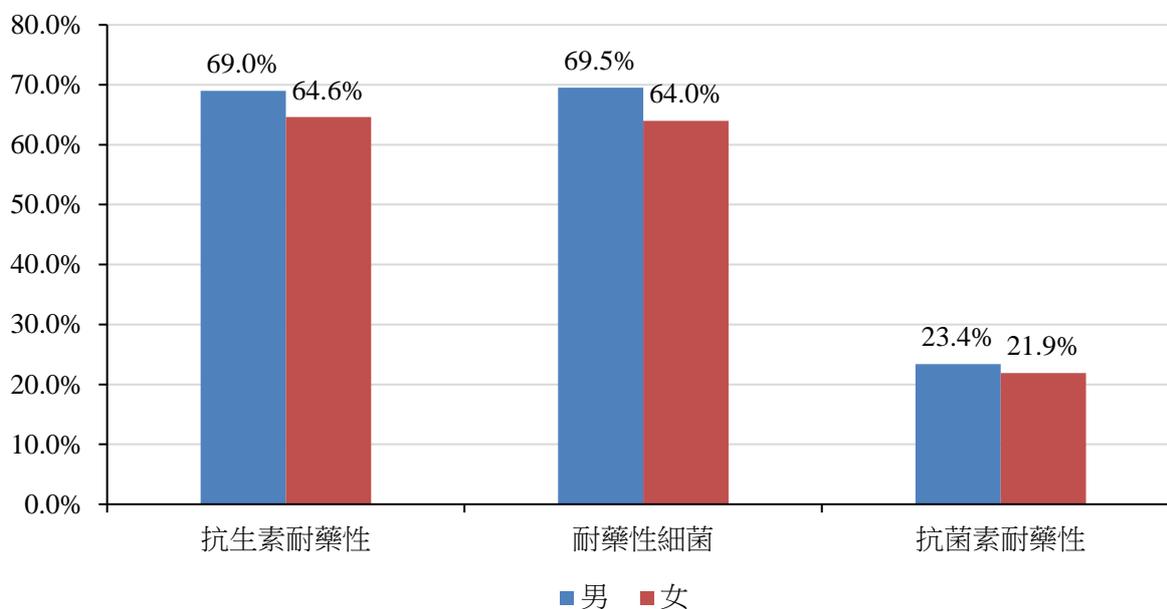


基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1083

問題：A17a-c 「你有冇聽過以下術語呢？」

男女在有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語上，並沒有統計上的顯著差異
(圖 4.6.5b；表 4.6.5)。

圖 4.6.5b：按性別劃分有聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語的受訪者 (%)



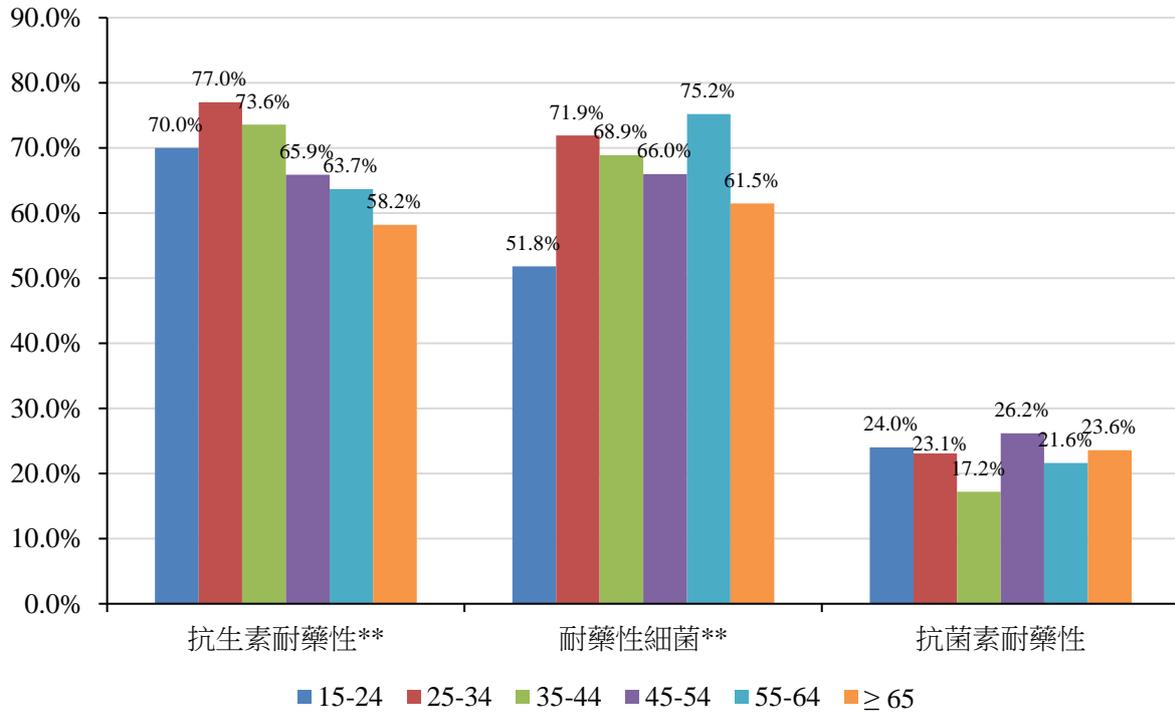
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1083

問題：A17a-c 「你有冇聽過以下術語呢？」

按年齡分析，65 歲或以上受訪者聽過「抗生素耐藥性」的比例最低，而最年輕的 15 至 24 歲年齡組別聽過「耐藥性細菌」的比例最低（圖 4.6.5c；表 4.6.5）。

圖 4.6.5c：按年齡劃分有聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語的受訪者 (%)



*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1083

問題：A17a-c 「你有冇聽過以下術語呢？」

表 4.6.5：按性別及年齡劃分受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>耐藥性細菌</i>								
有	69.5	64.0	51.8	71.9	68.9	66.0	75.2	61.5
沒有	29.9	35.1	48.2	28.1	31.1	33.1	23.8	36.8
不記得	0.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.9	1.0	1.6
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.127		0.001**					
<i>抗生素耐藥性</i>								
有	69.0	64.6	70.0	77.0	73.6	65.9	63.7	58.2
沒有	30.5	34.2	30.0	23.0	25.6	33.7	34.6	40.5
不記得	0.5	1.1	0.0	0.0	0.8	0.4	1.7	1.3
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.232		0.006**					
<i>抗菌素耐藥性</i>								
有	23.4	21.9	24.0	23.1	17.2	26.2	21.6	23.6
沒有	75.6	76.3	76.0	76.2	82.4	72.6	75.8	74.2
不記得	1.0	1.8	0.0	0.7	0.5	1.2	2.6	2.1
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.498		0.353					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

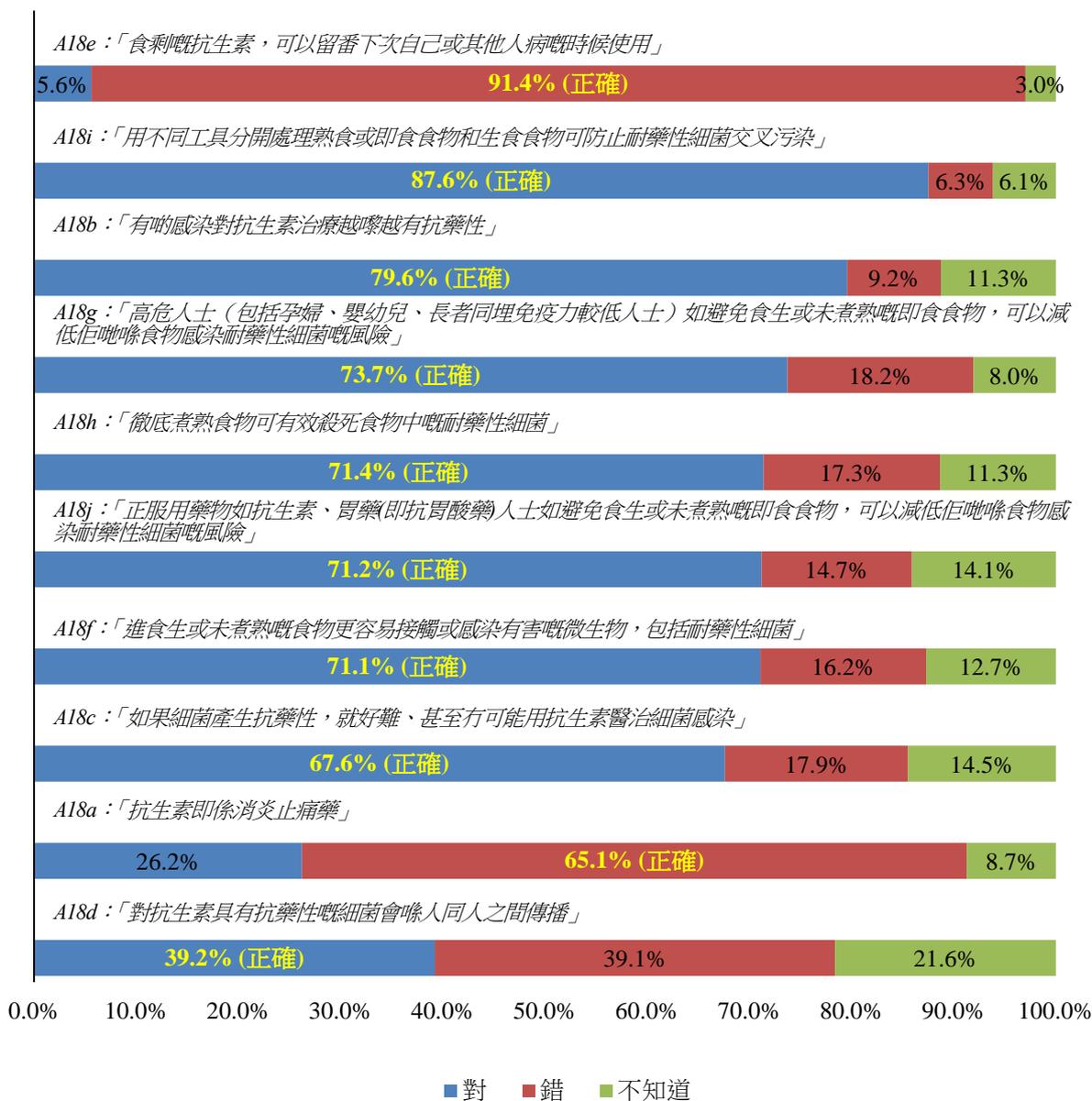
問題：A17a-c「你有冇聽過以下術語呢？」

4.6.6 有關抗生素耐藥性的陳述句子

所有受訪者被問及有關抗生素耐藥性的個別選定陳述句子是否正確。能夠正確指出對錯的受訪者比例如下：

- a. 吃剩的抗生素，可以留到下次自己或其他人患病時使用（錯：91.4%）；
- b. 用不同工具分開處理熟食或即食食物和生食食物可防止耐藥性細菌交叉污染（對：87.6%）；
- c. 有些感染對抗生素治療越來越有抗藥性（對：79.6%）；
- d. 高危人士（包括孕婦、嬰幼兒、長者及免疫力較低人士）如避免進食生或未煮熟的即食食物，可以減低他們從食物感染耐藥性細菌的風險（對：73.7%）；
- e. 徹底煮熟食物可有效殺死食物中的耐藥性細菌（對：71.4%）；
- f. 正服用藥物如抗生素、胃藥(即抗胃酸藥)人士如避免進食生或未煮熟的即食食物，可以減低他們從食物感染耐藥性細菌的風險（對：71.2%）；
- g. 進食生或未煮熟的食物更容易接觸或感染有害的微生物，包括耐藥性細菌（對：71.1%）；
- h. 如果細菌產生抗藥性，便很困難、甚至沒有可能用抗生素醫治細菌感染（對：67.6%）；
- i. 抗生素即是消炎止痛藥（錯：65.1%）；及
- j. 對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播（對：39.2%）（圖4.6.6a）。

圖 4.6.6a：受訪者認為有關抗生素耐藥性的個別選定陳述句子是否正確 (%)

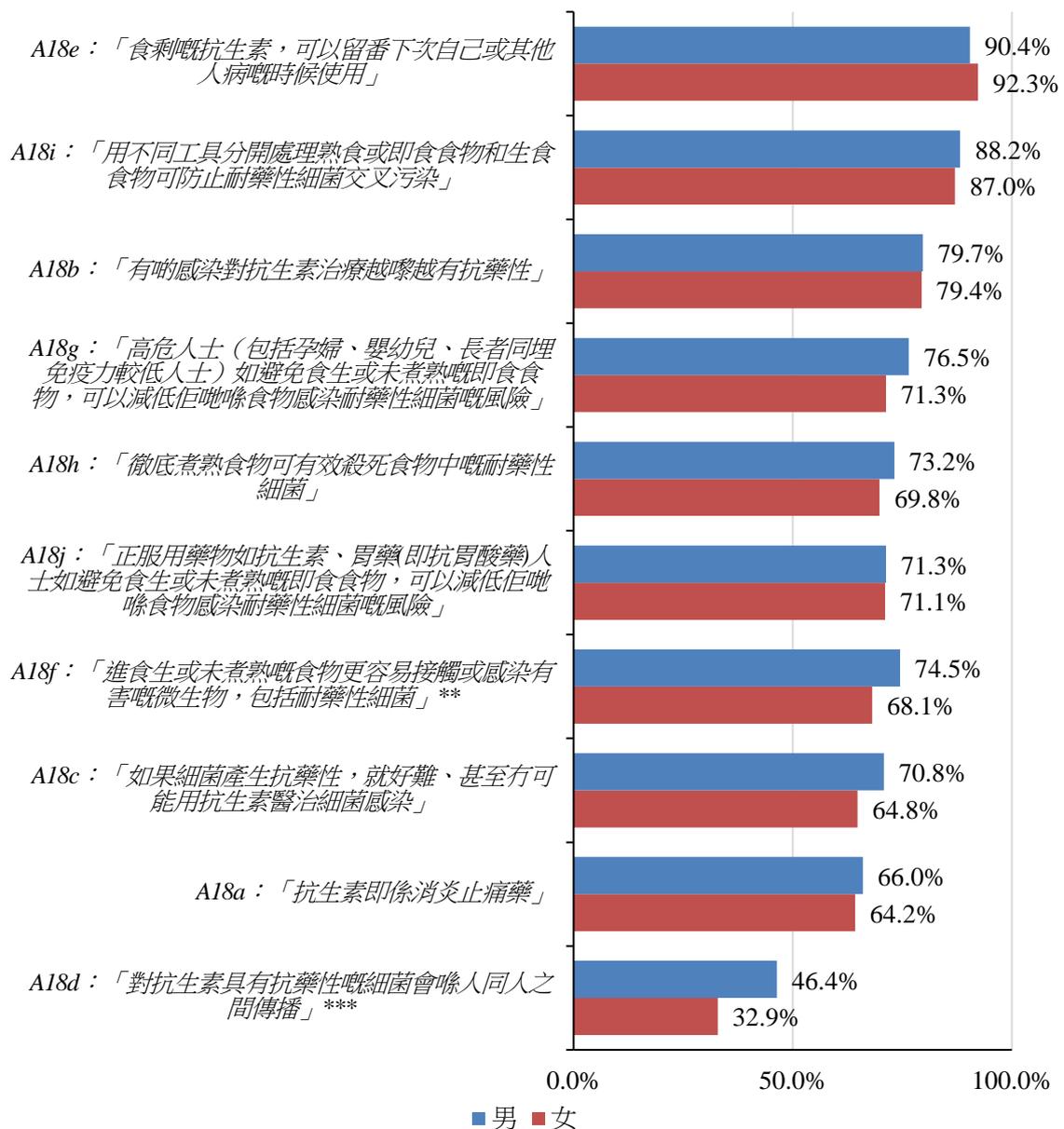


基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1083

問題：A18a-j 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

按性別分析，男性能夠正確指出「進食生或未煮熟的食物更容易接觸或感染有害的微生物，包括耐藥性細菌」和「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」為正確的比例較女性高。在其他八項陳述句子中，男女並沒有統計上的顯著差異。(圖 4.6.6b；表 4.6.6)。

圖 4.6.6b：按性別劃分正確指出有關抗生素耐藥性的個別選定陳述句子是否正確的受訪者 (%)



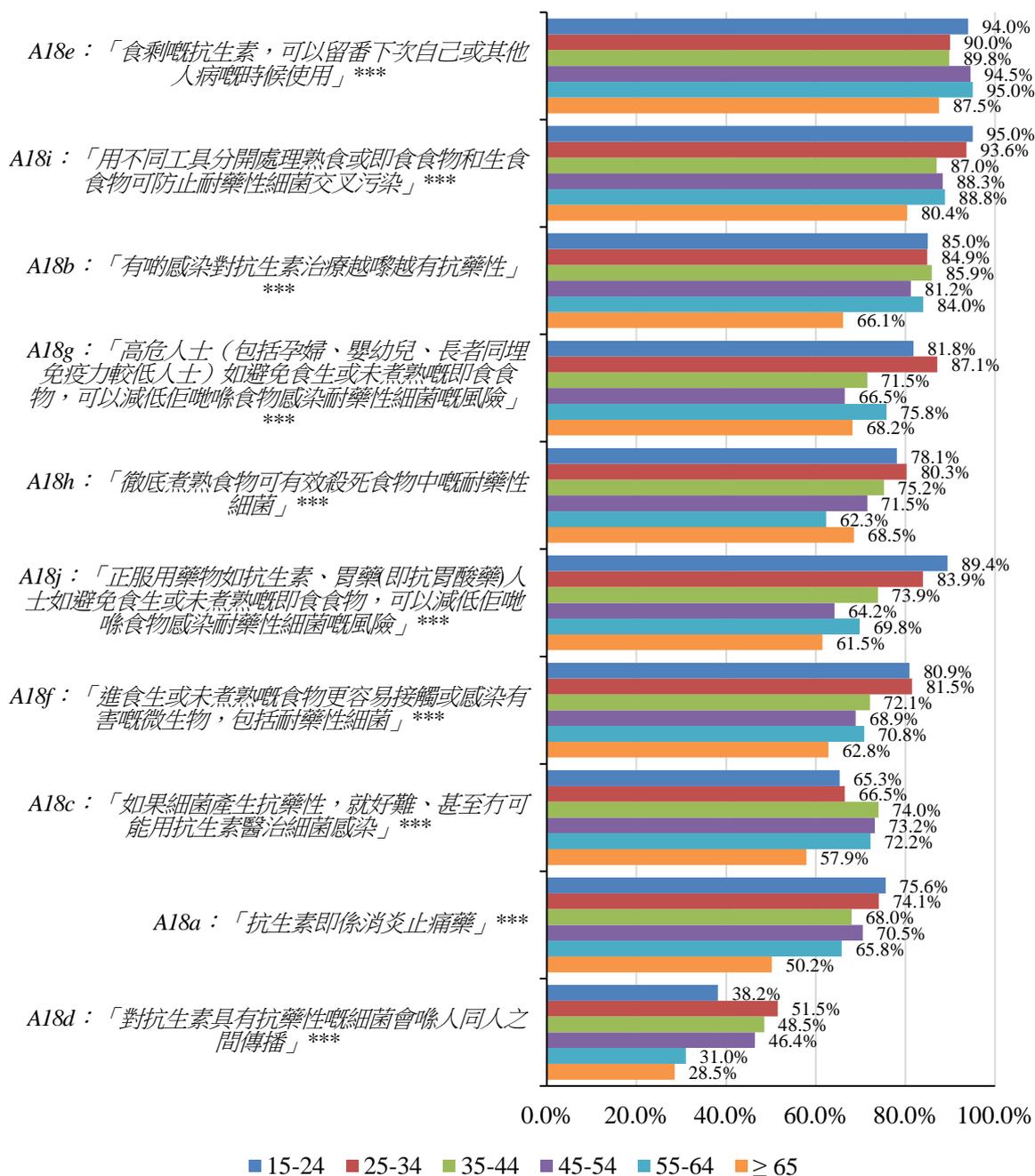
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

基數 (N): 15 歲或以上人士 = 1083

問題: A18a-j 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

按年齡分析，45 至 54 歲受訪者能夠正確指出「高危人士（包括孕婦、嬰幼兒、長者及免疫力較低人士）如避免進食生或未煮熟的即食食物，可以減低他們從食物感染耐藥性細菌的風險」是否正確的比例最低，而 55 至 64 歲受訪者能夠正確指出「徹底煮熟食物可有效殺死食物中的耐藥性細菌」是否正確的比例最低。與其他年齡組別相比，65 歲或以上人士能夠正確指出其他八項陳述的對錯的比例最低（圖 4.6.6c；表 4.6.6）。

圖 4.6.6c：按年齡劃分正確指出有關抗生素耐藥性的個別選定陳述句子是否正確的受訪者 (%)



*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

基數 (N): 15 歲或以上人士 = 1083

問題: A18a-j 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

表 4.6.6：按性別及年齡劃分受訪者認為有關抗生素耐藥性的個別選定陳述句子是否正確 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>抗生素即係消炎止痛藥</i>								
對	24.8	27.5	24.4	21.9	27.4	22.7	24.6	32.2
錯 (正確)	66.0	64.2	75.6	74.1	68.0	70.5	65.8	50.2
不知道	9.2	8.3	0.0	4.0	4.6	6.8	9.6	17.7
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.564		0.000***					
<i>有啲感染對抗生素治療越嚟越有抗藥性</i>								
對 (正確)	79.7	79.4	85.0	84.9	85.9	81.2	84.0	66.1
錯	9.2	9.2	13.4	11.6	7.5	10.0	6.3	9.0
不知道	11.1	11.4	1.5	3.6	6.5	8.8	9.7	24.9
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.987		0.000***					
<i>如果細菌產生抗藥性，就好難，甚至有可能用抗生素醫治細菌感染</i>								
對 (正確)	70.8	64.8	65.3	66.5	74.0	73.2	72.2	57.9
錯	16.7	19.0	30.1	28.4	17.1	17.7	12.2	12.8
不知道	12.5	16.2	4.6	5.2	8.9	9.1	15.7	29.4
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.089		0.000***					
<i>對抗生素具有抗藥性嘅細菌會喺人同人之間傳播</i>								
對 (正確)	46.4	32.9	38.2	51.5	48.5	46.4	31.0	28.5
錯	32.3	45.2	54.1	40.5	34.9	36.0	46.3	32.2
不知道	21.3	21.9	7.7	8.0	16.5	17.6	22.8	39.2
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (待續)

表 4.6.6：按性別及年齡劃分受訪者認為有關抗生素耐藥性的個別選定陳述句子是否正確(%) (續)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>食剩嘅抗生素，可以留番下次自己或其他人病嘅時候使用</i>								
對	5.6	5.6	6.0	5.3	9.8	4.6	3.0	5.6
錯 (正確)	90.4	92.3	94.0	90.0	89.8	94.5	95.0	87.5
不知道	4.0	2.0	0.0	4.7	0.5	0.9	1.9	6.8
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.160		0.000***					
<i>進食生或未煮熟嘅食物更容易接觸或感染有害嘅微生物，包括耐藥性細菌</i>								
對 (正確)	74.5	68.1	80.9	81.5	72.1	68.9	70.8	62.8
錯	12.4	19.6	11.1	11.3	19.5	18.7	15.3	17.8
不知道	13.1	12.3	8.0	7.1	8.5	12.4	13.9	19.4
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.006**		0.0008***					
<i>高危人士 (包括孕婦、嬰幼兒、長者同埋免疫力較低人士) 如避免食生或未煮熟嘅即食食物，可以減低佢哋嘅食物感染耐藥性細菌嘅風險</i>								
對 (正確)	76.5	71.3	81.8	87.1	71.5	66.5	75.8	68.2
錯	15.6	20.5	17.1	11.5	20.8	21.2	20.2	17.2
不知道	7.8	8.2	1.1	1.4	7.7	12.3	4.1	14.6
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.099		0.000***					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (待續)

表 4.6.6：按性別及年齡劃分受訪者認為有關抗生素耐藥性的個別選定陳述句子是否正確 (%) (續)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>徹底煮熟食物可有效殺死食物中嘅耐藥性細菌</i>								
對 (正確)	73.2	69.8	78.1	80.3	75.2	71.5	62.3	68.5
錯	16.4	18.0	17.7	16.7	14.7	14.1	24.4	15.7
不知道	10.4	12.2	4.2	2.9	10.1	14.4	13.4	15.8
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.448		0.000***					
<i>用不同工具分開處理熟食或即食食物和生食食物可防止耐藥性細菌交叉污染</i>								
對 (正確)	88.2	87.0	95.0	93.6	87.0	88.3	88.8	80.4
錯	5.7	6.9	5.0	4.4	7.9	6.6	7.0	6.0
不知道	6.1	6.2	0.0	2.0	5.1	5.0	4.2	13.5
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.718		0.000***					
<i>正服用藥物如抗生素、胃藥 (即抗胃酸藥) 人士如避免食生或未煮熟嘅即食食物，可以減低佢哋食物感染耐藥性細菌嘅風險</i>								
對 (正確)	71.3	71.1	89.4	83.9	73.9	64.2	69.8	61.5
錯	14.2	15.3	5.6	9.4	16.3	20.1	15.7	15.7
不知道	14.5	13.6	5.0	6.7	9.8	15.7	14.5	22.8
樣本數	(510)	(573)	(101)	(147)	(173)	(184)	(207)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.829		0.000***					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A18a-j 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

第 5 章：進一步分析及討論

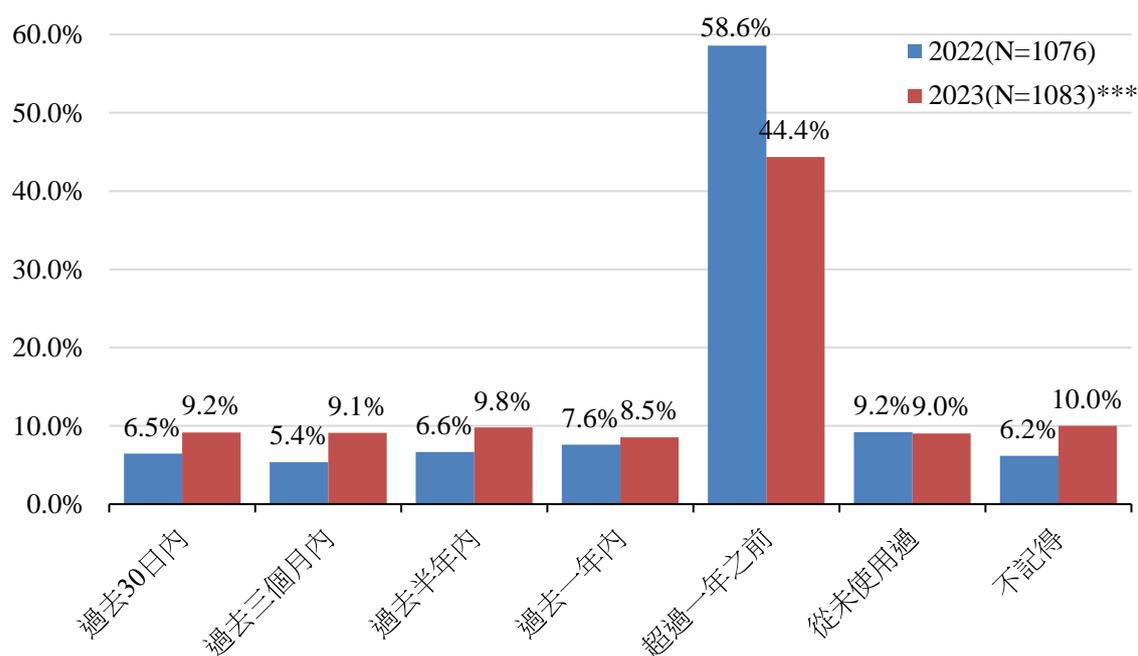
5.1 與以往結果的比較分析

本節闡述與 2022 年調查結果的比較分析結果。² 在 2023 年調查中新加入而未有在 2022 年調查中提問過的問題，將不會在本節中進行討論。

5.1.1 最近一次使用抗生素的時間

過去 12 個月內曾使用抗生素的受訪者比例由 2022 年的 26.1% 上升至 2023 年的 36.6% (圖 5.1.1a；表 5.1.1a)。

圖 5.1.1a：按年份劃分受訪者最近一次使用抗生素的時間 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

² 在比較個別選定疾病是否須要使用抗生素醫治的問題結果時應謹慎，因 2022 年調查中的問題(a13)詢問是否可以用抗生素醫治選定疾病，與 2023 年調查的相類似的問題(a16)在用字上不完全相同。

表 5.1.1a: 按年份劃分受訪者最近一次使用抗生素的時間 (%)

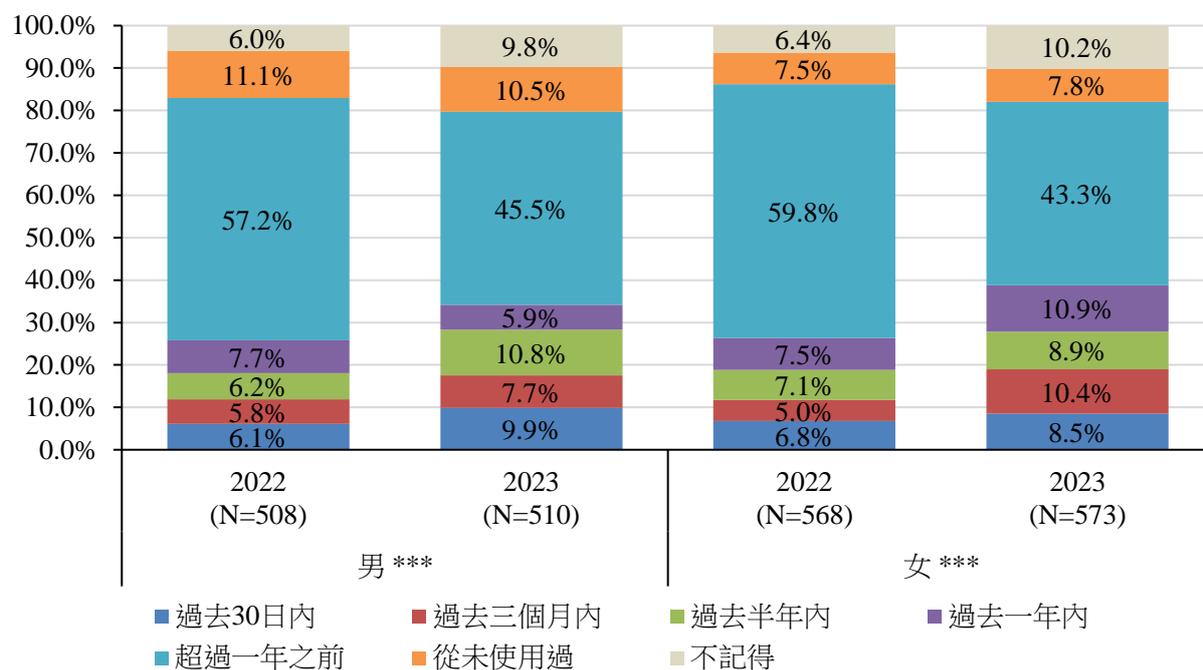
	年份	
	2022	2023
過去 30 日內	6.5	9.2
過去三個月內	5.4	9.1
過去半年內	6.6	9.8
過去一年內	7.6	8.5
超過一年之前	58.6	44.4
從未使用過	9.2	9.0
不記得	6.2	10.0
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

按性別劃分，與 2022 年調查相比，在過去 12 個月內曾使用抗生素的男性受訪者比例由 2022 年的 25.8% 上升至 2023 年的 34.2%。至於女性受訪者，比例由 26.3% 上升至 38.8% (圖 5.1.1b；表 5.1.1b)。

圖 5.1.1b：按性別及年份劃分受訪者最近一次使用抗生素的時間 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

表 5.1.1b: 按性別及年份劃分受訪者最近一次使用抗生素的時間 (%)

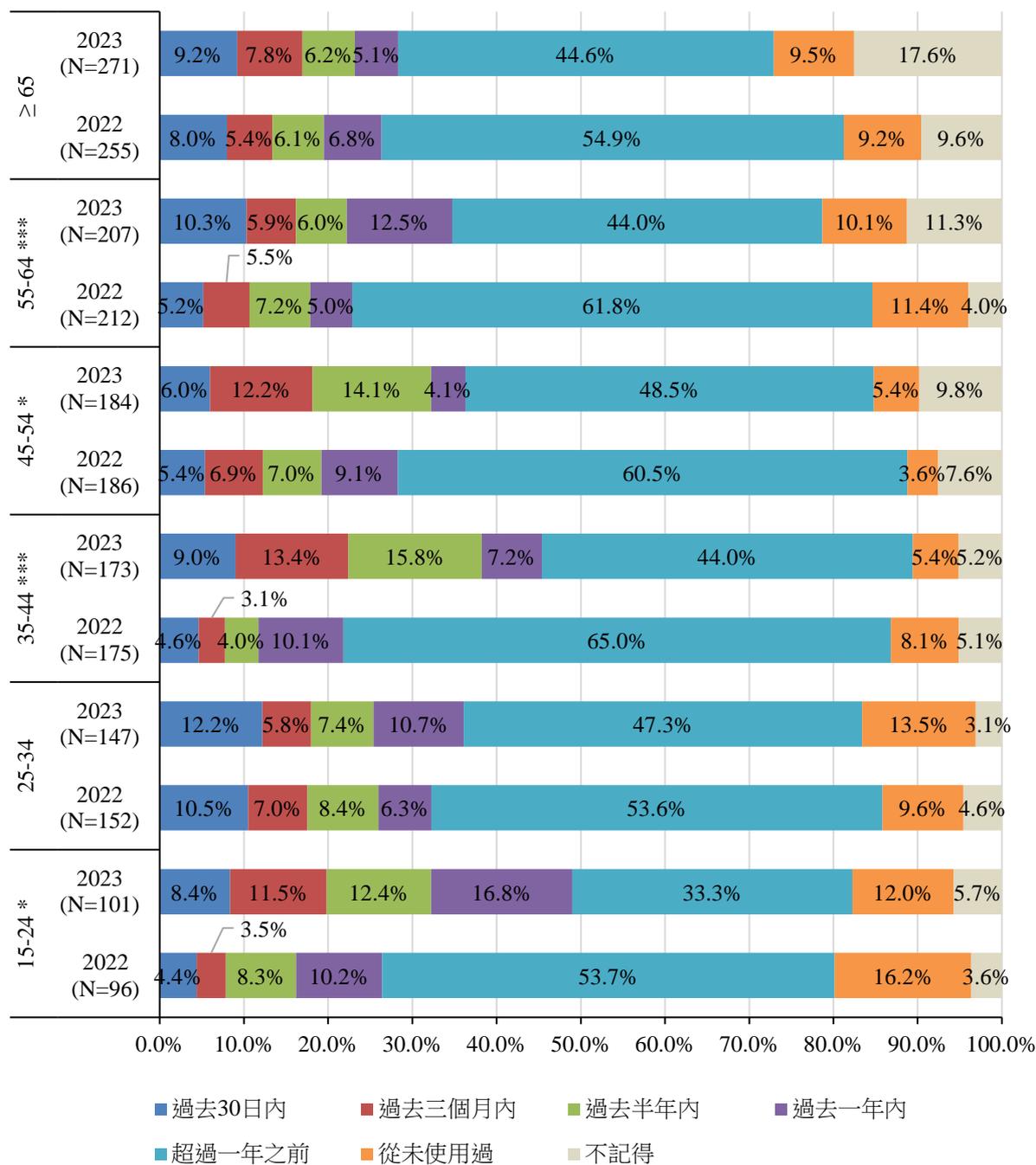
	男		女	
	2022	2023	2022	2023
過去 30 日內	6.1	9.9	6.8	8.5
過去三個月內	5.8	7.7	5.0	10.4
過去半年內	6.2	10.8	7.1	8.9
過去一年內	7.7	5.9	7.5	10.9
超過一年之前	57.2	45.5	59.8	43.3
從未使用過	11.1	10.5	7.5	7.8
不記得	6.0	9.8	6.4	10.2
樣本數	(508)	(510)	(568)	(573)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

按年齡劃分，15 至 24 歲、35 至 44 歲、45 至 54 歲及 55 至 64 歲人士在過去 12 個月內曾使用抗生素的比例分別由 2022 年的 26.4%、21.8%、28.3%及 22.9%上升至 2023 年的 49.0%、45.4%、36.3%及 34.7%。而在 25 至 34 歲和 65 歲或以上組別中，2022 年與 2023 年的百分比分布並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.1c；表 5.1.1c）。

圖 5.1.1c：按年齡及年份劃分受訪者最近一次使用抗生素的時間 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

表 5.1.1c: 按年齡及年份劃分受訪者最近一次使用抗生藥的時間 (%)

	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		≥ 65	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
過去 30 日內	4.4	8.4	10.5	12.2	4.6	9.0	5.4	6.0	5.2	10.3	8.0	9.2
過去三個月內	3.5	11.5	7.0	5.8	3.1	13.4	6.9	12.2	5.5	5.9	5.4	7.8
過去半年內	8.3	12.4	8.4	7.4	4.0	15.8	7.0	14.1	7.2	6.0	6.1	6.2
過去一年內	10.2	16.8	6.3	10.7	10.1	7.2	9.1	4.1	5.0	12.5	6.8	5.1
超過一年之前	53.7	33.3	53.6	47.3	65.0	44.0	60.5	48.5	61.8	44.0	54.9	44.6
從未使用過	16.2	12.0	9.6	13.5	8.1	5.4	3.6	5.4	11.4	10.1	9.2	9.5
不記得	3.6	5.7	4.6	3.1	5.1	5.2	7.6	9.8	4.0	11.3	9.6	17.6
樣本數	(96)	(101)	(152)	(147)	(175)	(173)	(186)	(184)	(212)	(207)	(255)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.035*		0.648		0.000***		0.025*		0.000***		0.091	

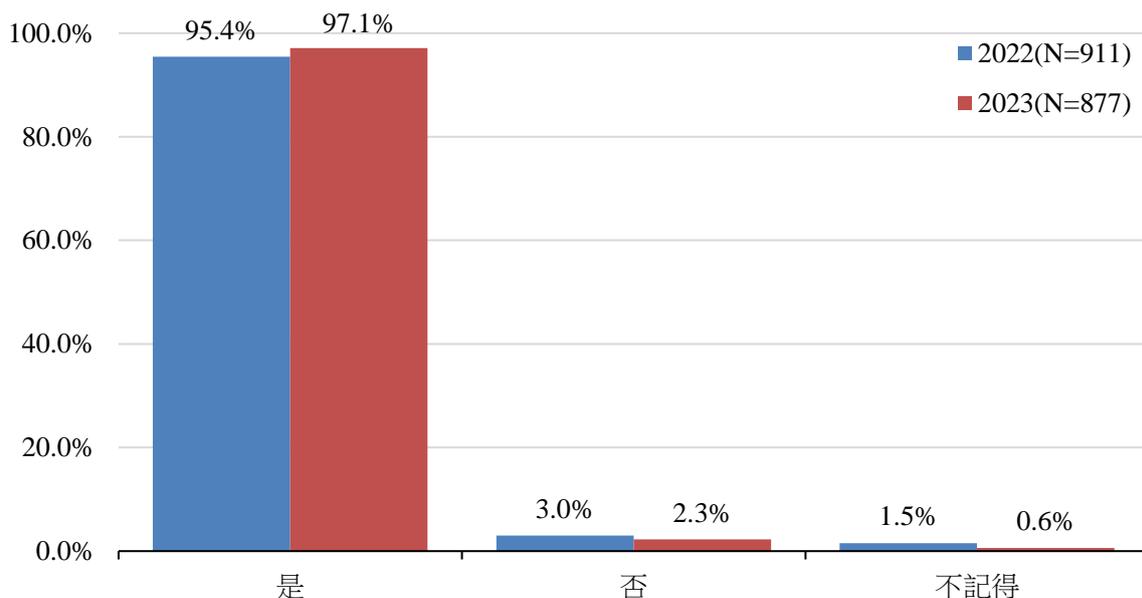
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A1「請問你對上一次使用抗生藥係幾時呢？」

5.1.2 最近一次使用的抗生素是否由醫生處方

至於最近一次使用的抗生素是否由醫生處方，2022 年與 2023 年之間沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.2a；表 5.1.2a）。

圖 5.1.2a：按年份劃分受訪者最近一次使用的抗生素是否由醫生處方 (%)



基數 (N)：曾使用過抗生素的 15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A2「嗰次使用嘅抗生素係唔係由醫生開架呢？」

表 5.1.2a：按年份劃分受訪者最近一次使用的抗生素是否由醫生處方 (%)

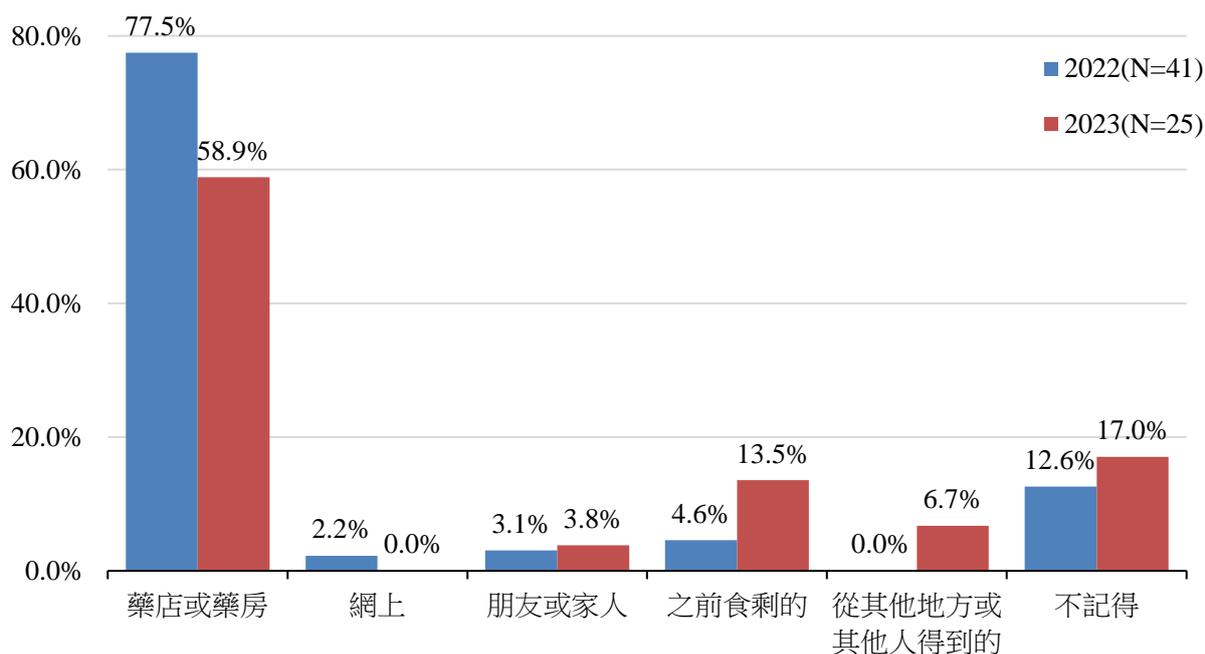
	年份	
	2022	2023
是	95.4	97.1
否	3.0	2.3
不記得	1.5	0.6
樣本數	(911)	(877)
p 值 (卡方檢定)	0.098	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A2「嗰次使用嘅抗生素係唔係由醫生開架呢？」

對於最近一次使用的抗生素並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的受訪者，在取得最近一次使用的抗生素的途徑上，2022 年與 2023 年之間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.2b；表 5.1.2b）。

圖 5.1.2b：按年份劃分最近一次使用的抗生素並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的受訪者取得抗生素的途徑 (%)



基數 (N)：所使用的抗生素並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的 15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A3 「咁嗰次你喺邊度得到抗生素？」

表 5.1.2b：按年份劃分最近一次使用的抗生素並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的受訪者取得抗生素的途徑 (%)

	年份	
	2022	2023
藥店或藥房	77.5	58.9
網上	2.2	0.0
朋友或家人	3.1	3.8
之前食剩的	4.6	13.5
從其他地方或其他人得到的	0.0	6.7
不記得	12.6	17.0
樣本數	(41)	(25)
p 值 (卡方檢定)	0.310	

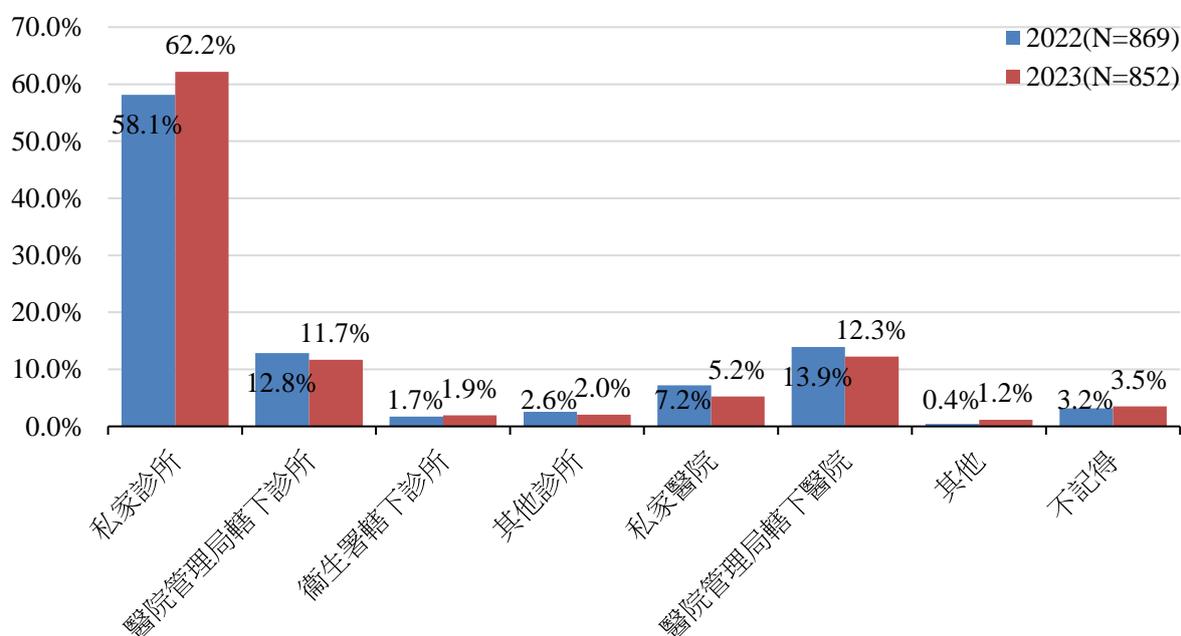
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A3 「咁嗰次你喺邊度得到抗生素？」

5.1.3 受訪者取得最近一次使用的抗生素的醫院或診所類型

在最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者取得該次使用的抗生素的醫院或診所類型上，2022 年與 2023 年之間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.3；表 5.1.3）。

圖 5.1.3：按年份劃分受訪者取得最近一次使用的抗生素的醫院或診所類型 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A4「咁個次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」

表 5.1.3：按年份劃分受訪者取得最近一次使用的抗生素的醫院或診所類型 (%)

	年份	
	2022	2023
私家診所	58.1	62.2
醫院管理局轄下診所	12.8	11.7
衛生署轄下診所	1.7	1.9
其他診所	2.6	2.0
私家醫院	7.2	5.2
醫院管理局轄下醫院	13.9	12.3
其他	0.4	1.2
不記得	3.2	3.5
樣本數	(869)	(852)
p 值 (卡方檢定)	0.263	

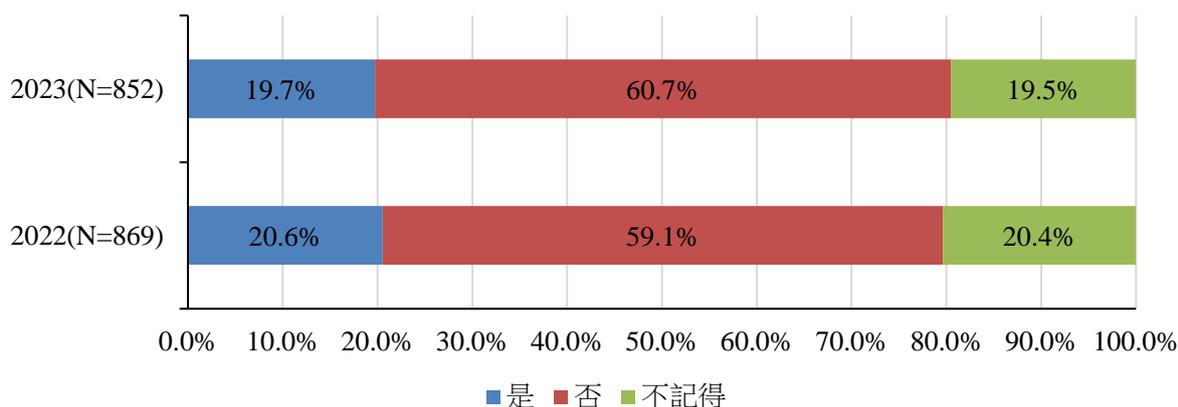
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A4「咁個次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」

5.1.4 受訪者是否注意到抗生素藥袋上的健康指示

至於最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者是否見過抗生素藥袋上的指示，2022 與 2023 年間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.4；表 5.1.4）。

圖 5.1.4：按年份劃分受訪者是否見過抗生素藥袋上的指示 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

問題：A5「咁啲次你有冇見到抗生素藥袋上有叫人注意個人衛生嘅指示呢？」

表 5.1.4：按年份劃分受訪者是否見過抗生素藥袋上的指示 (%)

	年份	
	2022	2023
是	20.6	19.7
否	59.1	60.7
不記得	20.4	19.5
樣本數	(869)	(852)
p 值 (卡方檢定)	0.778	

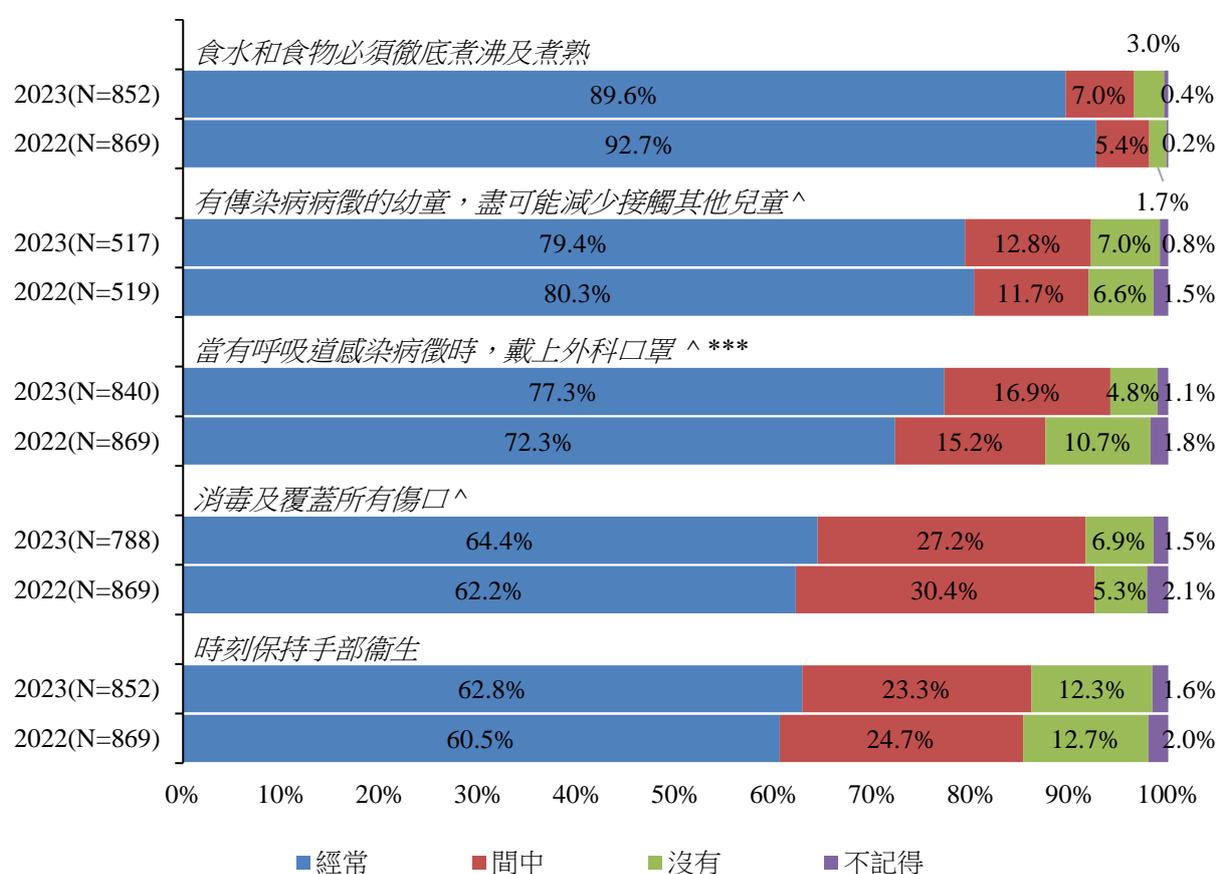
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

問題：A5「咁啲次你有冇見到抗生素藥袋上有叫人注意個人衛生嘅指示呢？」

5.1.5 最近一次療程期間進行健康指示的情況

最近一次療程期間，在日常生活中處理或使用抗生素時，會經常在有呼吸道感染病徵時戴上外科口罩的受訪者比例由 2022 年的 72.3% 上升至 2023 年的 77.3%。在進行其他健康指示的頻率上，2022 與 2023 年間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.5a；表 5.1.5a）。

圖 5.1.5a：按年份劃分最近一次療程期間進行各項健康指示的情況 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A7a-c 「咁啲次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」

註：[^]家中沒有幼童/沒有呼吸道感染病徵/沒有傷口的受訪者並不包括在內。

表 5.1.5a：按年份劃分最近一次療程期間進行各項健康指示的情況 (%)

	年份	
	2022	2023
<i>時刻保持手部衛生</i>		
經常	60.5	62.8
間中	24.7	23.3
沒有	12.7	12.3
不記得	2.0	1.6
樣本數	(869)	(852)
p 值 (卡方檢定)	0.732	
<i>食水和食物必須徹底煮沸及煮熟</i>		
經常	92.7	89.6
間中	5.4	7.0
沒有	1.7	3.0
不記得	0.2	0.4
樣本數	(869)	(852)
p 值 (卡方檢定)	0.111	
<i>消毒及覆蓋所有傷口 [^]</i>		
經常	62.2	64.4
間中	30.4	27.2
沒有	5.3	6.9
不記得	2.1	1.5
樣本數	(869)	(788)
p 值 (卡方檢定)	0.219	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
(待續)

表 5.1.5a：按年份劃分最近一次療程期間進行各項健康指示的情況 (%) (續)

	年份	
	2022	2023
<i>當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩[^]</i>		
經常	72.3	77.3
間中	15.2	16.9
沒有	10.7	4.8
不記得	1.8	1.1
樣本數	(869)	(840)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	
<i>有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童[^]</i>		
經常	80.3	79.4
間中	11.7	12.8
沒有	6.6	7.0
不記得	1.5	0.8
樣本數	(519)	(517)
p 值 (卡方檢定)	0.722	

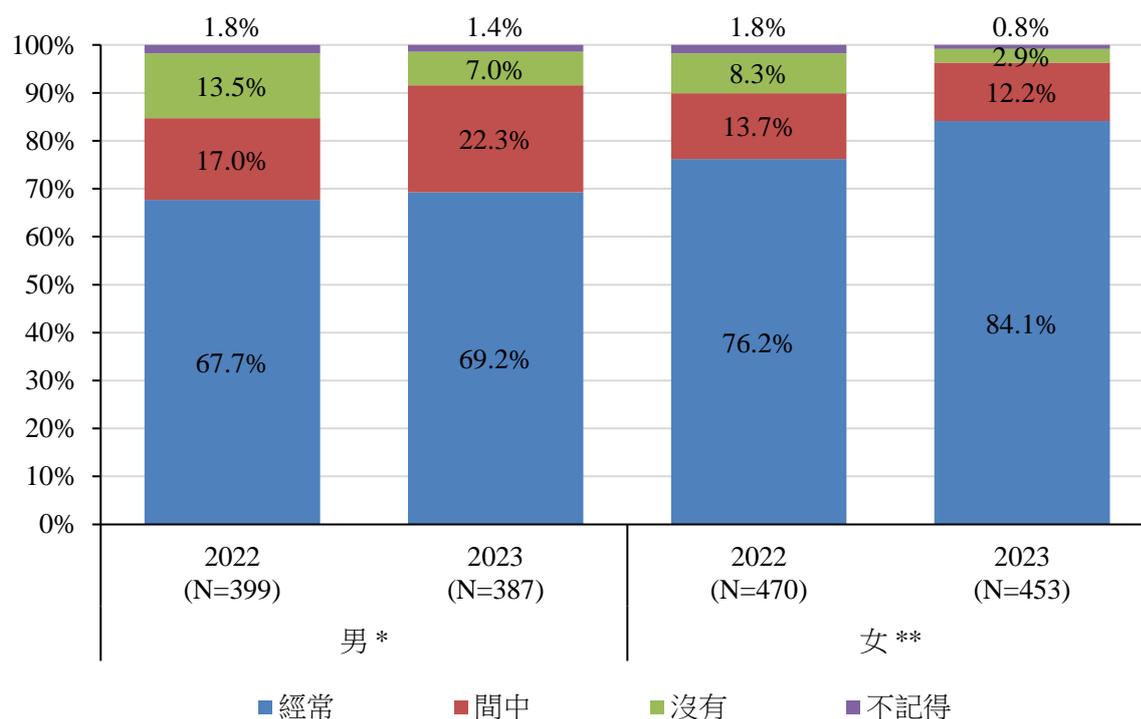
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A7a-c 「咁啲次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」

註：[^]家中沒有幼童/沒有呼吸道感染病徵/沒有傷口的受訪者並不包括在內。

男性及女性在兩次調查的百分比分布上均呈統計上的顯著差異。男性和女性經常戴上外科口罩的比例分別由 2022 年的 67.7% 上升至 2023 年的 69.2%，以及由 2022 年的 76.2% 上升至 2023 年的 84.1%。(圖 5.1.1b；表 5.1.1b)。

圖 5.1.5b：按性別及年份劃分最近一次療程期間當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩的情況 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

問題：A7a-c 「咁嗰次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」

註：^沒有呼吸道感染病徵的受訪者並不包括在內。

表 5.1.5b：按性別及年份劃分最近一次療程期間當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩的情況 (%)

	男		女	
	2022	2023	2022	2023
當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩 [^]				
經常	67.7	69.2	76.2	84.1
間中	17.0	22.3	13.7	12.2
沒有	13.5	7.0	8.3	2.9
不記得	1.8	1.4	1.8	0.8
樣本數	(399)	(387)	(470)	(453)
p 值 (卡方檢定)	0.011*		0.001**	

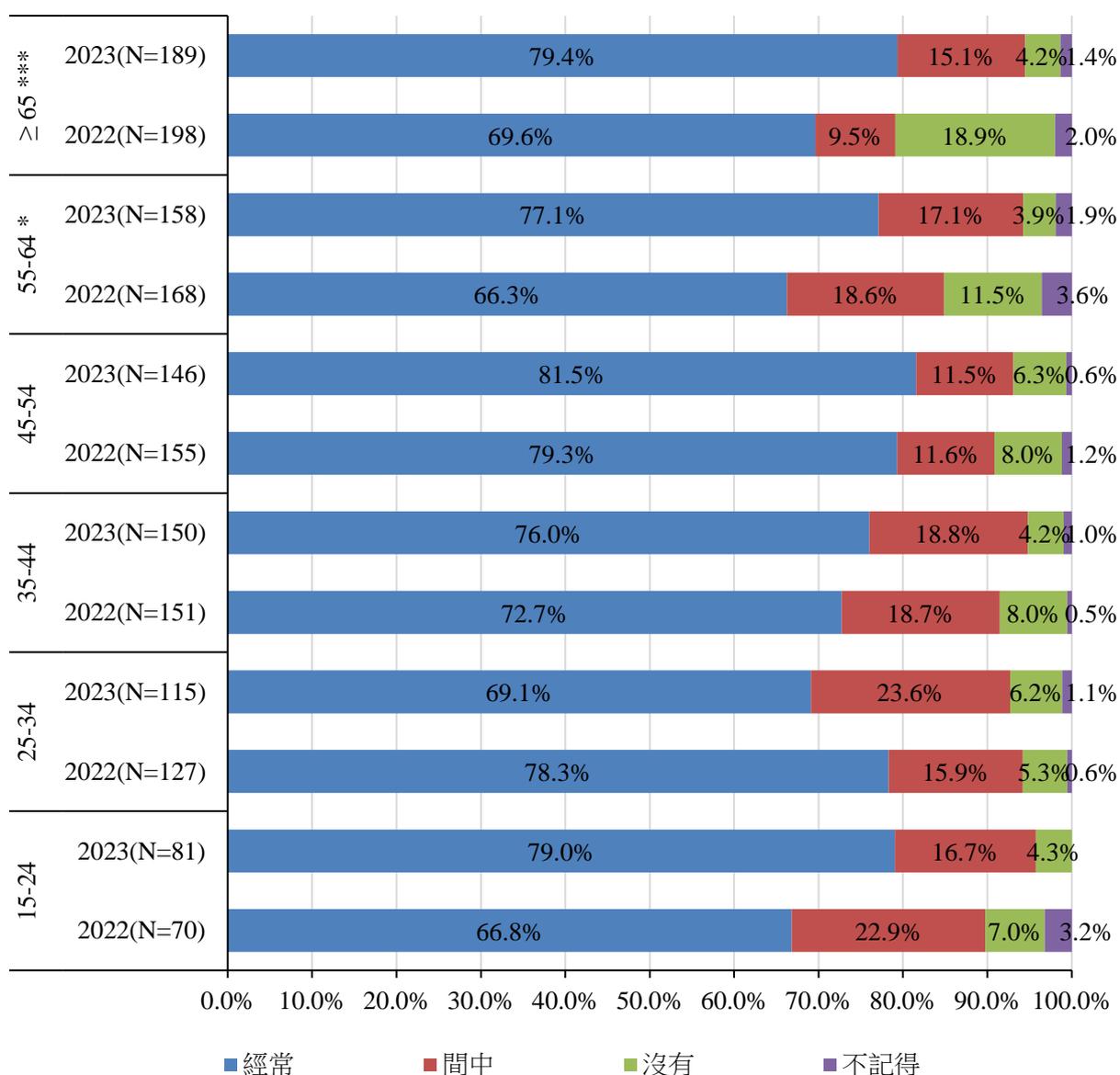
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A7a-e 「咁啲次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」

註：[^]沒有呼吸道感染病徵的受訪者並不包括在內。

按年齡劃分，55-64 歲及 65 歲或以上人士經常戴上外科口罩的比例分別由 2022 年的 66.3% 上升至 2023 年的 77.1%，及由 2022 年的 69.6% 上升至 2023 年的 79.4%。至於 54 歲或以下的年齡組別，2022 與 2023 年間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.1c；表 5.1.1c）。

圖 5.1.5c：按年齡及年份劃分最近一次療程期間當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩的情況 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A7a-e 「咁啲次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」

註：^沒有呼吸道感染病徵的受訪者並不包括在內。

表 5.1.5c：按年齡及年份劃分最近一次療程期間當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩的情況 (%)

	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		≥ 65	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩 [^]												
經常	66.8	79.0	78.3	69.1	72.7	76.0	79.3	81.5	66.3	77.1	69.6	79.4
間中	22.9	16.7	15.9	23.6	18.7	18.8	11.6	11.5	18.6	17.1	9.5	15.1
沒有	7.0	4.3	5.3	6.2	8.0	4.2	8.0	6.3	11.5	3.9	18.9	4.2
不記得	3.2	0.0	0.6	1.1	0.5	1.0	1.2	0.6	3.6	1.9	2.0	1.4
樣本數	(70)	(81)	(127)	(115)	(151)	(150)	(155)	(146)	(168)	(158)	(198)	(189)
p 值 (卡方檢定)	0.202		0.412		0.561		0.899		0.038*		0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A7a-c 「咁啲次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」

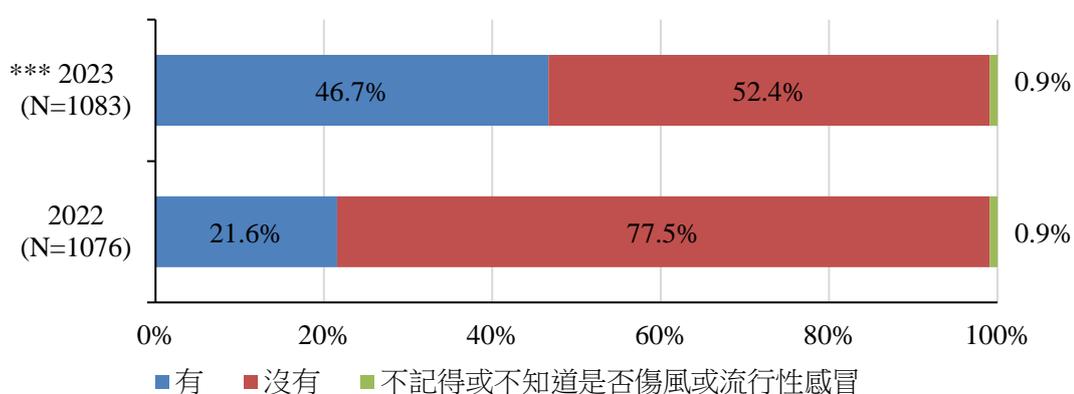
註：[^]沒有呼吸道感染病徵的受訪者並不包括在內。

5.1.6 過去12個月內曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診並要求處方抗生素

5.1.6.1 過去12個月內曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診

過去 12 個月內曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診的受訪者比例由 2022 年的 21.6%顯著上升至 2023 年的 46.7% (圖 5.1.6.1a；表 5.1.6.1a)。

圖 5.1.6.1a：按年份劃分過去12個月內受訪者曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診 (%)



基數：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A11「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過醫生？」

表 5.1.6.1a：按年份劃分過去12個月內受訪者曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診 (%)

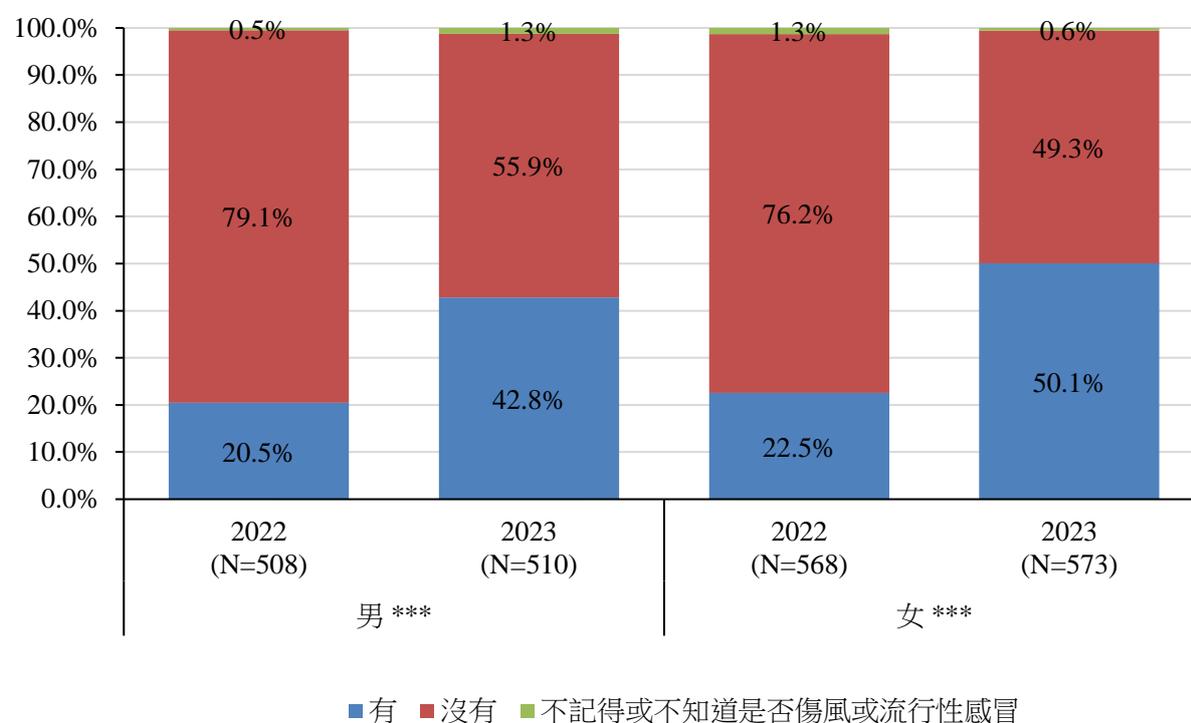
	年份	
	2022	2023
有	21.6	46.7
沒有	77.5	52.4
不記得或不知道是否傷風或流行性感冒	0.9	0.9
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A11「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過醫生？」

按性別劃分，與 2022 年調查相比，過去 12 個月內曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診的男性受訪者比例由 2022 年的 20.5% 顯著上升至 2023 年的 42.8%。至於女性受訪者，該比例由 2022 年的 22.5% 顯著上升至 2023 年的 50.1% (圖 5.1.6.1b; 表 5.1.6.1b)。

圖 5.1.6.1b：按性別及年份劃分過去12個月內受訪者曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診 (%)



基數：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A11「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過醫生？」

表 5.1.6.1b：按性別及年份劃分過去12個月內受訪者曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診 (%)

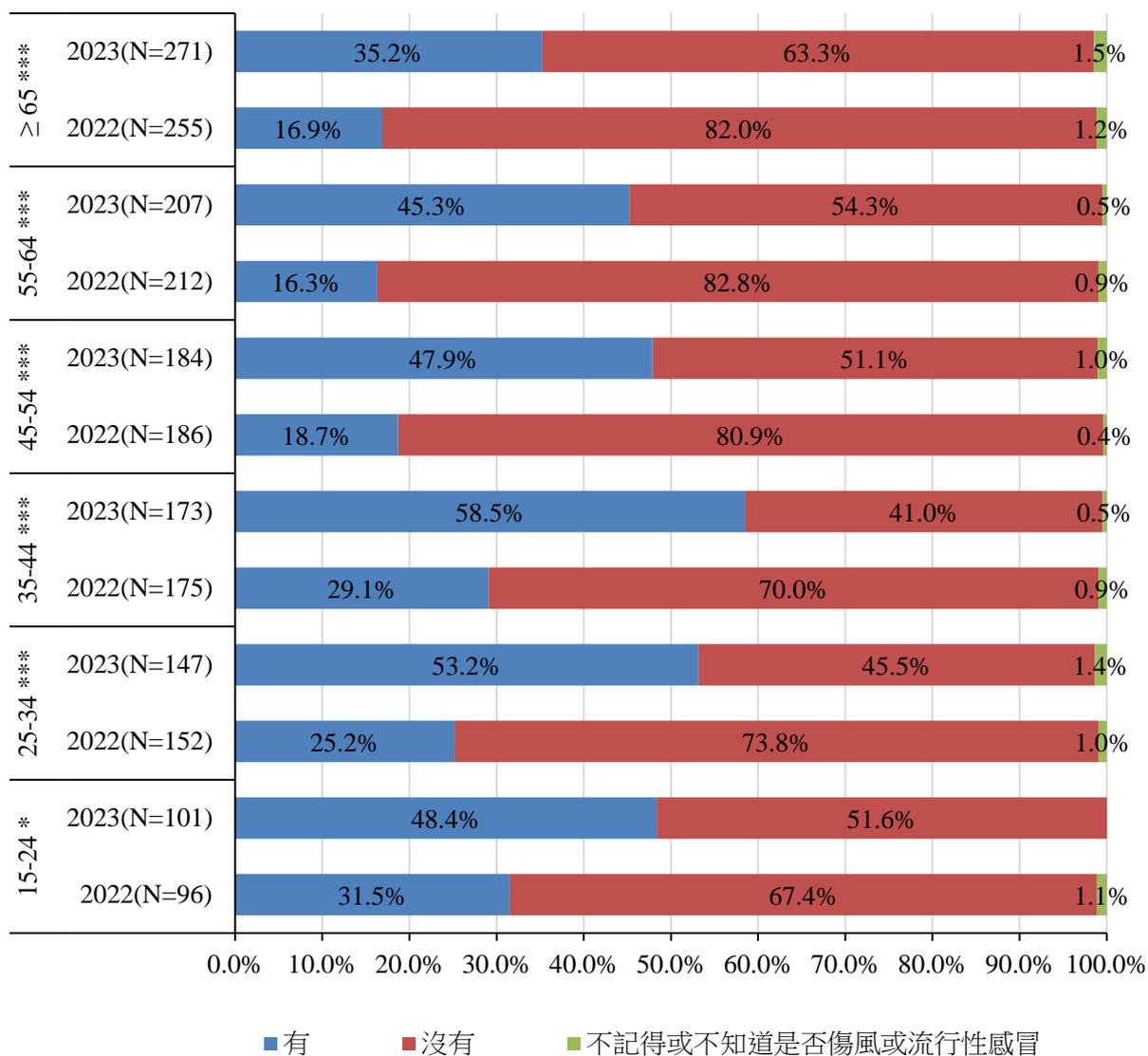
	男		女	
	2022	2023	2022	2023
有	20.5	42.8	22.5	50.1
沒有	79.1	55.9	76.2	49.3
不記得或不知道是否傷風或流行性感冒	0.5	1.3	1.3	0.6
樣本數	(508)	(510)	(568)	(573)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A11「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過醫生？」

按年齡劃分，在 15 至 24 歲、25 至 34 歲、35 至 44 歲、45 至 54 歲、55 至 64 歲及 65 歲或以上的受訪者當中，過去 12 個月內曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診的比例分別由 2022 年的 31.5%、25.2%、29.1%、18.7%、16.3%及 16.9%上升至 2023 年的 48.4%、53.2%、58.5%、47.9%、45.3%及 35.2% (圖 5.1.6.1c；表 5.1.6.1c)。

圖 5.1.6.1c：按年齡及年份劃分過去12個月內受訪者曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診 (%)



基數：15歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A11「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過醫生？」

表 5.1.6.1c：按年齡及年份劃分過去12個月內受訪者曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診 (%)

	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		≥ 65	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
有	31.5	48.4	25.2	53.2	29.1	58.5	18.7	47.9	16.3	45.3	16.9	35.2
沒有	67.4	51.6	73.8	45.5	70.0	41.0	80.9	51.1	82.8	54.3	82.0	63.3
不記得或不知道是否傷風或流行性感冒	1.1	0.0	1.0	1.4	0.9	0.5	0.4	1.0	0.9	0.5	1.2	1.5
樣本數	(96)	(101)	(152)	(147)	(175)	(173)	(186)	(184)	(212)	(207)	(255)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.036*		0.000***		0.000***		0.000***		0.000***		0.000***	

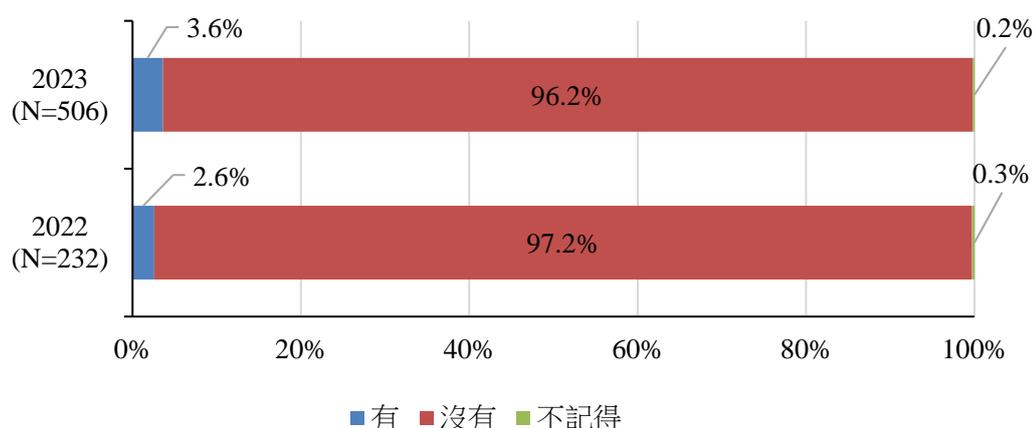
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A11「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過醫生？」

5.1.6.2 該次求診時有否要求處方抗生素

至於最近一次因傷風或流行性感冒而就診期間有否要求處方抗生素，2022 年與 2023 年間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.6.2;表 5.1.6.2）。

圖 5.1.6.2：按年份劃分受訪者在最近一次因傷風或流行性感冒就診期間有否要求處方抗生素 (%)



基數：過去 12 個月內曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診的 15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A12「嗰次睇醫生你有冇要求醫生開抗生素呢？」

表 5.1.6.2：按年份劃分受訪者在最近一次因傷風或流行性感冒就診期間有否要求處方抗生素 (%)

	年份	
	2022	2023
有	2.6	3.6
沒有	97.2	96.2
不記得	0.3	0.2
樣本數	(232)	(506)
p 值 (卡方檢定)	0.761	

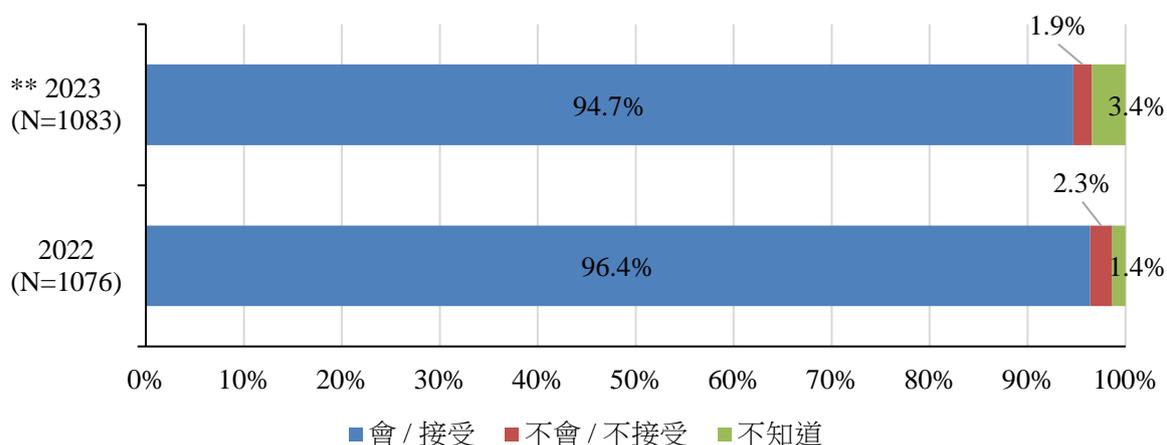
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A12「嗰次睇醫生你有冇要求醫生開抗生素呢？」

5.1.7 會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素

當醫生認為他們的病暫時不需要使用抗生素時，會接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素的受訪者比例由 2022 年的 96.4% 下降至 2023 年的 94.7% (圖 5.1.7a；表 5.1.7a)。

圖 5.1.7a：按年份劃分受訪者會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

表 5.1.7a：按年份劃分受訪者會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素 (%)

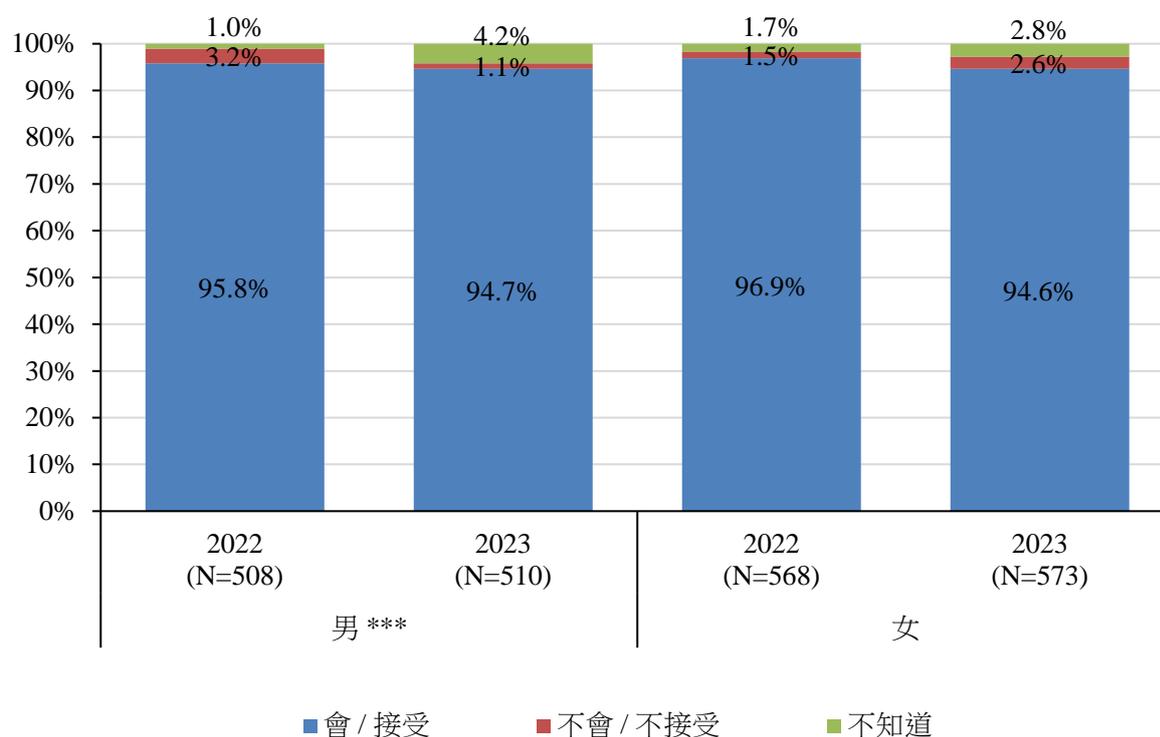
	年份	
	2022	2023
會 / 接受	96.4	94.7
不會 / 不接受	2.3	1.9
不知道	1.4	3.4
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.006**	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

按性別劃分，與 2022 年調查相比，會接受醫生建議的男性受訪者比例由 2022 年的 95.8% 下降至 2023 年的 94.7%。至於女性受訪者，2022 及 2023 年間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.7b；表 5.1.7b）。

圖 5.1.7b：按性別及年份劃分受訪者會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

表 5.1.7b：按性別及年份劃分受訪者會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素 (%)

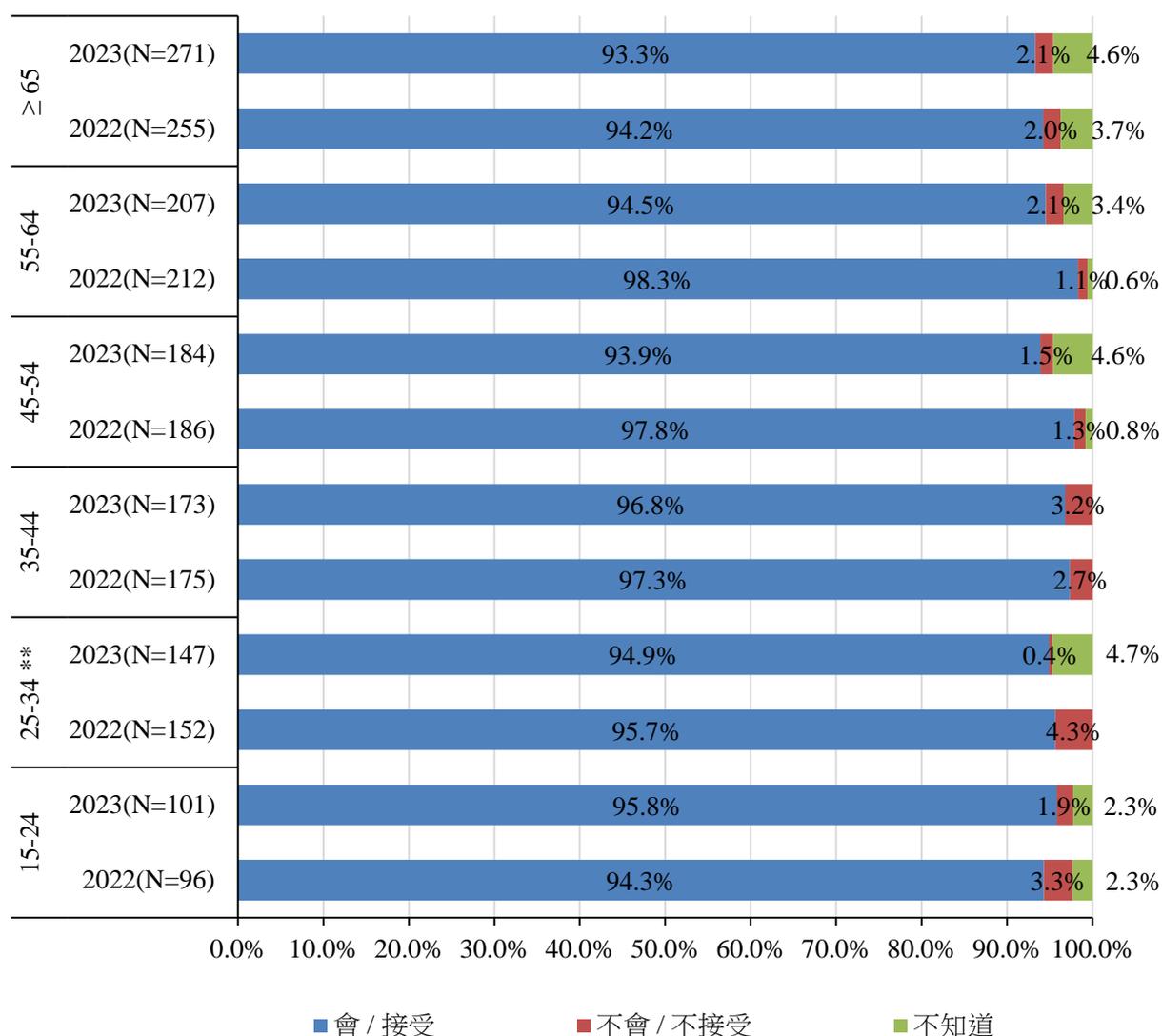
	男		女	
	2022	2023	2022	2023
會 / 接受	95.8	94.7	96.9	94.6
不會 / 不接受	3.2	1.1	1.5	2.6
不知道	1.0	4.2	1.7	2.8
樣本數	(508)	(510)	(568)	(573)
p 值 (卡方檢定)	0.0007***		0.172	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

按年齡劃分，25至34歲的年齡組別會接受醫生建議的受訪者比例由2022年的95.7%下降至2023年的94.9%。至於其他年齡組別，2022年和2023年間並沒有統計上的顯著差異（圖5.1.7c；表5.1.7c）。

圖 5.1.7c：按年齡及年份劃分受訪者會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士
 *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

表 5.1.7c：按年齡及年份劃分受訪者會否接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素 (%)

	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		≥ 65	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
會 / 接受	94.3	95.8	95.7	94.9	97.3	96.8	97.8	93.9	98.3	94.5	94.2	93.3
不會 / 不接受	3.3	1.9	4.3	0.4	2.7	3.2	1.3	1.5	1.1	2.1	2.0	2.1
不知道	2.3	2.3	0.0	4.7	0.0	0.0	0.8	4.6	0.6	3.4	3.7	4.6
樣本數	(96)	(101)	(152)	(147)	(175)	(173)	(186)	(184)	(212)	(207)	(255)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.816		0.002**		0.762		0.078		0.088		0.885	

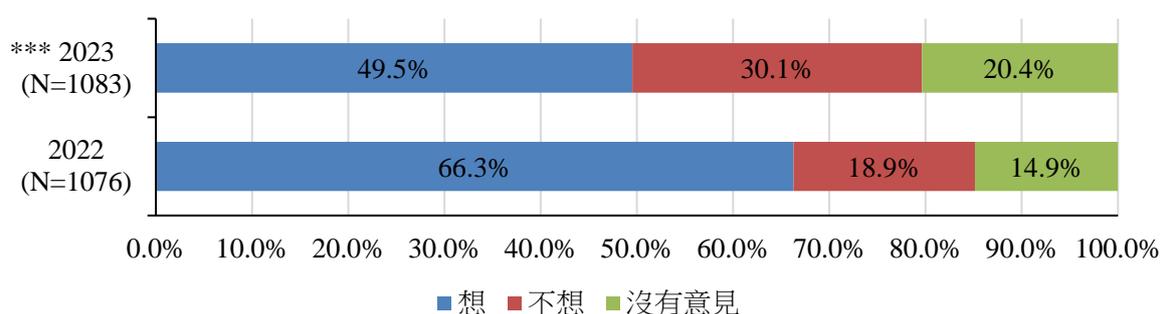
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

5.1.8 是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素

希望與醫生一起商量應否處方抗生素的受訪者比例由 2022 年的 66.3% 下降至 2023 年的 49.5% (圖 5.1.8a ; 表 5.1.8a)。

圖 5.1.8a : 按年份劃分受訪者是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)



基數 (N) : 15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題 : A14 「醫生開藥之前, 你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢? 」

表 5.1.8a : 按年份劃分受訪者是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)

	年份	
	2022	2023
想	66.3	49.5
不想	18.9	30.1
沒有意見	14.9	20.4
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	

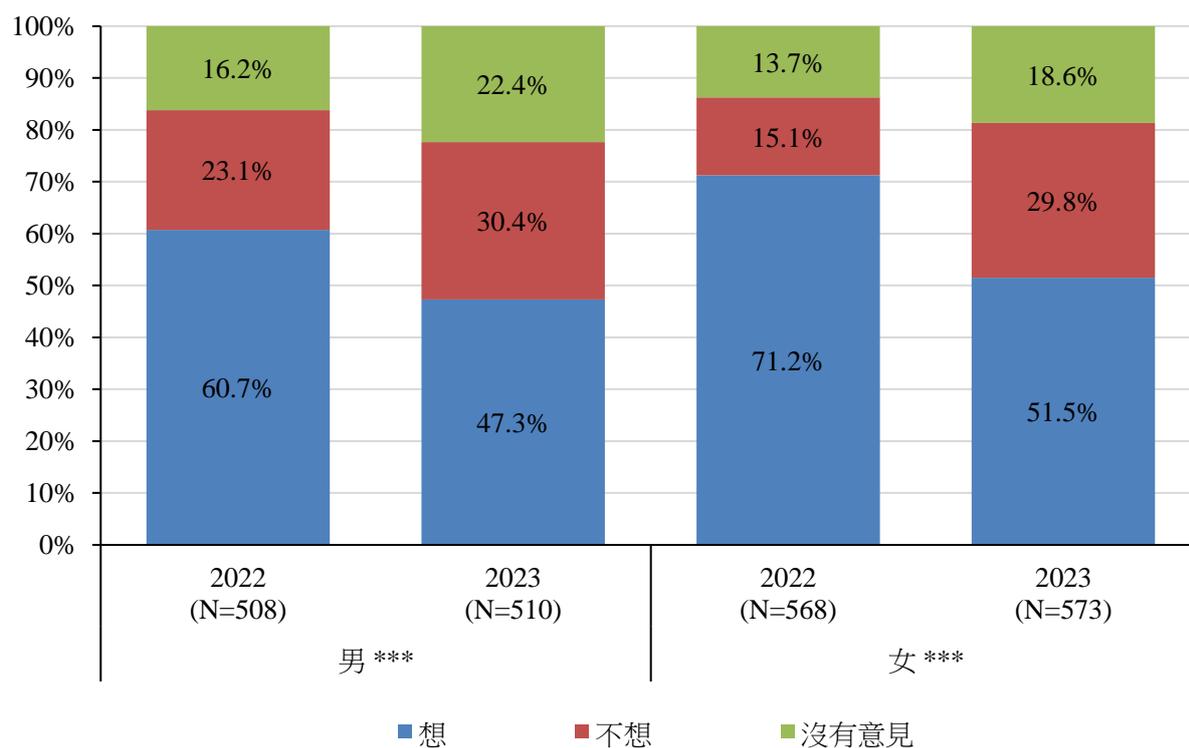
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題 : A14 「醫生開藥之前, 你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢? 」

男性和女性在 2022 年及 2023 年兩次調查的百分比分布均在統計上有顯著差異。

男性和女性希望與醫生一起商量應否處方抗生素的比例分別由 2022 年的 60.7% 及 71.2% 下降至 2023 年的 47.3% 及 51.5% (圖 5.1.8b ; 表 5.1.8b)。

圖 5.1.8b : 按性別及年份劃分受訪者是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)



基數 (N) : 15 歲或以上人士

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

問題 : A14 「醫生開藥之前, 你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢? 」

表 5.1.8b：按性別及年份劃分受訪者是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)

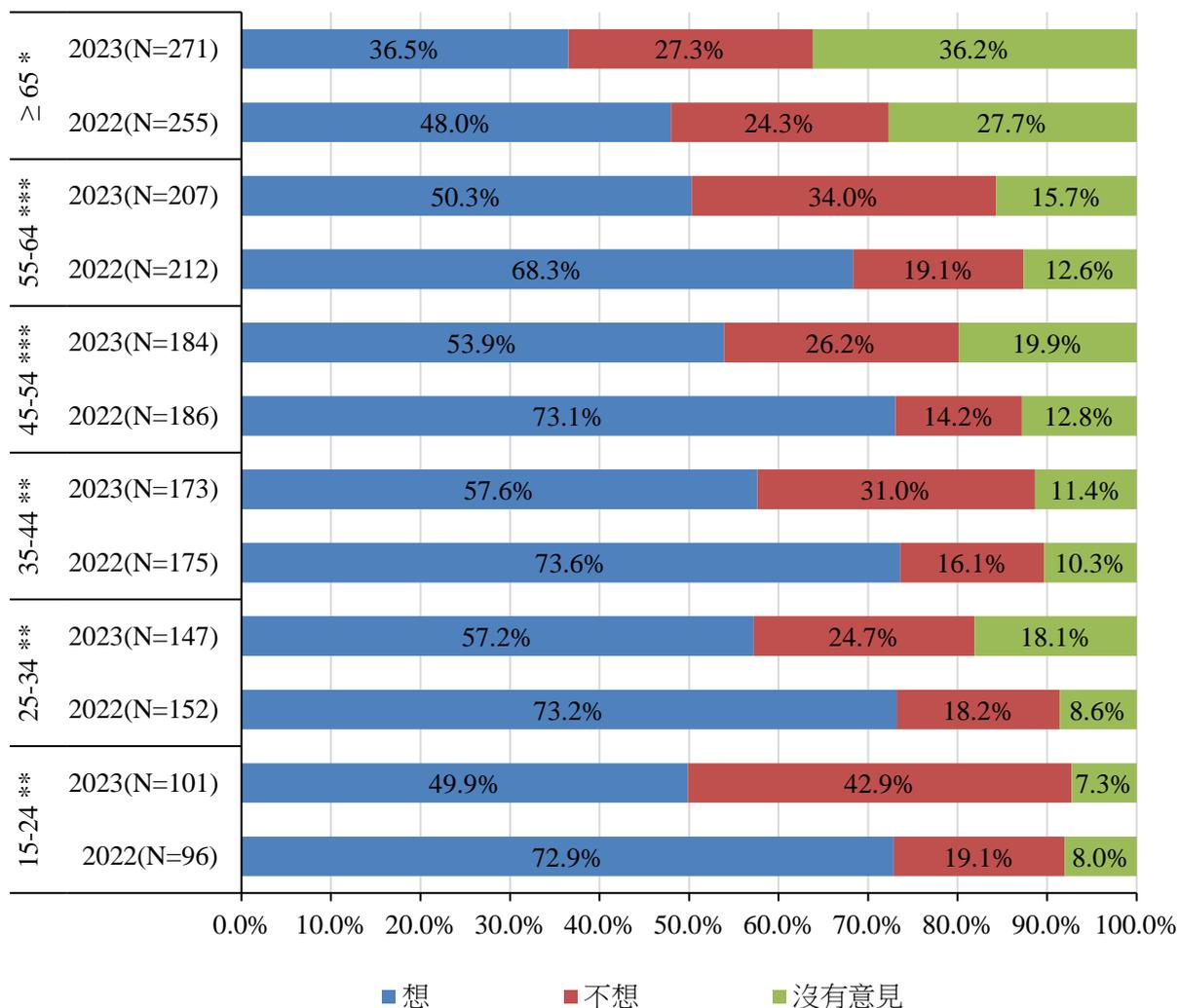
	男		女	
	2022	2023	2022	2023
想	60.7	47.3	71.2	51.5
不想	23.1	30.4	15.1	29.8
沒有意見	16.2	22.4	13.7	18.6
樣本數	(508)	(510)	(568)	(573)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A14 「醫生開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

按年齡劃分，所有年齡組別的受訪者在他們是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素的回答中，2022 與 2023 年間均具有統計上的顯著差異。15 至 24 歲、25 至 34 歲、35 至 44 歲、45 至 54 歲、55 至 64 歲及 65 歲或以上人士，希望與醫生一起商量應否處方抗生素的比例分別由 2022 年的 72.9%、73.2%、73.6%、73.1%、68.3%及 48.0%下降至 2023 年的 49.9%、57.2%、57.6%、53.9%、50.3%及 36.5% (圖 5.1.8c；表 5.1.8c)。

圖 5.1.8c：按年齡及年份劃分受訪者是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A14 「醫生開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

表 5.1.8c：按年齡及年份劃分受訪者是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)

	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		≥ 65	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
想	72.9	49.9	73.2	57.2	73.6	57.6	73.1	53.9	68.3	50.3	48.0	36.5
不想	19.1	42.9	18.2	24.7	16.1	31.0	14.2	26.2	19.1	34.0	24.3	27.3
沒有意見	8.0	7.3	8.6	18.1	10.3	11.4	12.8	19.9	12.6	15.7	27.7	36.2
樣本數	(96)	(101)	(152)	(147)	(175)	(173)	(186)	(184)	(212)	(207)	(255)	(271)
p 值 (卡方 檢定)	0.001**		0.009**		0.003**		0.0006***		0.000***		0.024*	

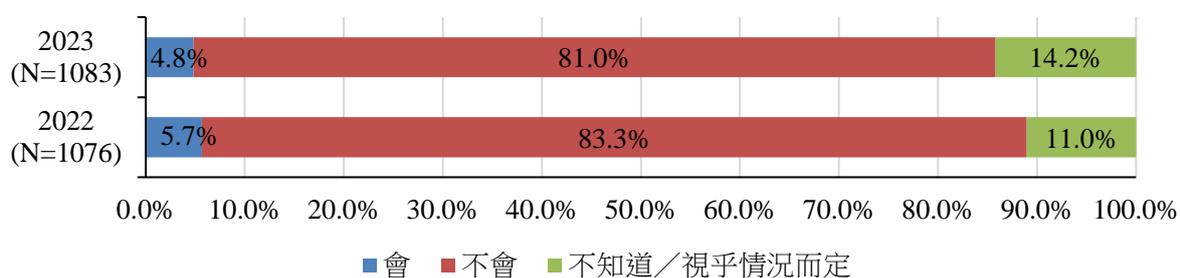
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A14 「醫生開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

5.1.9 會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫

在受訪者會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫上，2022 年和 2023 年之間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.9；表 5.1.9）。

圖 5.1.9：按年份劃分受訪者會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A15「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅醫生求醫呢？」

表 5.1.9：按年份劃分受訪者會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫 (%)

	年份	
	2022	2023
會	5.7	4.8
不會	83.3	81.0
不知道／視乎情況而定	11.0	14.2
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.068	

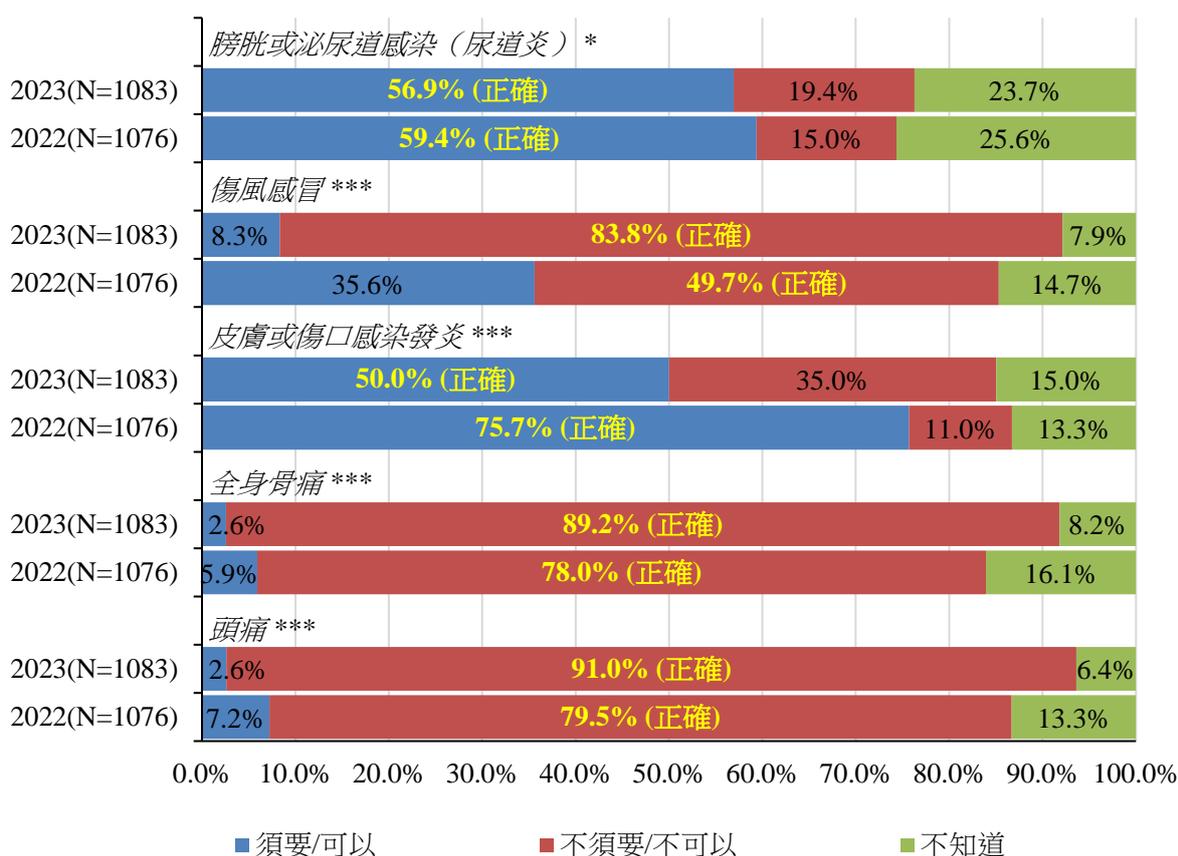
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A15「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅醫生求醫呢？」

5.1.10 個別選定疾病是否須要用抗生素醫治

在個別選定疾病是否須要使用抗生素醫治的問題上，傷風感冒、全身骨痛和頭痛的正確答案百分比分別由 2022 年的 49.7%、78.0%和 79.5%上升至 2023 年的 83.8%、89.2%和 91.0%，而膀胱或泌尿道感染（尿道炎）和皮膚或傷口感染發炎的正確答案百分比則分別由 2022 年的 59.4%和 75.7%下降至 2023 年的 56.9%和 50.0%（圖 5.1.10；表 5.1.10）。

圖 5.1.10: 按年份劃分受訪者認為是否須要用抗生素醫治個別選定疾病 (%)



*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

基數 (N) : 15 歲或以上人士

2022 年調查問題: A13a-h 「你覺得抗生素可唔可以醫以下嘅病呢?」

2023 年調查問題: A16a-c 「你覺得以下情況係唔係須要用抗生素?」

註: ^由於問題中的部份用字在 2023 年調查作出了更改, 比較結果時須謹慎闡釋。

表 5.1.10: 按年份劃分受訪者認為是否須要[^]用抗生素醫治個別選定疾病 (%)

	年份	
	2022	2023
<i>膀胱或泌尿道感染 (尿道炎)</i>		
須要 / 可以 (正確)	59.4	56.9
不須要 / 不可以	15.0	19.4
不知道	25.6	23.7
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.024*	
<i>傷風感冒</i>		
須要 / 可以	35.6	8.3
不須要 / 不可以 (正確)	49.7	83.8
不知道	14.7	7.9
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	
<i>皮膚或傷口感染發炎</i>		
須要 / 可以 (正確)	75.7	50.0
不須要 / 不可以	11.0	35.0
不知道	13.3	15.0
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	
<i>全身骨痛</i>		
須要 / 可以	5.9	2.6
不須要 / 不可以 (正確)	78.0	89.2
不知道	16.1	8.2
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
(待續)

表 5.1.10: 按年份劃分受訪者認為是否須要[^]用抗生素醫治個別選定疾病 (%) (續)

	年份	
	2022	2023
<i>頭痛</i>		
須要／可以	7.2	2.6
不須要／不可以 (正確)	79.5	91.0
不知道	13.3	6.4
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2022 年調查問題：A13a-h 「你覺得抗生素可唔可以醫以下嘅病呢？」

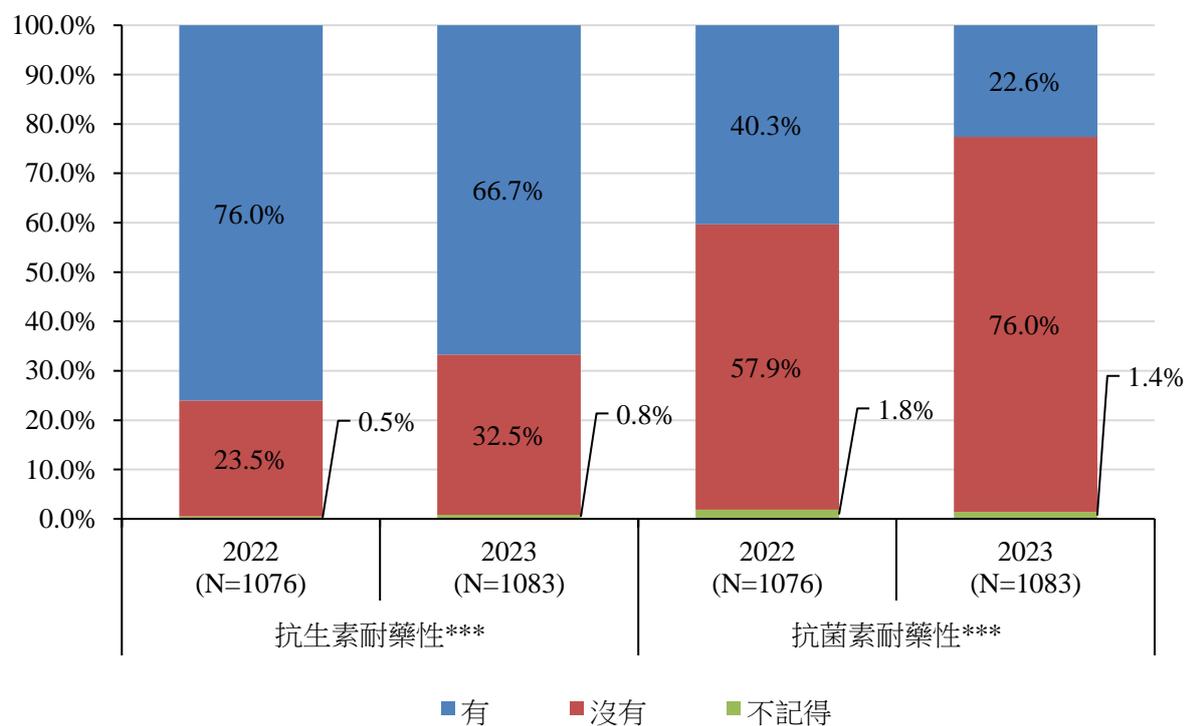
2023 年調查問題：A16a-e 「你覺得以下情況係唔係須要用抗生素？」

註：[^]由於問題中的部份用字在 2023 年調查作出了更改，比較結果時須謹慎闡釋。

5.1.11 有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語

有聽過「抗生素耐藥性」和「抗菌素耐藥性」的受訪者比例分別由 2022 年的 76.0% 下降至 2023 年的 66.7%；以及由 2022 年的 40.3% 下降至 2023 年的 22.6% (圖 5.1.11a; 表 5.1.11a)。

圖 5.1.11a：按年份劃分受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A17a-c 「你有冇聽過以下術語呢？」

表 5.1.11a：按年份劃分受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語 (%)

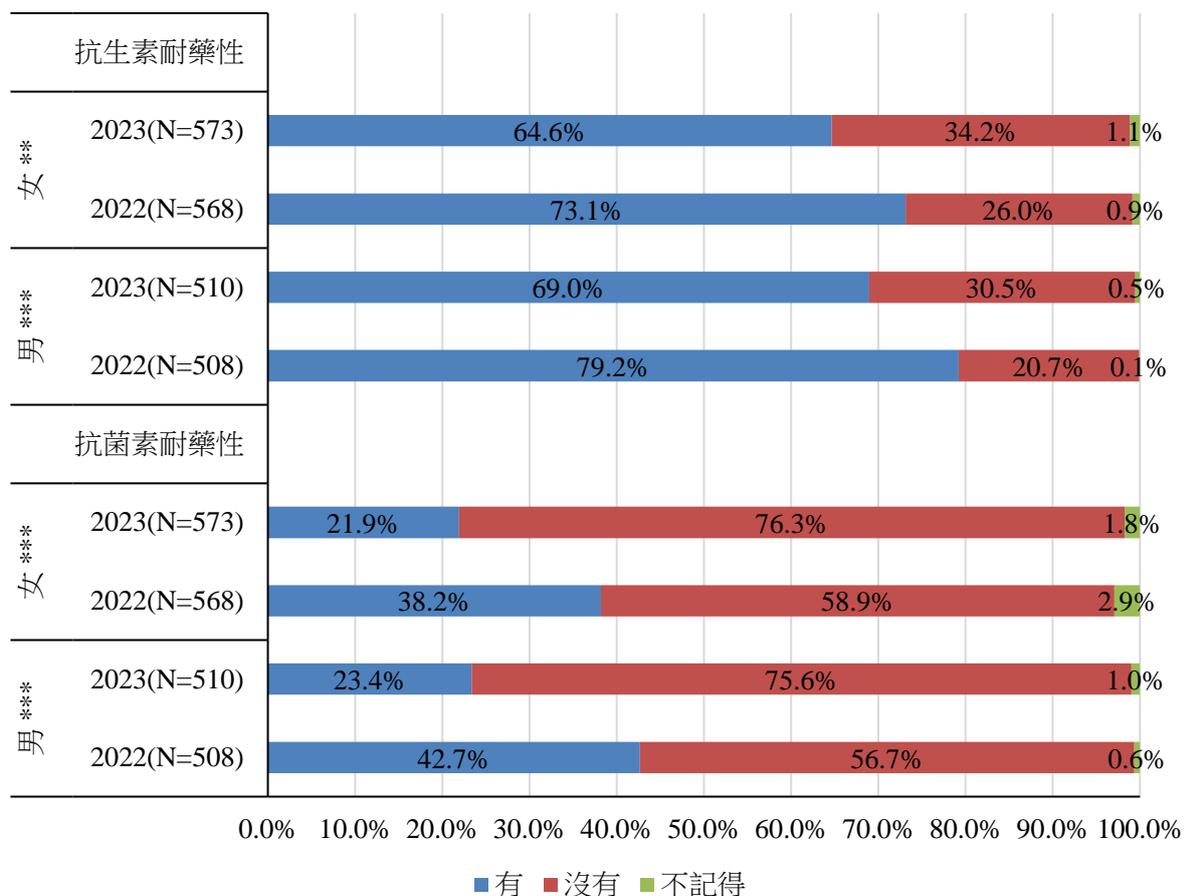
	年份	
	2022	2023
<i>抗生素耐藥性</i>		
有	76.0	66.7
沒有	23.5	32.5
不記得	0.5	0.8
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	
<i>抗菌素耐藥性</i>		
有	40.3	22.6
沒有	57.9	76.0
不記得	1.8	1.4
樣本數	(1076)	(1083)
p 值 (卡方檢定)	0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A17a-c「你有聽過以下術語呢？」

按性別劃分，與 2022 年調查相比，有聽過「抗生素耐藥性」及「抗菌素耐藥性」的男性受訪者比例分別由 2022 年的 79.2% 下降至 2023 年的 69.0%，以及由 2022 年的 42.7% 下降至 2023 年的 23.4%；而女性受訪者則分別由 2022 年的 73.1% 下降至 2023 年的 64.6%，以及由 2022 年的 38.2% 下降至 2023 年的 21.9%（圖 5.1.11b；表 5.1.11b）。

圖 5.1.11b：按性別及年份劃分受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A17a-c 「你有冇聽過以下術語呢？」

表 5.1.11b：按性別及年份劃分受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語 (%)

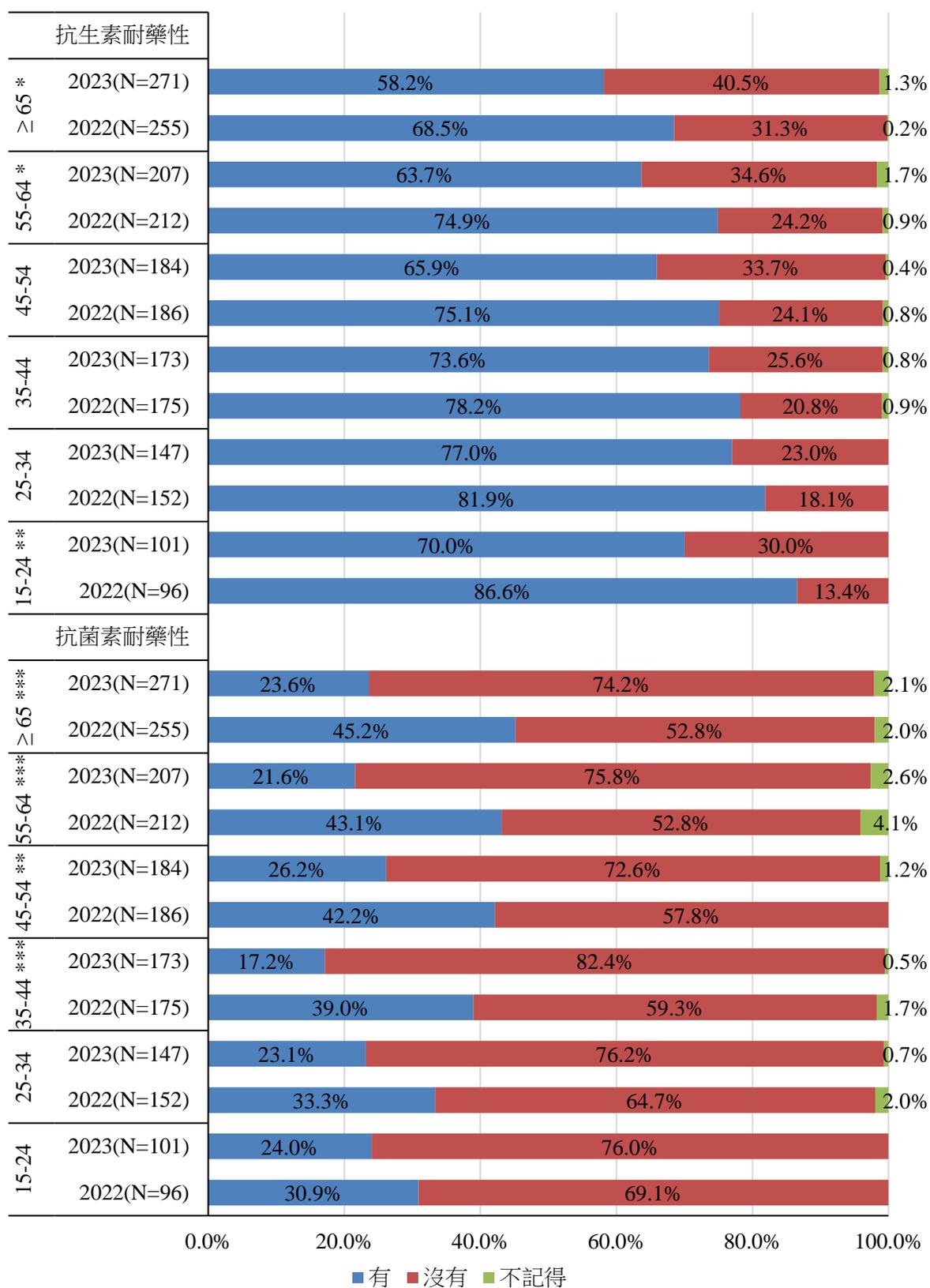
	男		女	
	2022	2023	2022	2023
<i>抗生素耐藥性</i>				
有	79.2	69.0	73.1	64.6
沒有	20.7	30.5	26.0	34.2
不記得	0.1	0.5	0.9	1.1
樣本數	(508)	(510)	(568)	(573)
p 值 (卡方檢定)	0.0006***		0.008**	
<i>抗菌素耐藥性</i>				
有	42.7	23.4	38.2	21.9
沒有	56.7	75.6	58.9	76.3
不記得	0.6	1.0	2.9	1.8
樣本數	(508)	(510)	(568)	(573)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A17a-c「你有冇聽過以下術語呢？」

按年齡劃分，15 至 24 歲、55 至 64 歲及 65 歲或以上的受訪者中，有聽過「抗生素耐藥性」的比例分別由 2022 年的 86.6%、74.9%及 68.5%下降至 2023 年的 70.0%、63.7%及 58.2%。而在是否聽過「抗菌素耐藥性」方面，35 歲或以上人士在兩次調查的百分比分布在統計上有顯著差異。在 35 至 44 歲、45 至 54 歲、55 至 64 歲及 65 歲或以上的受訪者當中，有聽過「抗菌素耐藥性」的比例分別由 2022 年的 39.0%、42.2%、43.1%及 45.2%下降至 2023 年的 17.2%、26.2%、21.6% 及 23.6% (圖 5.1.11c；表 5.1.11c)。

圖 5.1.11c：按年齡及年份劃分受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A17a-c「你有冇聽過以下術語呢？」

表 5.1.11c：按年齡及年份劃分受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語 (%)

	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		≥ 65	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
<i>抗生素耐藥性</i>												
有	86.6	70.0	81.9	77.0	78.2	73.6	75.1	65.9	74.9	63.7	68.5	58.2
沒有	13.4	30.0	18.1	23.0	20.8	25.6	24.1	33.7	24.2	34.6	31.3	40.5
不記得	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	0.8	0.8	0.4	0.9	1.7	0.2	1.3
樣本數	(96)	(101)	(152)	(147)	(175)	(173)	(186)	(184)	(212)	(207)	(255)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.005**		0.292		0.576		0.113		0.042*		0.025*	
<i>抗菌素耐藥性</i>												
有	30.9	24.0	33.3	23.1	39.0	17.2	42.2	26.2	43.1	21.6	45.2	23.6
沒有	69.1	76.0	64.7	76.2	59.3	82.4	57.8	72.6	52.8	75.8	52.8	74.2
不記得	0.0	0.0	2.0	0.7	1.7	0.5	0.0	1.2	4.1	2.6	2.0	2.1
樣本數	(96)	(101)	(152)	(147)	(175)	(173)	(186)	(184)	(212)	(207)	(255)	(271)
p 值 (卡方檢定)	0.278		0.080		0.000***		0.002**		0.000***		0.000***	

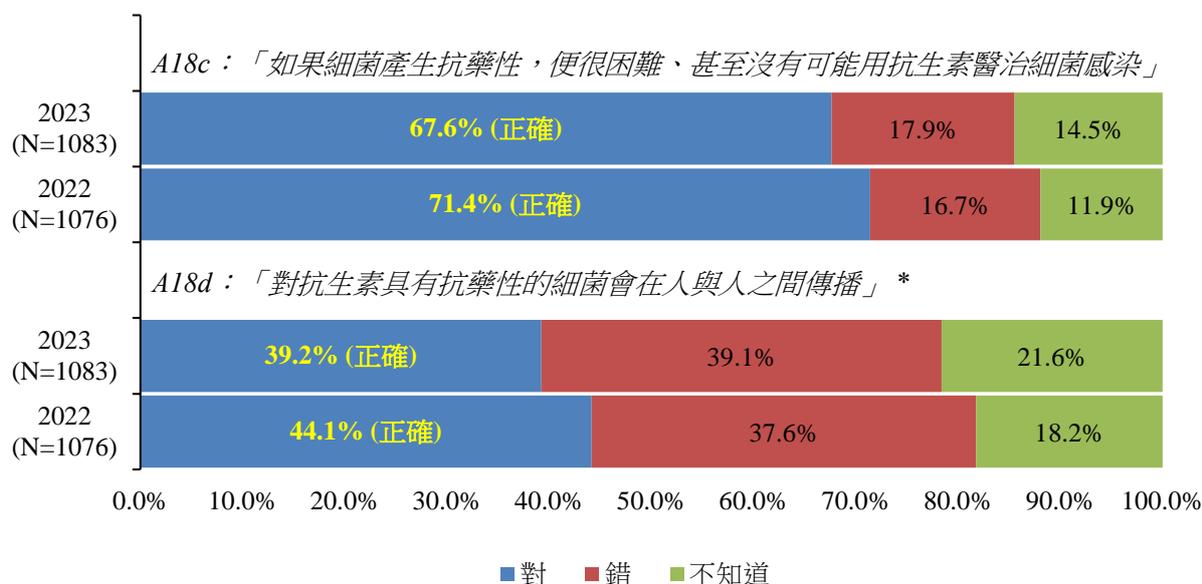
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A17a-c「你有冇聽過以下術語呢？」

5.1.12 有關抗生素耐藥性的陳述句子

能夠正確指出「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」的對錯的受訪者比例由 2022 年的 44.1% 下降至 2023 年的 39.2%。在能否正確指出「如果細菌產生抗藥性，便很困難、甚至沒有可能用抗生素醫治細菌感染」的對錯方面，2022 與 2023 年間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.12a；表 5.1.12a）。

圖 5.1.12a：按年份劃分受訪者認為有關抗生素耐藥性的個別選定陳述句子是否正確 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

問題：A18a-j「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

表 5.1.12a：按年份劃分受訪者認為有關抗生素耐藥性的個別選定陳述句子是否正確 (%)

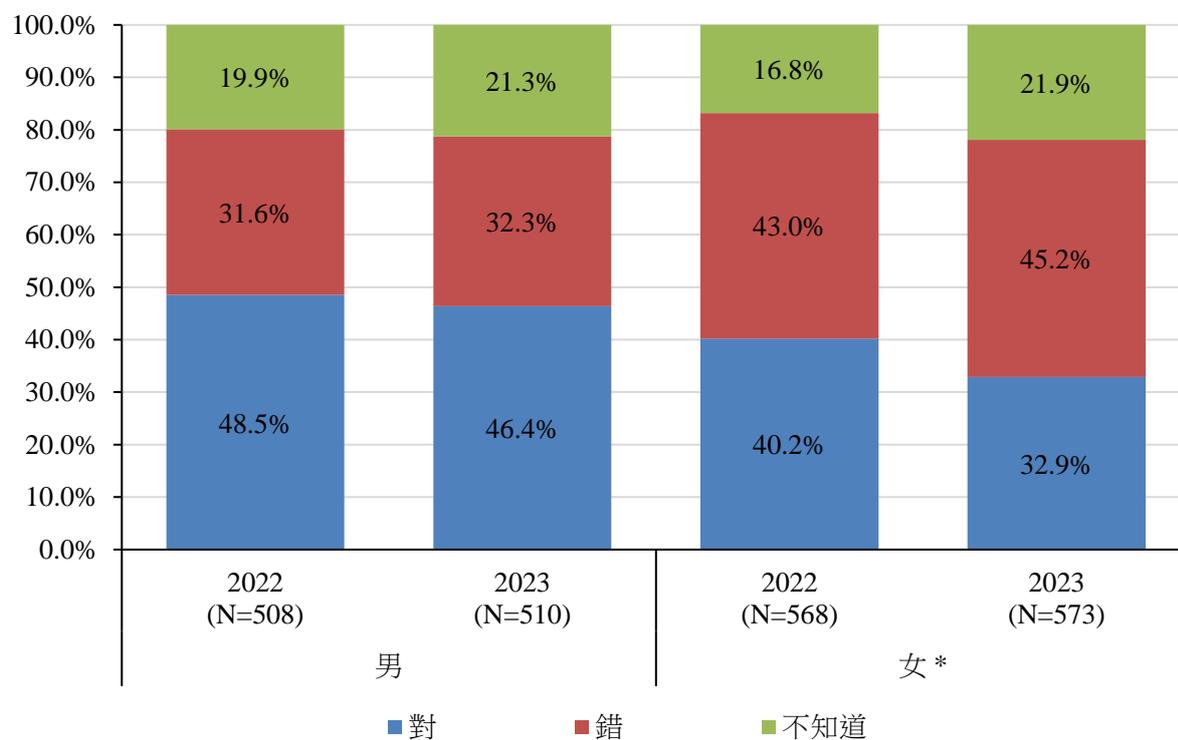
	年份	
	2022	2023
<i>如果細菌產生抗藥性，便很困難、甚至沒有可能用抗生素醫治細菌感染</i>		
對（正確）	71.4	67.6
錯	16.7	17.9
不知道	11.9	14.5
樣本數	(1076)	(1083)
p 值（卡方檢定）	0.123	
<i>對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播</i>		
對（正確）	44.1	39.2
錯	37.6	39.1
不知道	18.2	21.6
樣本數	(1076)	(1083)
p 值（卡方檢定）	0.039*	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A18a-j「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

按性別劃分，女性受訪者對「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」這一陳述的回答，在 2022 年和 2023 年之間存在統計上的顯著差異。女性回答正確的比例由 2022 年的 40.2% 下降至 2023 年的 32.9%。至於男性受訪者，在 2022 年和 2023 年之間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.12b；表 5.1.12b）。

圖 5.1.12b：按性別及年份劃分受訪者認為「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」此一陳述是否正確(%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A18a-j「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

表 5.1.12b：按性別及年份劃分受訪者認為「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」此一陳述是否正確(%)

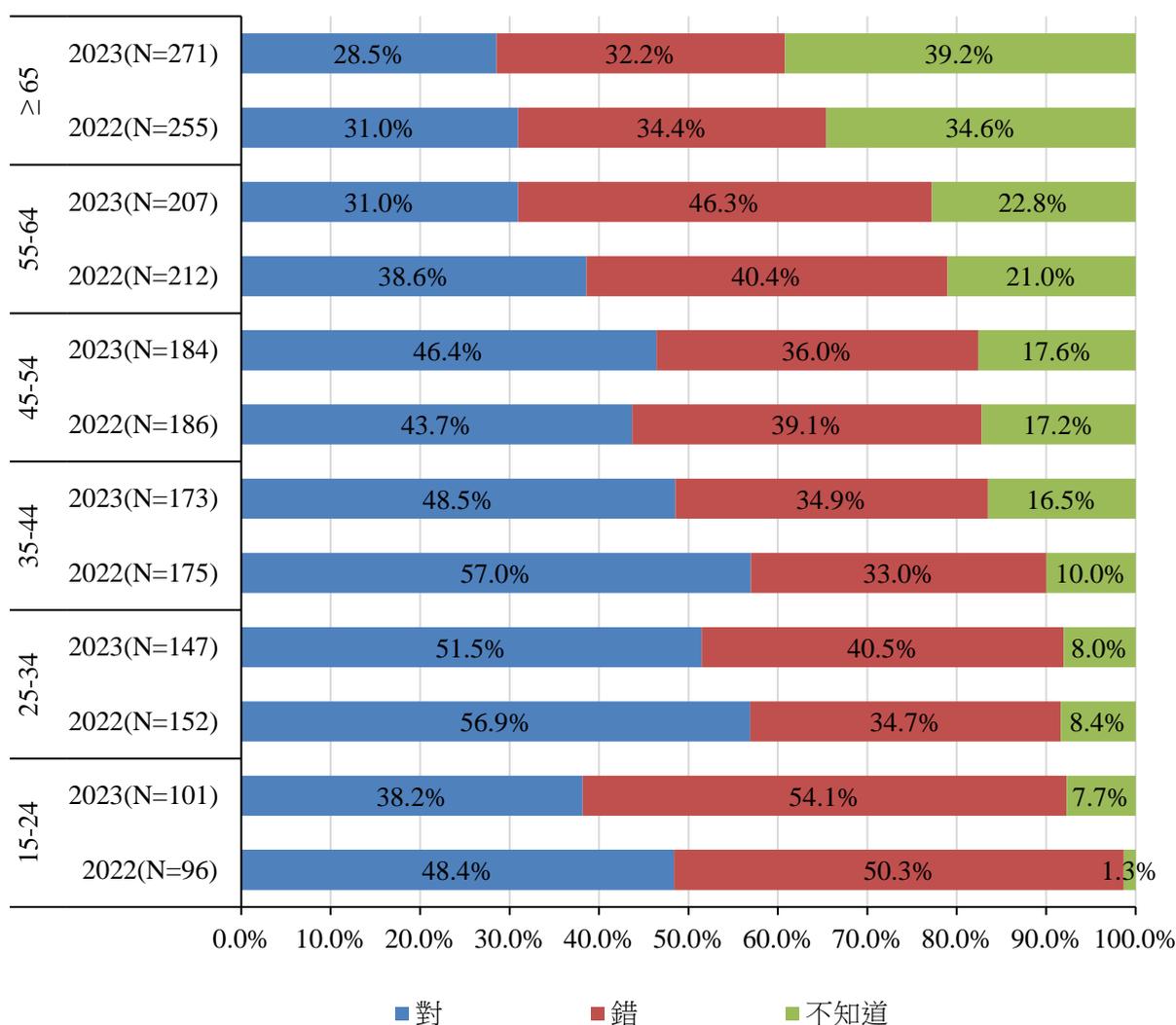
	男		女	
	2022	2023	2022	2023
對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播				
對 (正確)	48.5	46.4	40.2	32.9
錯	31.6	32.3	43.0	45.2
不知道	19.9	21.3	16.8	21.9
樣本數	(508)	(510)	(568)	(573)
p 值 (卡方檢定)	0.776		0.015*	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A18a-j「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

按年齡劃分，所有年齡組別在對「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」這一陳述的回答方面，2022 與 2023 年之間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.12c；表 5.1.12c）。

圖 5.1.12c：按年齡及年份劃分受訪者認為「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」此一陳述是否正確(%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A18a-j「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

表 5.1.12c：按年齡及年份劃分受訪者認為「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」此一陳述是否正確(%)

	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		≥ 65	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
<i>對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播</i>												
對(正確)	48.4	38.2	56.9	51.5	57.0	48.5	43.7	46.4	38.6	31.0	31.0	28.5
錯	50.3	54.1	34.7	40.5	33.0	34.9	39.1	36.0	40.4	46.3	34.4	32.2
不知道	1.3	7.7	8.4	8.0	10.0	16.5	17.2	17.6	21.0	22.8	34.6	39.2
樣本數	(96)	(101)	(152)	(147)	(175)	(173)	(186)	(184)	(212)	(207)	(255)	(271)
p 值(卡方檢定)	0.057		0.580		0.130		0.822		0.255		0.543	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

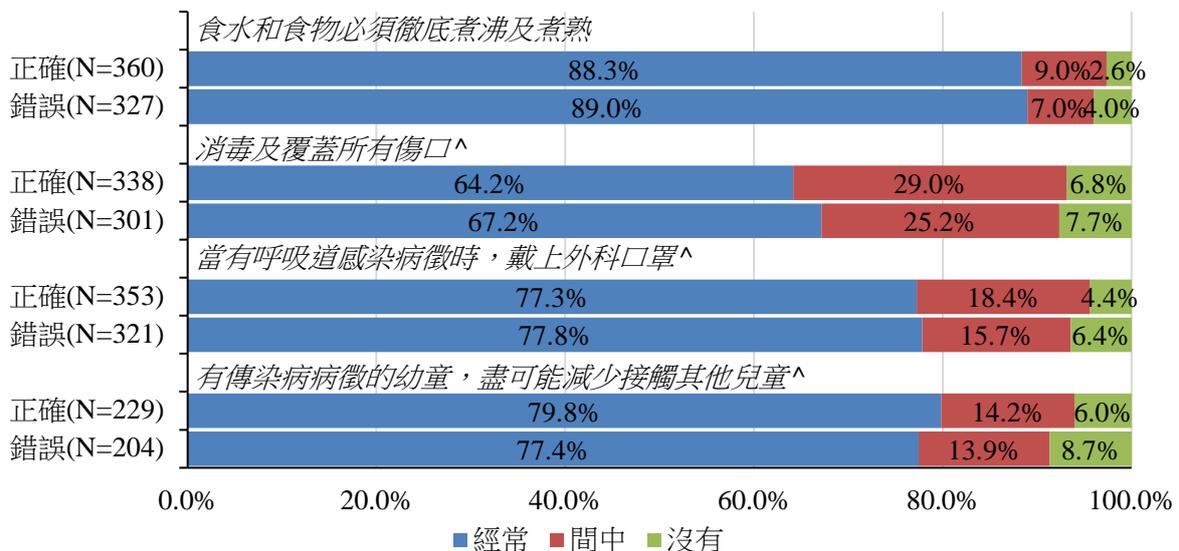
問題：A18a-j「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

5.2 對 2023 年調查選定題目的進一步結果分析

5.2.1 按能否正確指出選定抗生素耐藥性陳述的對錯劃分，受訪者進行抗生素藥袋上健康指示的頻率

通過交叉表分析，探討受訪者進行抗生素藥袋上健康指示與對抗生素耐藥性陳述的認知程度之間的關係。結果發現，在「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」的陳述中回答正確的人和未能正確回答的人之間，在進行所有四個選定健康指示的頻率上，均沒有統計學上的顯著差異。可見，進行抗生素藥袋上健康指示的頻率與對抗生素耐藥性陳述的認知程度之間並沒有統計上的顯著相關性（圖 5.2.1；表 5.2.1）。

圖 5.2.1：按能否正確指出對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播的對錯劃分，受訪者進行抗生素藥袋上健康指示的頻率 (%)



基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

問題：A7a-e 「咁啲次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」；
A18a-j 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

註：[^]家中沒有幼童/沒有呼吸道感染病徵/沒有傷口的受訪者並不包括在內。

表 5.2.1：按能否正確指出對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播的對錯劃分，受訪者進行抗生素藥袋上健康指示的頻率 (%)

	能否正確指出選定陳述的對錯	
	正確 (對)	錯誤 (錯)
<i>食水和食物必須徹底煮沸及煮熟</i>		
經常	88.3	89.0
間中	9.0	7.0
沒有	2.6	4.0
樣本數	(360)	(327)
p 值 (卡方檢定)	0.407	
<i>消毒及覆蓋所有傷口 ^</i>		
經常	64.2	67.2
間中	29.0	25.2
沒有	6.8	7.7
樣本數	(338)	(301)
p 值 (卡方檢定)	0.540	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

註：^家中沒有幼童/沒有呼吸道感染病徵/沒有傷口的受訪者並不包括在內。
(待續)

表 5.2.1：按能否正確指出對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播的對錯劃分，受訪者進行抗生素藥袋上健康指示的頻率(%) (續)

	能否正確指出選定陳述的對錯	
	正確 (對)	錯誤 (錯)
<i>當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩[^]</i>		
經常	77.3	77.8
間中	18.4	15.7
沒有	4.4	6.4
樣本數	(353)	(321)
p 值 (卡方檢定)	0.371	
<i>有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童[^]</i>		
經常	79.8	77.4
間中	14.2	13.9
沒有	6.0	8.7
樣本數	(229)	(204)
p 值 (卡方檢定)	0.559	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A7a-e 「咁個次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？」；

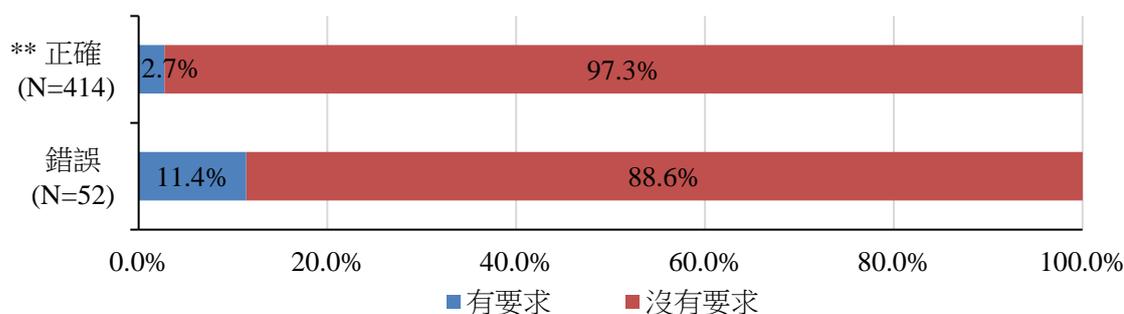
A18a-j 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

註：[^]家中沒有幼童/沒有呼吸道感染病徵/沒有傷口的受訪者並不包括在內。

5.2.2 按能否正確指出傷風感冒不須要使用抗生素醫治劃分，受訪者有否於上次因傷風或流行性感感冒求診時要求處方抗生素

交叉表分析顯示，能夠正確指出傷風感冒不須要使用抗生素醫治的受訪者於上次因傷風或流行性感感冒求診時要求處方抗生素的比例（2.7%）低於那些不能正確指出答案的受訪者（11.4%）。（圖 5.2.2；表 5.2.2）。

圖 5.2.2：按能否正確指出傷風感冒不須要使用抗生素醫治劃分，受訪者有否於上次因傷風或流行性感感冒求診時要求處方抗生素 (%)



基數 (N)：過去 12 個月內曾因傷風或流行性感感冒而向醫生求診的 15 歲或以上人士 (A12)；15 歲或以上人士 (A16a-e)

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A12「嗰次睇醫生你有冇要求醫生開抗生素呢？」；A16a-e「你覺得以下情況係唔係須要用抗生素？」

表 5.2.2：按能否正確指出傷風感冒不須要使用抗生素醫治劃分，受訪者有否於上次因傷風或流行性感感冒求診時要求處方抗生素 (%)

	能否正確指出傷風感冒不須要使用抗生素醫治	
	錯誤 (須要)	正確 (不須要)
有	11.4	2.7
沒有	88.6	97.3
樣本數	(52)	(414)
p 值 (卡方檢定)	0.002**	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A12「嗰次睇醫生你有冇要求醫生開抗生素呢？」；A16a-e「你覺得以下情況係唔係須要用抗生素？」

第 6 章：總結及建議

6.1 總結

6.1.1 抗生素的使用情況

在所有受訪者當中，逾三分之一（36.6%）表示在過去一年曾使用抗生素，比例較 2022 年的 26.1% 有統計上的顯著上升。在曾使用過抗生素的受訪者當中，大多數（97.1%）表示最近一次使用的抗生素是由醫生處方，而這組人士中有 62.2% 表示該次使用的抗生素是從私家診所取得。最近一次使用的抗生素並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的受訪者則多數是從藥店或藥房取得該次抗生素（58.9%）。

近一半（46.7%）受訪者曾經在過去 12 個月內因傷風或流行性感冒而向醫生求診，較 2022 年的 21.6% 有統計上的顯著增加。這可能由於本次調查是在 2019 冠狀病毒病大流行完結後，社交活動及一切恢復正常之後進行的。2019 冠狀病毒病大流行後，抗菌藥物的使用有所增加。從因傷風或流行性感冒而向醫生求診的受訪者比例增加（從 2022 年的 21.6% 增加至 2023 年的 46.7%）可見，這可能是因呼吸道感染反彈所致。這除了促成了人們適當地使用抗生素治療細菌感染之外，亦可能令人不適當地使用抗生素治療病毒性疾病。

絕大多數（96.2%）在過去 12 個月內曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診的受訪者，在求診期間沒有要求處方抗生素。大多數（91.9%）最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者有按照醫生的指示完成整個療程。在未有完成整個療程的患者中，超過一半（59.3%）表示其主要原因是病徵好轉（59.3%）。

6.1.2 是否見過抗生素藥袋上的健康指示及進行健康指示的頻率

在最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者當中，有約五分一（19.7%）表示曾見過抗生素藥袋上的健康指示，而這組人士中有 80.0%表示這些健康指示有助於提醒自己注意個人衛生。

最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者在最近一次療程期間，在日常生活中處理或服用抗生素時，有經常進行抗生素藥袋上的各項健康指示的比例如下：

- a. 食水和食物必須徹底煮沸及煮熟（89.6%）；
- b. 有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童（79.4%）；
- c. 當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩（77.3%）；
- d. 消毒及覆蓋所有傷口（64.4%）；及
- e. 時刻保持手部衛生（62.8%）。

在「當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩」的頻率上，2022 年與 2023 年的調查結果存在統計上的顯著差異。經常戴上外科口罩的比例從 2022 年的 72.3%上升到 2023 年的 77.3%。在進行其他健康指示的頻率方面，兩次調查之間並沒有統計學上的顯著差異。

6.1.3 有否注意到藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示

約四分之三（73.8%）的受訪者表示，他們沒有注意到藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示，而有 7.0%受訪者注意到該告示並認為有幫助，2.1%表示有注意到該告示但認為它無助於提醒他們不要在沒有醫生處方的情況下購買抗生素。

6.1.4 認識、認知與態度

大多數（94.7%）受訪者表示當醫生認為他們的病暫時不需要用抗生素時，他們會接受醫生建議，多觀察一段時間或視乎診斷測試結果再決定應否處方抗生素。大多數（81.0%）受訪者不會選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫。表示希望與醫生一起商量應否處方抗生素的受訪者比例在統計上顯著下降，由 2022 年的 66.3% 下降至 2023 年的 49.5%。

能夠正確指出個別選定疾病是否須要用抗生素醫治的受訪者比例如下：³

- a. 頭痛（不須要：91.0%）；
 - b. 全身骨痛（不須要：89.2%）；
 - c. 傷風感冒（不須要：83.8%）；
 - d. 膀胱或泌尿道感染（尿道炎）（須要：56.9%）；及
 - e. 皮膚或傷口感染發炎（須要：50.0%）。
- 按年份劃分，傷風感冒、全身骨痛和頭痛的正確百分比分別由 2022 年的 49.7%、78.0% 和 79.5% 上升至 2023 年的 83.8%、89.2% 和 91.0%，至於膀胱或泌尿道感染（尿道炎）以及皮膚或傷口感染發炎的正確百分比則分別由 2022 年的 59.4% 和 75.7% 下降至 2023 年的 56.9% 和 50.0%。

大多數受訪者表示曾聽過以下選定術語（按受訪語言詢問，即中文或英文），包括「抗生素耐藥性」（Antibiotic resistance）（66.7%）及「耐藥性細菌」（Drug-

³ 2023 年的調查詢問個別選定疾病是否須要使用抗生素醫治，而 2022 年的調查則詢問選定疾病是否可以用抗生素醫治，用字略有不同，因此在比較結果時須謹慎闡釋。

resistant bacteria) (66.6%)。只有 22.6%受訪者曾聽過「抗菌素耐藥性」(Antimicrobial resistance)。曾聽過「抗生素耐藥性」和「抗菌素耐藥性」的比例分別較 2022 年的 76.0%和 40.3%下降。

整體而言，從能夠正確指出以下有關抗生素耐藥性的陳述句子是否正確的比例可見，受訪者對抗菌素抗藥性有不錯的認識：

- a. 吃剩的抗生素，可以留到下次自己或其他人患病時使用（錯：91.4%）；
- b. 用不同工具分開處理熟食或即食食物和生食食物可防止耐藥性細菌交叉污染（對：87.6%）；
- c. 有些感染對抗生素治療越來越有抗藥性（對：79.6%）；

不過，大眾對食品中的抗菌素抗藥性風險的認識仍有待提高：

- a. 高危人士（包括孕婦、嬰幼兒、長者及免疫力較低人士）如避免進食生或未煮熟的即食食物，可以減低他們從食物感染耐藥性細菌的風險（對：73.7%）；
 - b. 徹底煮熟食物可有效殺死食物中的耐藥性細菌（對：71.4%）；
 - c. 正服用藥物如抗生素、胃藥(即抗胃酸藥)人士如避免進食生或未煮熟的即食食物，可以減低他們從食物感染耐藥性細菌的風險（對：71.2%）；
 - d. 進食生或未煮熟的食物更容易接觸或感染有害的微生物，包括耐藥性細菌（對：71.1%）；
- 在十個有關抗生素耐藥性的陳述句子中的八個句子中，65 歲或以上人士能夠正確指出對錯的比例最低。男性受訪者能夠正確指出「進食生或未煮熟的食物更容易接觸或感染有害的微生物，包括耐藥性細菌」和「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」是正確的比例較女性高。

- 能夠正確分辨出「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」的對錯的受訪者比例由 2022 年的 44.1% 下降至 2023 年的 39.2%。

6.1.5 認知與行為之間的關係

在 2023 年的調查中發現，能夠正確指出傷風感冒不須要使用抗生素醫治的受訪者，於上次求診時要求處方抗生素的比例（2.7%）低於不能正確指出答案的受訪者（11.4%）。

6.2 建議

1. 不足三分之二的受訪者能夠正確指出泌尿道感染（尿道炎）以及皮膚或傷口感染發炎須要使用抗生素治療，因此應向公眾提供更有針對性的健康教育，說明哪些常見疾病須要使用抗生素醫治。
2. 少於五分二受訪者知道對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播，因此應該加強公眾知識教育及提供更多有關感染控制的資訊。
3. 約四分之三的受訪者表示，他們沒有見過藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示。此外，只有約五分之一最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者注意到抗生素藥袋上的健康指示。故此，應考慮作出更多宣傳，採用更好的設計，並由藥劑師或醫生在派藥時就健康指示多作解釋。
4. 調查發現，在所有年齡組別當中，65 歲或以上人士普遍對抗菌素耐藥性及使用抗生素的認知最差，因此需要加強這方面的健康教育及宣傳，讓長者更易獲取相關資訊和更容易理解其內容。

5. 聽過「抗生素耐藥性」(Antibiotic Resistance) (由 76.0%降至 66.7%) 和「抗菌素耐藥性」(Antimicrobial Resistance) (由 40.3%降至 22.6%) 的受訪者比例均有所下降。針對市民認知不足的情況，應開展更深入的健康教育及推廣活動，透過通俗易懂及具影響力的媒體管道，提高市民對抗菌素耐藥性的認識和認知。
6. 調查亦發現，希望與醫生一起商量應否處方抗生素的受訪者比例較去年低 (2022 : 66.3% ; 2023 : 49.5%)，但當醫生認為他們的病暫時不需要使用抗生素時，大多數受訪者均表示他們會接受醫生建議，多觀察一段時間再決定應否處方抗生素。基層醫療醫生在對病人持續護理的過程中，能夠透過對抗生素導向和教育病人安全而適當地使用抗生素的重要性來減少抗生素耐藥性的傳播。

6.3 研究局限

1. 固網電話調查未能訪問沒有安裝固網電話的住戶，而近年香港愈來愈多住戶沒有安裝家居固網電話。為了避免某些社會群體會被過份忽略或重視的情況，是次調查採用重疊的雙框電話號碼取樣設計，並且以香港人口性別及年齡分布對調查數據作加權處理。
2. 由於篩選誤差和反應誤差的存在，是次調查未能有效反映以下社群的意見：
 - (a) 居住在安老院舍而且沒有手提電話的長者：所以可能因這些長者的意見被過份忽略而未能完整地反映香港老年人口的意見。
 - (b) 部分拒絕受訪的人士：拒絕受訪人士的意見可能與願意受訪者有所不同。
3. 調查訪問是在今年流感高峰期，即 2023 年 11 月至 2024 年 1 月期間進行，這可

能會影響人們的求診行為，所以將本次調查結果與並非在流感高峰期期間，即2022年9月至10月進行的上一次調查結果作比較時應謹慎。

4. 由於是次調查是電話訪問，因此不可能運用圖像工具輔助。例如，在訪問關於抗生素藥袋上指示的問題時，訪問員未能向受訪者展示藥袋。
5. 調查數據是來自受訪者提供的答案，而對這些答案進行核實是不可行的。

(完)

附錄 1：調查問卷

公眾對抗生素耐藥性認知、態度及行為調查 2023

General Public's Knowledge, Attitude and Practice Survey on Antibiotic Resistance 2023

GENDER 受訪者性別 Respondent's gender:

1. 男 Male 2. 女 Female

AGE 「請問你屬於以下邊個年齡組別呢？係15至24、25至34、35至44、45至54、55至64，定係65歲或以上呢？」

“Which of the following age groups do you belong to? 15 to 24, 25 to 34, 35 to 44, 45 to 54, 55 to 64, or 65 or above?”

1. 15至24歲 [15 to 24]
2. 25至34歲 [25 to 34]
3. 35至44歲 [35 to 44]
4. 45至54歲 [45 to 54]
5. 55至64歲 [55 to 64]
6. 65歲或以上 [65 or above]
9. 拒絕回答【問卷結束】

A1 「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」【讀出1-6】

“When did you last take antibiotics?” 【Read 1-6】

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| 1. 過去30日內 [In the past 30 days] | 【續問A2】 【continue with A2】 |
| 2. 過去三個月內 [In the past 3 months] | 【續問A2】 【continue with A2】 |
| 3. 過去半年內 [In the past half year] | 【續問A2】 【continue with A2】 |
| 4. 過去一年內 [In the past year] | 【續問A2】 【continue with A2】 |
| 5. 超過一年之前 [More than a year ago] | 【續問A2】 【continue with A2】 |
| 6. 從未使用過 [Never] | 【跳問A10】 【skip to A10】 |
| 9. 唔記得 [Can't remember] | 【跳問A10】 【skip to A10】 |

【只問抗生素由醫生開（A2=1）的受訪者】

【Ask those whose antibiotics were prescribed by doctors (A2=1) only】

A4 「咁個次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」【讀出1-6】

“On that occasion, from which type of clinic or hospital did you get the antibiotics?” 【Read 1-6】

1. 私家診所（包括醫生診所及牙科診所）

[Private clinics (including western medicine clinics and dental clinics)]

2. 醫院管理局轄下診所（包括普通科門診、設於醫管局轄下醫院嘅專科門診、以及醫管局轄下醫院嘅牙科診所）

[Clinics under the Hospital Authority (including general outpatient clinics, specialist outpatient clinics in hospitals under the Hospital Authority, and dental clinics in hospitals under the Hospital Authority)]

3. 衛生署轄下診所（包括長者健康中心、公務員診所、胸肺服務診所、皮膚科診所、社會衛生科診所、及牙科診所）

[Clinics under the Department of Health (including Elderly Health Centres, Families Clinics (for civil servant), Chest Clinics, Dermatological Clinics, Social Hygiene Clinics, and Dental Clinics)]

4. 其他診所（包括資助機構或慈善團體轄下診所等）

[Other clinics (including clinics under subsidised organisations or charities, etc.)]

5. 私家醫院 [Private hospitals]

6. 醫院管理局轄下醫院 [Hospitals under the Hospital Authority]

7. 其他（註明） [Others (please specify)]

9. 唔記得 [Can't remember]

【只問抗生素由醫生開（A2=1）的受訪者】

【Ask those whose antibiotics were prescribed by doctors (A2=1) only】

A5 「咁個次你有冇見到抗生素藥袋上有叫人注意個人衛生嘅指示呢？」

“On that occasion, did you notice there are instructions on personal hygiene on the antibiotics medicine bags?”

1. 有 [Yes]

【續問A6】 【continue with A6】

2. 冇 [No]

【跳問A7】 【skip to A7】

9. 唔記得 [Can't remember] 【跳問A7】 【skip to A7】

【只問有見到抗生素藥袋上有叫人注意個人衛生嘅指示（A5=1）的受訪者】

【Ask those who noticed the instructions on personal hygiene on the antibiotics medicine bags (A5=1) only】

A6 「咁呢啲指示有冇幫助提醒你更留意和注重個人衛生呢？」

“Were these instructions helpful to remind you to be aware of and maintain personal hygiene?”

1. 有幫助 [Yes]
2. 冇幫助 [No]

【只問抗生素由醫生開（A2=1）的受訪者】

【Ask those whose antibiotics were prescribed by doctors (A2=1) only】

A7 「咁個次你喺日常生活處理或使用抗生素嘅整個療程期間，有幾經常做以下嘅行為呢？你可以回答『經常』、『間中』，同『冇』三個答案。」

“On that occasion, how often did you practise the following when you handled or took antibiotics in your daily life during the medication period? ‘always’, ‘seldom’ or ‘never’?”

A7a 「『時刻保持手部衛生』。係經常、間中，定係冇咁做呢？」

“‘Practise frequent hand hygiene’”

1. 經常 [Always]
2. 間中 [Seldom]
3. 冇 [Never]
9. 唔記得 [Can't remember]

A7b 「『喺飲食時，食水和食物必須徹底煮沸及煮熟』。係經常、間中，定係冇咁做呢？」

“‘Eat or drink only thoroughly cooked or boiled items’”

1. 經常 [Always]
2. 間中 [Seldom]
3. 冇 [Never]
9. 唔記得 [Can't remember]

A7c 「『當出現傷口時，會消毒及覆蓋所有傷口』。係經常、間中，定係冇咁做呢？」
“Disinfect and cover all wounds”

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 經常 [Always] | 9. 唔記得 [Can't remember] |
| 2. 間中 [Seldom] | 4. 不適用 [Not applicable] |
| 3. 冇 [Never] | |

A7d 「『當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩』。係經常、間中，定係冇咁做呢？」
“Wear surgical mask if you have respiratory symptoms”

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. 經常 [Always] | 9. 唔記得 [Can't remember] |
| 2. 間中 [Seldom] | 4. 不適用 [Not applicable] |
| 3. 冇 [Never] | |

A7e 「『如家中嘅幼童出現傳染病病徵，會盡可能減少接觸其他兒童』。係經常、間中，定係冇咁做呢？」

“Young children with symptoms of infections should minimise contact with other children”

【幼童指12歲或以下】 [Young Children refer to those aged 12 or below]

- | | |
|----------------|---|
| 1. 經常 [Always] | 9. 唔記得 [Can't remember] |
| 2. 間中 [Seldom] | 4. 不適用（家中沒有幼童） [No young child at home] |
| 3. 冇 [Never] | |

【只問抗生素由醫生開（A2=1）的受訪者】

【Ask those whose antibiotics were prescribed by doctors (A2=1) only】

A8 「咁個次你食抗生素嘅時候，有冇依照醫生指示完成整個療程？」

“On that occasion, did you complete the whole course of treatment as instructed by doctor?”

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. 有 [Yes] | 【跳問A10】 【skip to A10】 |
| 2. 冇 [No] | 【續問A9】 【continue with A9】 |
| 9. 唔記得 [Can't remember] | 【跳問A10】 【skip to A10】 |

【只問沒有依照醫生指示完成整個療程（A8=2）的受訪者】

【Ask those whose did not complete the whole course of treatment as instructed by doctor (A8=2) only】

A9 「你有完成整個抗生素療程最主要嘅原因係：」【讀出1-4】

“The main reason that you did not complete the whole course of treatment is:” 【Read 1-4】

1. 病徵好轉 [Symptoms improve]
2. 抗生素有副作用 [Presence of side effects due to antibiotics]
3. 忘記食藥 [Forget to take medicine]
4. 遺失藥物 [Lost the medicine]
9. 其他原因（請註明） [Other reasons (please specify)]

A10 「藥房有「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」嘅告示，有人留意到亦有人無留意，咁最近一次你去藥房時，有冇見到依個告示呢？」

【訪問員注意：如果有的話，再追問：「呢啲告示有冇提醒到你在沒有醫生處方下不應自行購買抗生素？」】

“Some people might have seen notices about ‘Do not purchase antibiotics without a prescription’ posted at community pharmacies. On last visit to community pharmacy, did you see this notice?”

【Note to interviewer: If yes, ask “Did the notice help to remind you not to purchase antibiotics without doctor’s prescription?”】

1. 有見過、有提醒到 [Have noticed the notice, and were reminded]
2. 有見過、冇提醒到 [Have noticed the notice, but were not reminded]
3. 冇見過呢啲告示 [Have not noticed the notice before]
9. 最近沒有去過藥房/ 唔記得 [Recently have not been to a pharmacy/ Can’t remember]

A11 「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過醫生？」

“In the past 12 months, had you consulted doctor(s) for cold or flu?”

1. 有 [Yes] 【續問A12】 【continue with A12】
2. 冇 [No] 【跳問 A13】 【skip to A13】
9. 唔記得或不知道是否傷風或流行性感冒 [Can’t remember or don’t know whether it was cold or flu] 【跳問 A13】 【skip to A13】

【只問過去十二個月內有因為傷風／流行性感冒而睇過醫生（A11=1）的受訪者】

【Ask those who consulted doctor(s) for cold or flu in the past 12 months (A11=1) only】

A12 「嗰次睇醫生你有冇要求醫生開抗生素呢？」

“Had you asked for antibiotics during that consultation?”

1. 有 [Yes]
2. 冇 [No]
9. 唔記得 [Can't remember]

A13 「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

“When you consult a doctor and his / her initial assessment for you indicated that antibiotic is not needed at the moment, would you accept if the doctor tells you to observe for a few more days or to wait for the diagnostic test result before deciding whether to prescribe antibiotics or not?”

1. 會／接受 [Yes / Accept]
2. 唔會／唔接受 [No / Not accept]
8. 唔知道 [Don't know]

A14 「醫生開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

“Do you want your doctor to share decision making with you on antibiotics prescription?”

【訪問員注意：如受訪者答「醫生決定使唔使開抗生素」，可向受訪者作簡單解釋：「咁你自己想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素？」】

【Note to interviewer: If the respondent answers “Doctors make decision on antibiotics prescription”, please briefly explain to the respondent: “Do you (yourself) want the doctor to share decision making with you on antibiotics prescription?”】

1. 想 [Yes]
2. 唔想 [No]
7. 冇意見 [Neutral]

A15 「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅醫生求醫呢？」

“Do you prefer consulting doctors who prescribe antibiotics more readily?”

1. 會 [Yes]
2. 唔會 [No]
8. 唔知道／視乎情況而定 [Don't know / Depends on the situation]

A16 「你覺得以下情況係唔係須要用抗生素？」

“Do you think these conditions need to use antibiotics?”

【訪問員注意：若受訪者表示疑惑，可向受訪者簡單解釋：「你只需要以你嘅認知回答就可以。」】

【Notes to interviewer: If the respondent expresses doubt, please briefly explain to the respondent: “You may answer the questions based on what you know.”】

【A16a至A16e會隨機顯示。】 [Questions A16a to A16e will be displayed randomly.]

A16a 「『膀胱或泌尿道感染，即係尿道炎』，係唔係須要用抗生素呢？」

“Bladder infection or urinary tract infection (UTI)”

1. 須要 [Yes]
2. 唔須要 [No]
8. 唔知道 [Don't know]

A16b 「『傷風感冒』，係唔係須要用抗生素呢？」

“Cold and flu.”

1. 須要 [Yes]
2. 唔須要 [No]
8. 唔知道 [Don't know]

A16c 「『皮膚或傷口感染發炎』，係唔係須要用抗生素呢？」

“Skin or wound infection”

1. 須要 [Yes]
2. 唔須要 [No]
8. 唔知道 [Don't know]

A16d 「『周身骨痛』，係唔係須要用抗生素呢？」

“Body aches”

1. 須要 [Yes]
2. 唔須要 [No]
8. 唔知道 [Don't know]

A16e 「『頭痛』，係唔係須要用抗生素呢？」

“Headaches”

1. 須要 [Yes]
2. 唔須要 [No]
8. 唔知道 [Don't know]

A17 「你有冇聽過以下術語呢？」

“Have you heard of any of the following terms?”

【訪問員注意：若受訪者表示疑惑，可向受訪者簡單解釋：「你只需要話俾我知你有冇聽過呢啲術語就可以，唔一定要知道佢哋點解」】

【Notes to interviewer: If the respondent expresses doubt, please briefly explain to the respondent: "You only need to tell me whether you have heard of the following terms, and you do not need to understand the exact meaning of these terms."】

【A17a 至 A17c 會隨機顯示。】 [Questions A17a to A17c will be displayed randomly.]

A17a 「『耐藥性細菌』，你有冇聽過呢？」

“Have you heard of ‘Drug-resistant bacteria’?”

1. 有 [Yes]
2. 冇 [No]
9. 唔記得 [Can't remember]

A17b 「『抗生素耐藥性』，你有冇聽過呢？」

“Have you heard of ‘Antibiotic resistance’?”

1. 有 [Yes]
2. 冇 [No]
9. 唔記得 [Can't remember]

A17c 「『抗菌素耐藥性』，你有冇聽過呢？」

“Have you heard of ‘Antimicrobial resistance’?”

1. 有 [Yes]
2. 冇 [No]
9. 唔記得 [Can't remember]

【如受訪者冇聽過或唔記得有否聽過抗生素耐藥性／抗菌素耐藥性／耐藥性細菌（A17a／A17b／A17c = 2／9），請讀出以下內容。（A18_In）】

【If never heard of or can't remember whether he / she has heard of antibiotic resistance / antimicrobial resistance (A17a / A17b / A17c = 2/9), continue with the instruction(A18_In)】

A18_In 「以下問題會提及耐藥性或者抗藥性，即係指微生物例如細菌、病毒能夠抵抗藥物。」

“Drug resistance means that microorganisms such as bacteria and viruses can resist drugs.”

A18 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

“Please indicate whether you think the following statements are ‘true’ or ‘false’.”

【訪問員注意：若受訪者表示疑惑，可向受訪者簡單解釋：「你只需要以你嘅認知回答就可以。」】

【Notes to interviewer: If the respondent expresses doubt, please briefly explain to the respondent: "You may answer the questions based on what you know."】

【A18a至A18j會隨機顯示】 [Questions A18a to A18j will be displayed randomly.]

A18a 「『抗生素即係消炎止痛藥』，你覺得係啱定錯呢？」

“Antibiotics are anti-inflammatory drugs”

1. 啱／對 [True]
2. 錯／不對 [False]
8. 唔知道 [Don't know]

A18b 「『有啲感染對抗生素治療越嚟越有抗藥性』，你覺得係啱定錯呢？」

“Some infections are becoming increasingly resistant to treatment by antibiotics”

1. 啱／對 [True]
2. 錯／不對 [False]
8. 唔知道 [Don't know]

A18c 「『如果細菌產生抗藥性，就好難、甚至有可能用抗生素醫治細菌感染』，你覺得係啱定錯呢？」

“If bacteria are resistant to antibiotics, it can be very difficult or impossible to treat the infections they cause”

- 1. 啱／對 [True]
- 2. 錯／不對 [False]
- 8. 唔知道 [Don't know]

A18d 「『對抗生素具有抗藥性嘅細菌會喺人同人之間傳播』，你覺得係啱定錯呢？」

“Bacteria which are resistant to antibiotics can be spread from person to person”

- 1. 啱／對 [True]
- 2. 錯／不對 [False]
- 8. 唔知道 [Don't know]

A18e 「『食剩嘅抗生素，可以留番下次自己或其他人病嘅時候使用』，你覺得係啱定錯呢？」

“I myself or other can use the antibiotics kept for treating illness next time”

- 1. 啱／對 [True]
- 2. 錯／不對 [False]
- 8. 唔知道 [Don't know]

A18f 「『進食生或未煮熟嘅食物更容易接觸或感染有害嘅微生物，包括耐藥性細菌』，你覺得係啱定錯呢？」

“Eating raw or undercooked food increase your risk of exposure or infection from harmful microorganisms including drug-resistant bacteria”

- 1. 啱／對 [True]
- 2. 錯／不對 [False]
- 8. 唔知道 [Don't know]

A18g 「『高危人士（包括孕婦、嬰幼兒、長者同埋免疫力較低人士）如避免食生或未煮熟嘅即食食物，可以減低佢哋喺食物感染耐藥性細菌嘅風險』，你覺得係啱定錯呢？」

“If high-risk individuals (including pregnant women, young children, elderly and people with weakened immune systems) avoid consuming raw or undercooked ready-to-eat food, their risk of being infected by drug-resistant bacteria from food will be reduced”

- 1. 啱／對 [True]
- 2. 錯／不對 [False]
- 8. 唔知道 [Don't know]

A18h 「『徹底煮熟食物可有效殺死食物中嘅耐藥性細菌』，你覺得係啱定錯呢？」

“Thorough cooking is effective to kill drug-resistant bacteria in food”

- 1. 啱／對 [True]
- 2. 錯／不對 [False]
- 8. 唔知道 [Don't know]

A18i 「『用不同工具分開處理熟食或即食食物和生食食物可防止耐藥性細菌交叉污染』，你覺得係啱定錯呢？」

“Using separate utensils to handle cooked or ready-to-eat foods and raw foods can prevent cross-contamination of drug resistant bacteria”

- 1. 啱／對 [True]
- 2. 錯／不對 [False]
- 8. 唔知道 [Don't know]

A18j 「『正服用藥物如抗生素、胃藥(即抗胃酸藥)人士如避免食生或未煮熟嘅即食食物，可以減低佢哋喺食物感染耐藥性細菌嘅風險』，你覺得係啱定錯呢？」

“If people taking medicines such as antibiotic and stomach medicines (antacids) avoid consuming raw or undercooked ready-to-eat food, their risk of being infected by drug-resistant bacteria from food will be reduced”

- 1. 啱／對 [True]
- 2. 錯／不對 [False]
- 8. 唔知道 [Don't know]

** 「問卷已經完成，多謝你接受我的訪問，拜拜！**

The questionnaire ends. Thank you. Goodbye!

附錄 2：每日訪問進度詳情

日期	個案數目 (家居固網)	個案數目 (手機)	個案數目 (整體)
20231127	17	50	67
20231128	23	35	58
20231129	44	41	85
20231130	47	58	105
20231201	18	26	44
20231205	27	33	60
20231206	25	29	54
20231207	0	12	12
20231208	0	4	4
20231211	0	7	7
20231212	8	0	8
20231213	37	50	87
20231214	25	41	66
20231218	21	40	61
20231219	0	4	4
20231227	38	49	87
20231228	0	2	2
20231229	18	43	61
20240102	24	32	56
20240103	21	33	54
20240104	3	10	13
20240105	17	35	52
20240108	13	23	36
總數	426	657	1083

附錄 3：電話撥號結果及回應率

致電結果	家居固網	手機
(A) 抽樣電話號碼起始總數	29 210	42 986
(B) 不合資格個案		
a) 有效電話		
i) 聲稱電話錯誤	76	147
ii) 語言問題	145	184
iii) 非住宅電話	533	--
iv) 沒有合適受訪者	12	113
b) 非有效電話		
i) 傳真號碼	297	--
ii) 無效／停止服務的號碼	10 855	4 730
(C) 合資格個案		
a) 成功訪問 (I)	426	657
b) 未能完成訪問		
i) 中途拒絕 (R)	19	29
ii) 中斷個案，如合適受訪者不在家或訪問時沒有空) (DO)	215	215
iii) 拒絕 (R)	215	388
(D) 未能界定資格個案		
a) 電話錄音	885	4 266
b) 線路繁忙	1 000	1 397
c) 線路被阻／需輸入密碼	48	83
d) 一接聽即掛線	3 505	5 386
e) 沒有人接聽	10 979	25 391
家居固網 (RR _L)／手機 (RR _m)調查回應率： $= \frac{\text{成功訪問 (I)}}{\text{成功訪問 (I) + 拒絕 (R) + 中斷 (DO)}}$	48.7%	51.0%
綜合回應率 (RR)： $= (RR_L * P_L) + (RR_m * (1 - P_L))$ <p>而 P_L = 家居固網號碼個案數目佔整體個案數目的百分比 (= 426/1083 = 39.3%) RR_L = 家居固網調查回應率 RR_m = 手機調查回應率</p>	50.1%	

附錄 4：有關加權的計算方法

調查採用重疊的雙框（dual-frame）電話號碼取樣設計。這種方式結合了各自從家居固網電話號碼和手機號碼抽樣框架隨機抽取的電話號碼樣本，由於同時擁有家居固網電話號碼和手機號碼的人都可以在這兩個抽樣框架被抽選到，因而出現抽樣框架重疊的情況。為避免兩個抽樣框架重疊或其他未知因素可能造成的偏誤估計，調查數據採用單框推算法（single-frame estimator method），按以下程序加權處理（Bankier, 1986; Wong, Zheng and Wan, 2022）：

步驟一

由於社會上每個人擁有的家居固網電話號碼和手機號碼數目都不盡相同，如以家居固網電話號碼和手機號碼這種雙框架方式來抽樣，則不同人被抽中為訪問對象的機會率也可能會有所不同。為了剔除這種因雙框電話號碼取樣而造成的不公平影響，首個加權程序便是以每位受訪者所擁有家居固網電話號碼和手機號碼數目，對比估計全部家居固網電話及手機號碼總數，從而估算被隨機抽中訪問的機會率。個人在雙框電話號碼取樣中被抽中訪問的機會率公式計算如下：

$$\pi_i = \frac{n_L}{N_L} \times \frac{t_i^L}{e_i^L} + \frac{n_m}{N_m} \times t_i^m$$

而： i = 第 i 名被抽中的人士

n_L = 家居固網電話號碼樣本數目

N_L = 全部家居固網電話號碼總數

t_i^L = 家中擁有的固網電話號碼數目

e_i^L = 住戶中合資格受訪人數

n_m = 手機號碼樣本數目

N_m = 全部手機號碼總數

t_i^m = 個人擁有的手機號碼數目

加權因子1（WT1）之計算方式為個人被抽中訪問的逆向機會率（inverse of probability），即為： $WT1_i = \pi_i^{-1}$ 。加權因子1計算表列如下：

家中擁有的 固網電話號碼數目	個人擁有的 手機號碼數目	住戶中合資格 受訪人數	加權因子 1
0	1	NA.	12747.753424658
0	2	NA.	6373.876712329
0	3	NA.	4249.251141553
0	4	NA.	3186.938356164
0	5	NA.	2549.550684932
0	9	NA.	1416.417047184
0	10	NA.	1274.775342466
1	0	1	4412.260563380
1	0	2	8824.521126761
1	0	3	13236.781690141
1	1	1	3277.760131578
1	1	2	5214.694405381
1	1	3	6493.832903935
1	1	4	7401.623553063
1	1	5	8079.278179361
1	1	6	8604.465268779
1	2	1	2607.347202691
1	2	2	3700.811776531
1	2	3	4302.232634389
1	2	4	4682.729004520
1	2	5	4945.142833501
1	3	1	2164.610967978
1	3	2	2868.155089593
1	3	3	3216.647838232
1	3	4	3424.705824791
1	3	5	3562.981468459
1	4	1	1850.405888266
1	4	2	2341.364502260
1	4	3	2568.529368593
1	4	6	2844.510700144
1	5	2	1978.057133400
1	8	4	1461.514259904
2	1	1	1880.662268473
2	1	2	3277.760131578
2	1	3	4356.552000537
2	1	4	5214.694405381
2	1	6	6493.832903935
2	2	1	1638.880065789
2	2	2	2607.347202691
2	2	3	3246.916451968
2	2	4	3700.811776531
2	2	10	4945.142833501
2	3	4	2868.155089593
2	4	1	1303.673601345

家中擁有的 固網電話號碼數目	個人擁有的 手機號碼數目	住戶中合資格 受訪人數	加權因子 1
3	1	1	1318.619691031
3	1	2	2390.017461347
3	1	3	3277.760131578
3	1	4	5713.482830104
3	2	1	1195.008730674
3	2	2	2012.671053573
3	2	3	2607.347202691
3	2	4	3059.308195943
3	3	2	1738.231468460
3	10	2	889.352350010
4	1	1	1015.218151933
4	1	2	1880.662268473
5	2	2	1382.182666864
6	2	6	2607.347202691

註：根據通訊事務管理局辦公室香港無線通訊服務的主要統計數字（20.12.2023），截至 2023 年 9 月的流動服務用戶數目為 23 959 628。不過，對於 15 歲或以上人士使用的手機號碼總數，仍然沒有官方統計。為了解決這個問題，我們在本次調查中增加了一條問題，詢問受訪者有多少個個人使用的手機號碼（作為主要使用者），再以該問題結果的平均值推算手機電話抽樣框架的大小。結果顯示，手機號碼數目平均值是 1.326355852，而根據綜合住戶統計調查按季統計報告（2023 年第 3 季），香港 15 歲或以上人口有 6,314,500 人，因此推算手機電話抽樣框架值為 8,375,274（6,314,500 * 1.326355852 = 8,375,274）。

步驟二

加權程序的第二步是保證調查數據樣本的性別年齡分布能反映香港人口的真實情況。具體做法是，以香港政府統計處提供的人口統計中性別及年齡分布〔綜合住戶統計調查按季統計報告，2023 年第 3 季〕為控制基數，並進行適當的統計調整，以便顧及不同年齡和性別分組的納入概率（inclusion probabilities）和回應率的差異。加權因子 2（WT2）的計算方法，是把人口統計中性別和年齡組別的比例，除以經過加權因子 1（WT1）加權後的調查中對應組別比例。

$$WT2_i = \frac{N_k}{W_1k}$$

而： N_k = 第 k 個性別年齡組別人口數目

W_1k = 以經加權因子 1 加權後的調查數據估計的第 k 個年齡組別人口數目

個別年齡和性別分組的加權因子 2 的計算表列如下：

年齡組別	香港政府統計處提供的 人口分布 [#]		經加權因子 1(WT1) 加權後的電話調查 樣本人口分布估計*		加權因子 2 (WT2)	
	男 (A)	女 (B)	男 (C)	女 (D)	男 (A ÷ C)	女 (B ÷ D)
15-24	299 900	289 600	427 473	329 297	0.701564789	0.879448542
25-34	425 800	433 700	467 537	719 003	0.910729643	0.603196738
35-44	465 700	542 200	639 468	836 778	0.728261453	0.647961870
45-54	474 300	596 400	553 950	765 259	0.856214340	0.779344364
55-64	558 600	646 000	619 387	757 418	0.901859272	0.852897575
65 或以上	747 400	834 900	822 547	1 075 986	0.908640978	0.775939456

綜合住戶統計調查按季統計報告（2023 年第 3 季）中 15 歲或以上非住院的香港居民（不包括外籍家庭傭工）人口性別及年齡分布。

* 經加權因子 1 加權後的電話調查樣本人口分布估計數字經四捨五入處理。

步驟三

第 i 名被抽中的人士的最終加權因子 (WT_F) 透過以下公式計算：

$$WT_{F_i} = WT1_i * WT2_i * BASE$$

而： WT_{F_i} = 第 i 名被抽中的人士的最終加權因子

WT1_i = 第 i 名被抽中的人士的加權因子 1

WT2_i = 第 i 名被抽中的人士的加權因子 2

BASE = 樣本總數調整因子 = 成功樣本數/全港 15 歲或以上人口

參考書目：

- Bankier, Michael D. (1986). "Estimators based on several stratified samples with applications to multiple frame surveys." *Journal of the American Statistical Association* 81(396): 1074-1079
- Wong, Kevin Tze-wai, Victor Zheng, and Po-san Wan. (2022). "Using a dual-frame design to improve phone surveys on political attitudes: developing a weighting strategy for limited external information in Hong Kong." *Quality & Quantity* 56(4): 2387-2414.

附錄 5：受訪者性別及年齡的分布

【由於四捨五入的情況，故百分比總和可能不等於 100%，而加權後的樣本數可能不等於 1,083。】

性別

	加權前		加權後	
	個案數目	百分比	個案數目	百分比
1. 男	484	44.7	510	47.1
2. 女	599	55.3	573	52.9
總數	1083	100.0	1083	100.0

年齡

	加權前		加權後	
	個案數目	百分比	個案數目	百分比
1. 15-24	86	7.9	101	9.3
2. 25-34	122	11.3	147	13.6
3. 35-44	173	16.0	173	16.0
4. 45-54	182	16.8	184	17.0
5. 55-64	201	18.6	207	19.1
6. 65 或以上	319	29.5	271	25.1
總數	1083	100.0	1083	100.0