

醫生對抗菌素耐藥性的認知、態度及行為調查 2019

調查摘要

背景

在 2017 年推出的《香港抗菌素耐藥性策略及行動計劃（2017-2022）》提出多項建議，當中包括進行調查以評估公眾和特定群組對抗菌素耐藥性和使用抗菌素的認知、態度及行為。當局將以調查結果為指引，制訂針對不同群組（例如公眾和醫護人員）的宣傳重點和渠道，從而提高他們對抗菌素耐藥性的關注，並助其妥善使用抗菌素。

因此，衛生署於 2019 年委託精確市場研究中心進行醫生對抗菌素耐藥性的認知、態度及行為調查。

調查方法

是次調查的樣本框涵蓋所有截至 2018 年 7 月 1 日，根據《醫生註冊條例》在香港醫務委員會普通科醫生名單內正式註冊的醫生，透過隨機抽樣方式選出。由於基層醫療是病人在一個持續醫護過程中的首個接觸點，故調查亦針對此群組作進一步的分析。調查的目標被訪人數為 1 067 名註冊醫生，當中包括不少於 350 名基層醫療醫生。是次調查以自行填寫紙本或電子問卷進行，全卷共有 24 條以英文寫成的問題。紙本問卷印有用以登錄電子問卷的個人二維碼及密碼，以郵遞方式寄送予被抽選的醫生。調查於 2019 年 9 月 11 日至 12 月 31 日期間進行，共收到 1 074 份回覆（其中 364 份來自基層醫療醫生），應答率為 12.3%。

調查結果

受訪者特徵

是次調查的結果分析基於 1 043 名截至 2019 年 6 月 30 日在香港執業的醫生。當中近三分二（66.9%）的受訪者為男性，而較多受訪者為 36 至 45 歲（25.7%）及 46 至 55 歲（23.4%），其次是 35 歲或以下（21.0%）及 56 至 65 歲（18.1%）。略多於一成（11.8%）的受訪者年逾 65 歲。

約有四分一的受訪者已執業 11 至 20 年（27.4%）、逾 30 年（26.9%）及 21 至 30 年（25.2%），而另有 20.5% 的受訪者執業不超過 10 年。大部分受訪者在醫院管理局（醫管局）（47.0%）或私營機構（45.3%）工作。少數受訪者任職於政府（4.9%）、學術機構（1.8%）或資助機構（1.0%）。約三分二（66.7%）受訪者在大部分的工作時間，以專科院士或專科見習醫生身份作專科執業，而約三成（31.8%）受訪者大部分時間作普通科執業。

以專科院士或專科見習醫生身份作專科執業的受訪者當中，較多從事內科（22.0%），其次為家庭醫學（15.2%）及外科（10.3%）。其他相對常見的專科包括兒科（9.4%）、急症科（7.2%）、婦產科（7.1%）及麻醉科（5.2%）。

認知及關注度

大多數的受訪者認為抗菌素耐藥性問題在全球（70.1%）及香港（65.1%）均屬嚴重。超過 97% 的受訪者意識到抗菌素耐藥性會減少治療選項、增加治療成本、增加死亡率及延長住院時間。最多受訪者認為病人自行服用抗生素（83.3%）及抗生素選擇不當（83.0%）是導致抗菌素耐藥性問題的重要因素。

執業年資較短的受訪者較傾向認為香港的抗菌素耐藥性問題「十分嚴重」或「略為嚴重」。眾多年資組別中，執業十年或以下的組別有最多（79.0%）受訪者認為香港的抗菌素耐藥性問題「十分嚴重」或「略為嚴重」。約一成（9.6%）在私營機構任職的受訪者認為香港的抗菌素耐藥性問題「不太嚴重」或「毫不嚴重」，較其他組別高出最少一倍。

抗生素處方

逾八成的受訪者有信心解讀藥敏測試結果（85.6%）和知道何時需要開始抗生素療程（81.4%）。約七成受訪者有信心正確選擇用藥及決定劑量（76.8%）、教育病人正確使用抗生素（74.5%）、決定恰當的療程長度（73.1%）、分辨廣譜抗生素及窄譜抗生素並避免其濫用（71.5%），及根據臨床診斷和診斷測試結果為抗生素療程降階（68.6%）。相對較少醫生（尤其是女性、普通科執業和從事非手術相關專科）有信心為抗生素療程降階和分辨廣譜抗生素。

近半（43.9%）受訪者在少於 10% 的診症中處方抗生素。稍超過半數（56.8%）受訪者向少於 5% 的傷風／流感／上呼吸道感染病人處方抗生素。女性、執業 11 至 20 年、在政府工作和從事手術相關專科¹的受訪者較少向傷風／流感／上呼吸道感染病人處方抗生素。

超過一半（59.4%）受訪者「總會」／「經常」／「有時」被病人因傷風／流感／上呼吸道感染而向他們要求處方抗生素，而男性及普通科執業的受訪者較多遇到這類要求。儘管如此，大多數（83.0%）的受訪者「甚少」／「從不」因病人要求而處方抗生素。另一方面，最多（56.0%）受訪者認為非必要地處方抗生素的重要（「十分重要」／「略為重要」）原因是「不確定的臨床診斷」，其次是「病人或其照顧者的期望／要求」（23.8%）和「未能確保病人會回來覆診」（17.7%）。受訪者因病人要求而為無併發症的上呼吸道感染病人處方抗生素的比率，與他們認為多個導致非必要地處方抗生素的重要原因有顯著關係，包括病人或其照顧者的期望／要求、未能確保病人會回來覆診、沒有時間解釋為何不需要抗生素、及擔心遭病人控告。在「總會」／「經常」／「有時」因病人要求而為無併發症的上呼吸道感染病人處方抗生素的受

¹ 包括外科、骨科、耳鼻喉科及整形外科

訪者當中，認為「病人或其照顧者的期望／要求」和「擔心遭病人控告」是導致非必要地處方抗生素的重要原因分別佔 30.9%及 26.9%。至於表示「甚少」／「從不」這樣處方的受訪者，則明顯較少認為上述兩個原因重要（分別少於 25%及 15%）。

為無併發症的上呼吸道感染病人診症時，每五位受訪者中就有一位（21.1%）受訪者「總會」／「經常」進行快速測試以決定是否需要處方抗生素，而在私營機構工作的受訪者（24.5%）相對較多。

大多數（86.8%）的受訪者表示「總會」／「經常」提醒病人要按照處方完成整個抗生素療程，而略超過半數（58.1%）的受訪者「總會」／「經常」向病人解釋不當使用抗生素會加劇抗菌素耐藥性問題。

少於四成（38.4%）的受訪者「總會」／「經常」於病人的抗生素療程開始 48 至 72 小時後覆檢療程，當中以男性、在學術機構工作和專科執業（尤其是手術相關）的受訪者較有此傾向。

多數（71.9%）受訪者認為自己在使用抗生素方面已接受充足的培訓。男性、執業年資較長和在學術機構工作的受訪者，較多認為自己在使用抗生素方面已接受充足的培訓。

對不同工具的評價

是次調查所涵蓋的工具中，最多受訪者認識《效果》抗生素指引（78.7%），其次為公私營醫院抗菌譜便覽（68.2%）及基層醫療或醫院抗生素導向計劃（64.4%）。群組分析結果顯示，執業年資較短、在醫院管理局工作和專科執業的受訪者較多留意到《效果》指引；在學術機構和從事行政／教學工作的受訪者則較多留意到抗菌譜便覽；而較多在學術機構工作的受訪者留意到抗生素導向計劃。

在認識上述工具的受訪者當中，有七至八成表示「總會」／「經常」／「有時」使用《效果》指引（78.2%）、公私營醫院抗菌譜便覽（72.2%），及基層醫療或醫院抗生素導向計劃（71.2%）；而上述的受訪者使用相應工具的比率與其人口特徵（性別、年資、所屬機構類別、主要的工作範疇還是專科）並無顯著關係。上述工具在相關受訪者眼中的成效與其人口特徵亦無顯著關係。約四分三曾使用過上述工具的受訪者認為《效果》指引（78.5%）、抗菌譜便覽（78.1%）及抗生素導向計劃相關工具（72.0%）有助醫生進一步了解如何正確使用抗生素。

受訪者處方抗生素時「總會」／「經常」參考以下各種指引的比率依次分別如下：

- 實驗室測試／快速測試（77.9%）
- 相同專科醫生所提供的建議（46.8%）
- 諮詢專科醫生（44.5%）
- 外國醫療機構／組織的指引及建議（43.8%）

基層醫療醫生

較少基層醫療醫生²認為抗菌素耐藥性會延長住院時間。較多傾向認為病人不遵從抗生素服用指引、自行服用抗生素及抗素質素欠佳，是導致抗菌素耐藥性問題的重要成因；而較少認為抗生素選擇不當為問題的重要因素。

就處方行為而言，稍稍過半(56.9%)的基層醫療醫生在少於10%的診症中為病人處方抗生素。基層醫療醫生亦較常向病人解釋處方抗生素的原因、抗生素的副作用、要按照處方完成整個抗生素療程、及不當使用抗生素會加劇抗菌素耐藥性問題。

與非基層醫療醫生相比，相對較少的基層醫療醫生表示「總會」／「經常」被病人因傷風／流感／上呼吸道感染而向他們要求處方抗生素，而較多的基層醫療醫生認為病人或其照顧者的期望／要求是導致非必要地處方抗生素的重要原因。儘管如此，基層醫療醫生處方抗生素的比率仍然較低，亦更常向病人解釋不處方抗生素的原因。然而，較少基層醫療醫生會經常覆檢病人的抗生素療程，或在處方抗生素時參考相同專科醫生的建議、諮詢專科醫生、或進行實驗室測試／快速測試。

雖然較多的基層醫療醫生示有信心教育病人正確使用抗生素，但較少的基層醫療醫生有信心分辨廣譜抗生素，及為抗生素療程降階。此外，較少的基層醫療醫生知悉有提供抗菌譜便覽、《效果》指引及抗生素導向計劃。然而，較多基層醫療醫生認同「延續醫學教育計劃」認可的正規課程，以及網上／電子資源有助醫生進一步了解如何正確使用抗生素，而較少的基層醫療醫生認為傳染病學專家／微生物學家的諮詢有幫助。

建議

鑑於較少在私營機構工作的受訪者認為全球和本地的抗菌素耐藥性問題嚴重，應該提供更多針對這個組別醫生的抗菌素耐藥性推廣活動。

由於大部分受訪者認為病人自行服用抗生素是導致抗菌素耐藥性問題的重要因素，因此有必要向公眾進一步解釋抗菌素耐藥性問題的嚴重後果，而非只是呼籲他們停止自行服用抗生素。

是次調查發現較少醫生有信心為抗生素療程降階及分辨廣譜抗生素。因此，應該在持續專業培訓、指引工具及參考資料內加強這兩方面的內容。

顯著較多「總會」／「經常」／「有時」因病人要求而為無併發症的上呼吸道感染病人處方抗生素的受訪者，認為「病人或其照顧者的期望／要求」及「擔心遭病人控告」是導致非必要地處方抗生素的重要原因，加上有一定比率的受訪者時常遇到病人向他們要求處方抗生素醫治傷風／流感／上呼吸道感染，故應該在公眾推廣活動中加強病人教育及期望管理。

雖然超過四分之三受訪者都「總會」／「經常」使用實驗室測試或快速測試，但在治療無併發症

² 在問卷主要工作範疇一題中回答「普通科執業」，或在所屬專科一題中回答「家庭醫學」的受訪者，均會被歸納為基層醫療醫生。

的上呼吸道感染病人時，受訪者較不常進行快速測試以決定是否需要處方抗生素。有見及此，日後或可與持分者分享此調查結果，並研究藉增加進行這兩種檢測方法，來完善在某些特定環境中使用抗生素的可行性。

可考慮推行更多針對基層醫療醫生的宣傳計劃，以推廣抗菌譜便覽、《效果》指引、及抗生素導向計劃。亦可著力了解和解決醫生不使用這些工具的原因，並改善反映意見的機制，以持續改良相關工具。由於大多數受訪者認為「延續醫學教育計劃」認可的正規課程及網上／電子資源有效，將來可多從這兩個途徑向醫生提供相關培訓。

衛生署

衛生防護中心

感染控制處

2020 年 10 月 30 日