



公眾對抗生素耐藥性認知、 態度及行為調查 2022

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



2023年2月

目錄

調查摘要.....	i
第1章：引言.....	1
1.1 調查背景.....	1
1.2 調查目的.....	1
第2章：研究方法.....	2
2.1 目標對象.....	2
2.2 調查設計.....	2
2.3 抽樣方法.....	2
2.4 調查方法.....	3
2.5 回應率.....	4
2.6 品質控制.....	4
2.7 數據加權.....	4
2.8 數值簡化.....	5
2.9 統計分析方法.....	5
第3章：受訪者背景.....	6
第4章：調查結果.....	7
4.1 抗生素的使用情況.....	7
4.1.1 最近一次使用抗生素的時間.....	8
4.1.2 最近一次使用的抗生素是否由醫生處方.....	10
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.....	13
4.2 抗生素藥袋上的健康指示.....	15
4.2.1 受訪者是否注意到抗生素藥袋上的健康指示.....	15
4.2.2 最近一次療程期間進行健康指示的情況.....	17
4.3 從醫生或藥劑師獲得關於服用抗生素的建議的看法.....	21
4.4 過去12個月內有否曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診並要求處方抗生素.....	23
4.5 一般看法、認識與認知.....	25
4.5.1 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.....	25
4.5.2 會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫.....	26
4.5.3 是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素.....	28

4.5.4	有關抗生素的陳述句子	30
4.5.5	對抗生素的認識	32
4.5.6	有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語.....	38
4.5.7	有關抗生素耐藥性的陳述句子.....	42
4.5.8	對抗生素耐藥性的認知及看法.....	48
第5章	：總結及建議.....	52
5.1	總結.....	52
5.1.1	抗生素的使用情況	52
5.1.2	抗生素藥袋上的健康指示.....	52
5.1.3	從醫生或藥劑師獲得關於服用抗生素的建議的看法.....	52
5.1.4	過去12個月內有否曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診並要求處方抗生素.....	53
5.1.5	一般看法、認識與認知	53
5.2	建議.....	55
5.3	研究局限.....	56
附錄1	：調查問卷.....	58
附錄2	：每日訪問進度詳情.....	68
附錄3	：電話撥號結果及回應率.....	69
附錄4	：有關加權的計算方法.....	70
附錄5	：受訪者性別及年齡的分布.....	74

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 2022 年 9 月 7 日至 10 月 6 日期間進行家居固網和手機電話訪問，成功訪問了 1,076 名目標對象（當中 493 人來自家居固網樣本，583 人來自手機樣本），綜合回應率為 32.7%。
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公布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。

主要發現

4. 在調查中，約四分之一（26.1%）受訪者表示在過去一年曾使用抗生素。而曾使用過抗生素的受訪者中，大多數（95.4%）表示最近一次使用的抗生素是由醫生處方。當中有 58.1% 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（77.5%）。

5. 約五分之一（20.6%）最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者表示見過抗生素藥袋上的健康指示，而這組人士中 84.9% 表示這些健康指示有助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（不包括工作）處理或服用抗生素時，經常或間中進行抗生素藥袋上的健康指示的情況如下：
 - a. 食水和食物必須徹底煮沸及煮熟（98.1%）；
 - b. 消毒及覆蓋所有傷口（92.5%）；
 - c. 有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童（91.9%）；
 - d. 當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩（87.5%）；及
 - e. 時刻保持手部衛生（85.3%）。

7. 大多數受訪者覺得醫生（78.8%）和藥劑師（75.8%）的解釋對促使病人按指示使用抗生素並完成整個療程非常有幫助或稍微有幫助。

8. 約五分之一（21.6%）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 97.2% 表示他們在該次求診時並沒有要求醫生處方抗生素。

9. 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（96.4%）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。大多數受訪者（83.3%）不會選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫。過半（66.3%）受訪者希望與醫生一起商量應否處方抗生素。

10. 大多數受訪者均能夠正確指出關於抗生素的兩個謬誤是錯誤陳述：
- a. 「只要是醫治相同的疾病，使用朋友或家人給予的抗生素是沒有問題的」
(89.3%)；
 - b. 「如果你患病，之前曾患過類似的疾病並在使用抗生素後痊癒，今次可以購買相同的抗生素，或要求醫生處方相同的抗生素」(79.0%)。

11. 受訪者能夠正確指出抗生素是否可以醫治個別選定疾病的比例如下：

- a. 頭痛 (不可以：79.5%)；
- b. 全身骨痛 (不可以：78.0%)；
- c. 皮膚或傷口感染發炎 (可以：75.7%)；
- d. 腹瀉 (不可以：65.3%)；
- e. 發燒 (不可以：60.1%)；
- f. 膀胱或泌尿道感染 (尿道炎)(可以：59.4%)；
- g. 傷風感冒 (不可以：49.7%)；及
- h. 喉嚨痛 (不可以：36.7%)。

65 歲或以上人士在八個選定疾病中的五個疾病中，能夠指出正確答案的比例最低。

12. 大多數受訪者曾聽過以下選定術語 (接受訪語言 (中文或英文) 詢問)：

- a. 「超級細菌」(Superbugs) (81.4%)；
- b. 「抗生素耐藥性」(Antibiotic resistance) (76.0%)；
- c. 「抗藥性細菌」(Antibiotic-resistant bacteria) (75.0%)；及

d. 「抗菌素耐藥性」(Antimicrobial resistance) (40.3%)。

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. 很多感染對抗生素治療越來越有抗藥性 (對：81.2%)；
- b. 抗生素耐藥性在其他國家是問題，但在香港並不是問題 (錯：77.4%)；
- c. 抗生素耐藥感染會增加醫療(例如：外科手術、器官移植和癌症治療等)的風險 (對：76.8%)；
- d. 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：71.4%)；
- e. 抗生素即是消炎藥 (錯：60.3%)；
- f. 抗生素耐藥性這個問題只會影響經常使用抗生素的人 (錯：50.7%)；及
- g. 對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播 (對：44.1%)。

在所有選定陳述句子中，65 歲或以上人士能夠正確指出對錯的比例最低。

14. 受訪者表示非常同意或稍微同意以下陳述句子的比例如下：

- a. 高危人士如避免吃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 (66.8%)；
- b. 不應該保留吃剩的抗生素，留在下次患病時使用 (61.7%)；
- c. 正服用藥物如抗生素、胃藥人士如避免吃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 (61.3%)；
- d. 生或未煮熟的即食食物更容易受耐藥性細菌污染 (42.7%)；及
- e. 對於阻止抗生素耐藥性，我可以做的事情並不多 (35.8%)。

65 歲或以上的受訪者對「不應該保留吃剩的抗生素，留在下次患病時使用」的同

意程度最低，而 15 至 24 歲人士對「生或未煮熟的即食食物（例如沙律、魚生）更容易受耐藥性細菌污染」的同意程度最低。

建議

15. 不足一半受訪者能夠正確指出抗生素不可以醫治傷風感冒及喉嚨痛，這些誤解可能會導致錯誤使用抗生素，因此應向社會大眾就哪些常見疾病可使用抗生素醫治提供更多健康教育。
16. 不足一半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，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. 當醫生認為他們的病暫時不需要使用抗生素時，大多數受訪者表示他們會接受醫生建議，因此醫生在這方面無需過於憂慮；此外，亦需要讓醫生知道大多數受訪者希望與醫生一起商量應否處方抗生素。
18. 只有約五分一受訪者注意到抗生素藥袋上的健康指示，所以需要考慮作出更多宣傳，採用更好的設計，並由藥劑師在派藥時就健康指示多作解釋。
19. 調查發現 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。
20. 年輕人較不同意生或未煮熟的即食食物（例如沙律、魚生）較容易受耐藥性細菌

污染。為了吸引年輕一代的關注，有關食物安全教材的設計要對年輕人具吸引力，並透過他們常用的媒介（例如社交媒體）進行傳播。

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 2022 年，衛生署衛生防護中心感染控制處委託香港中文大學（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認知、態度及行為的資料。

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認知、態度及行為的資料，及
- II. 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。過去電話調查只包括有安裝固網電話的家居。然而，隨著手機電話在香港普及，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 2022 年 8 月 23 日至 25 日進行，共成功訪問 32 人 (15 個是家居固網樣本，另外 17 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 2022 年 9 月 7 日至 10 月 6 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 1,076 名 15 歲或以上的香港居民，當中 493 人來自家居固網樣本，583 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 27.9% 和 36.8%，而綜合回應率是 32.7%。

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) 成立獨立小組，負責檢測最少 15% 已完成的問卷的質素；(2) 獨立檢查最少 1% 「不合資格」的電話號碼；(3) 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；(4) 檢查初步收集回來數據的不同方面的一致性。

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，而不是同時擁有兩者)、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公布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。

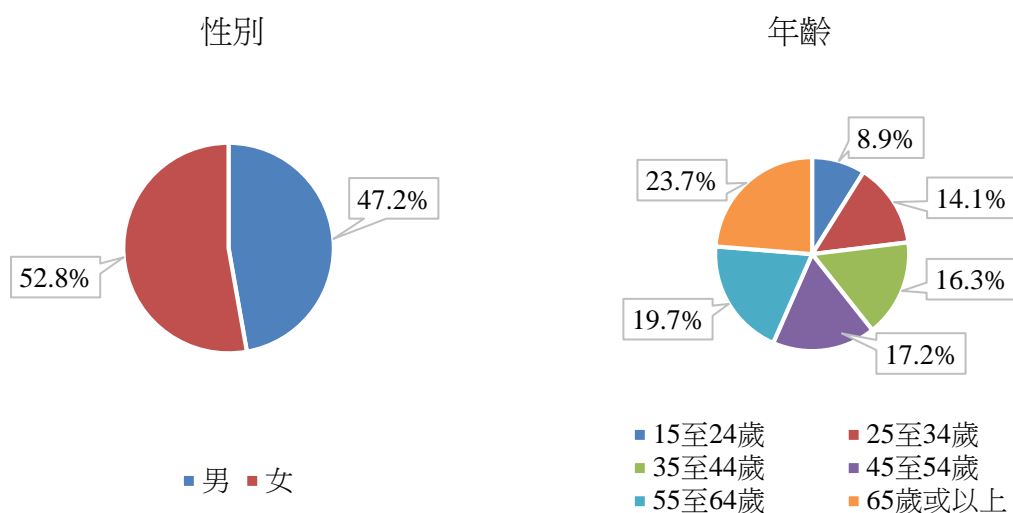
每題答案結果分布會以不同統計方法表示，包括頻率、百分比和平均值。當分析兩個變項的關聯時（例如個人背景的分組分析），採用了不同統計檢定方法測試分析不同類型的變項（例如類別變項、順序變項和間距變項）。本文採用卡方檢定（Chi-square test）和變異數分析（Analysis of Variance（ANOVA））檢測兩個變項是否存在顯著的關聯。

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）的機會率愈小。報告會採用三個層面的統計顯著水平： $p < 0.05$ 、 $p < 0.01$ 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 是相關結果。性別方面，女性（52.8%）受訪者比例略高於男性（47.2%）。在年齡方面，8.9%受訪者是 15 至 24 歲，14.1% 是 25 至 34 歲，16.3% 是 35 至 44 歲，17.2% 是 45 至 54 歲，19.7% 是 55 至 64 歲，而其餘 23.7% 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，並以卡方檢定和變異數分析進行檢測。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。

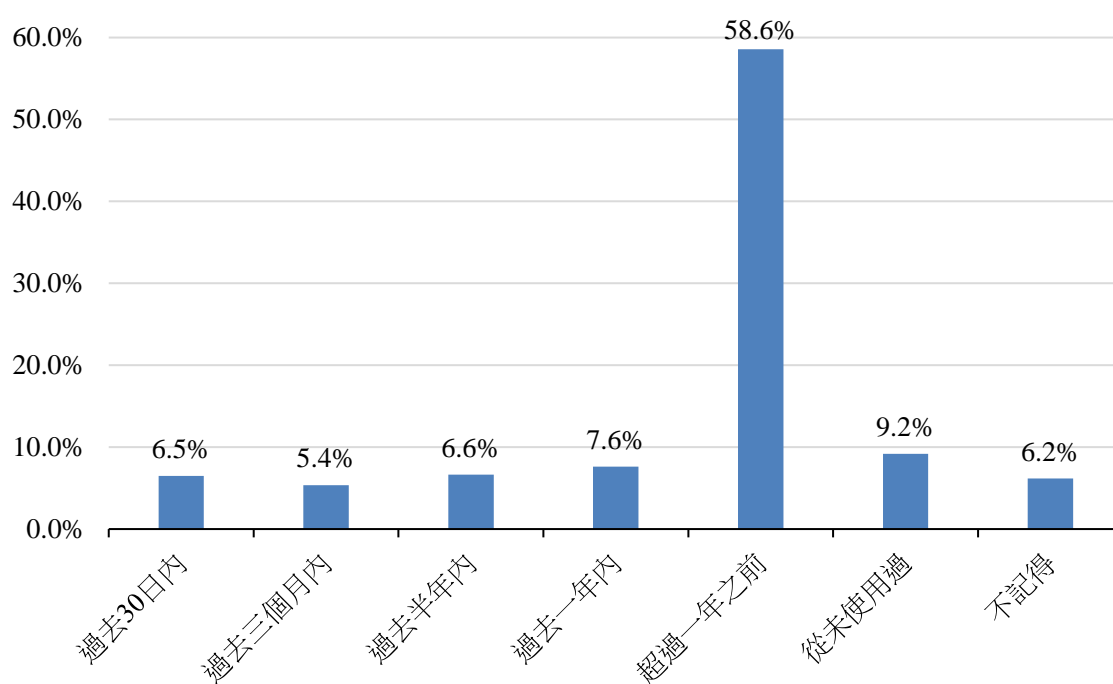
4.1 抗生素的使用情況

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

約四分之一（26.1%）受訪者表示在過去一年曾使用抗生素，而 58.6% 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：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

按年齡組別分析，15 至 24 歲受訪者從未使用過抗生素的比例較其他年齡組別高。

男女並沒有統計上的顯著差異（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	6.1	6.8	4.4	10.5	4.6	5.4	5.2	8.0
過去三個月內	5.8	5.0	3.5	7.0	3.1	6.9	5.5	5.4
過去半年內	6.2	7.1	8.3	8.4	4.0	7.0	7.2	6.1
過去一年內	7.7	7.5	10.2	6.3	10.1	9.1	5.0	6.8
超過一年之前	57.2	59.8	53.7	53.6	65.0	60.5	61.8	54.9
從未使用過	11.1	7.5	16.2	9.6	8.1	3.6	11.4	9.2
不記得	6.0	6.4	3.6	4.6	5.1	7.6	4.0	9.6
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（卡方檢定）	0.548		0.040*					

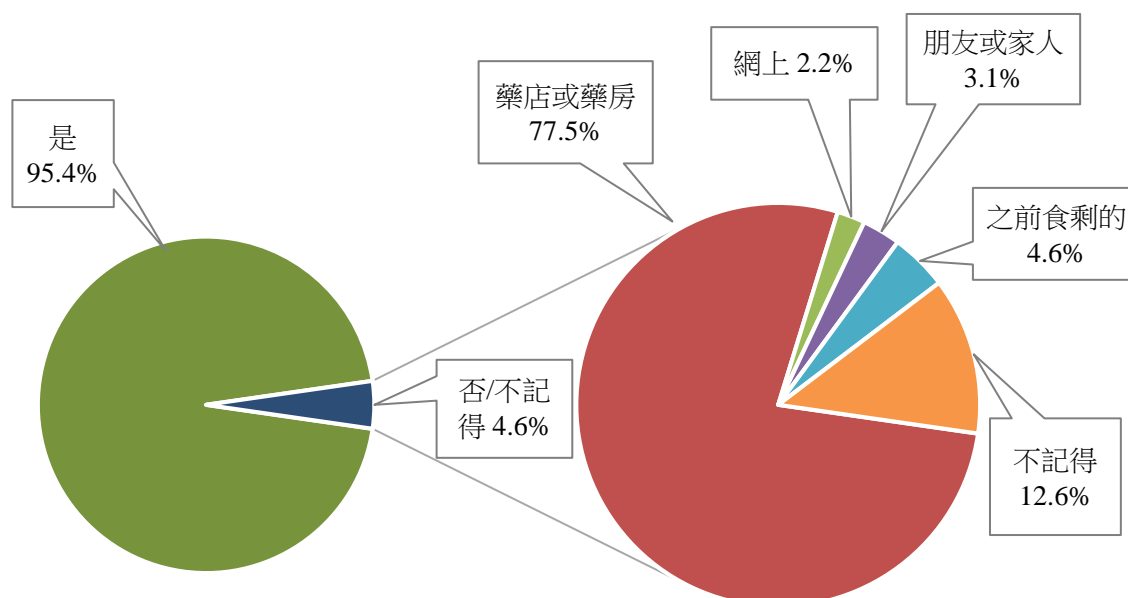
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

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 95.4% 表示是由醫生處方，而其餘 4.6% 表示不是 (3.0%) 或不記得 (1.5%) (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：曾使用過抗生素的 15 歲或以上人士 = 911

問題：A2 「嗰次使用嘅抗生素係唔係由西醫開架？」

基數：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 = 41

問題：A3 「咁嗰次你喺邊度得到抗生素？」

按年齡分析，25 至 44 歲組別人士最近一次使用的抗生素是由醫生處方的比例高於其他年齡組別。男女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	94.7	96.1	90.8	97.0	99.5	94.3	93.9	95.4
否	3.7	2.5	6.6	1.6	0.0	5.7	4.5	1.4
不記得	1.7	1.4	2.6	1.4	0.5	0.0	1.6	3.1
樣本數	(422)	(489)	(77)	(131)	(152)	(165)	(179)	(207)
p 值（卡方檢定）	0.539		0.008**					

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

問題：A2「嗰次使用嘅抗生素係唔係由西醫開架呢？」

對於最近一次使用的抗生素並非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（77.5%）表示是從藥店或藥房取得。在取得最近一次使用的抗生素的途徑上，不同性別和年齡組別人士並沒有統計上的顯著差異（表 4.1.2b）。

表 4.1.2b：按性別及年齡劃分受訪者取得並非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	男	女	男	女	男	女
藥店或藥房	90.9	61.7	90.6	100.0	0.0	90.3	65.3	66.2
網上	4.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.5	0.0
朋友或家人	3.0	3.2	9.4	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4
之前食剩的	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	9.7	0.0	10.5
從其他地方或其他人得到的	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
不記得	2.0	25.1	0.0	0.0	100.0	0.0	26.2	16.9
樣本數	(22)	(19)	(7)	(4)	(1)	(9)	(11)	(9)
p 值 (卡方檢定)	0.074		0.618					

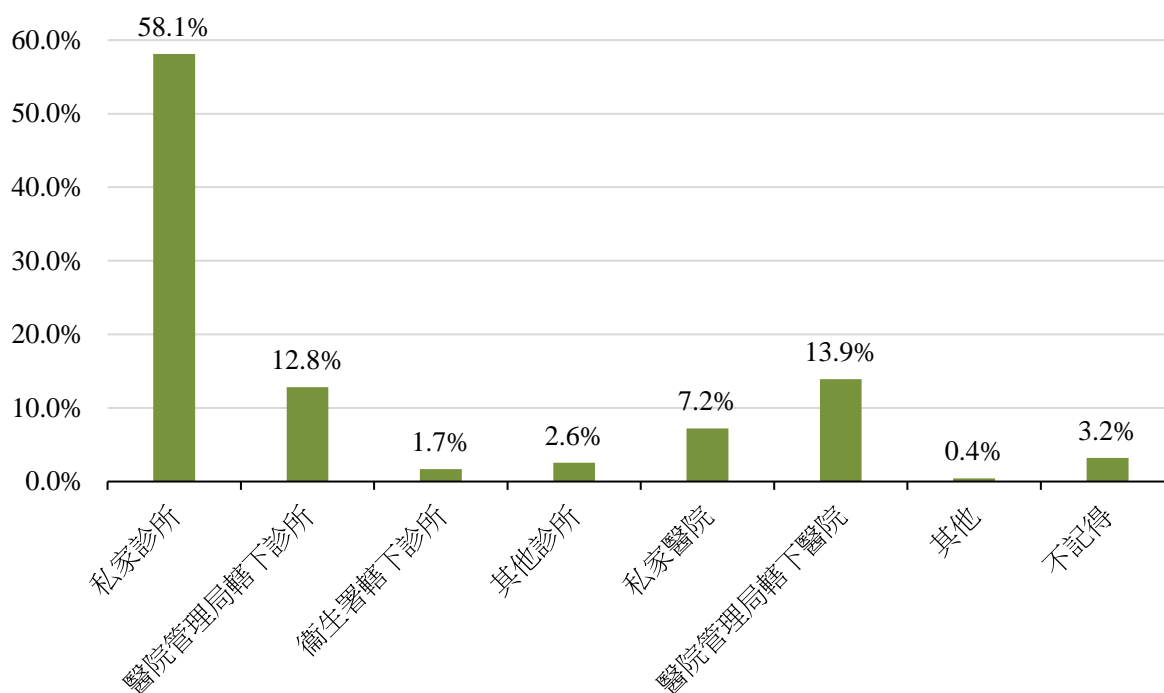
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

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 58.1% 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：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士 = 869

問題：A4「咁啲次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」

按性別及年齡分析，女性和 25 至 54 歲人士較多在私家診所取得最近一次使用的抗生素，而男性和其他年齡組別人士較多在醫院管理局轄下醫院取得抗生素。此外，65 歲或以上人士在醫院管理局或衛生署轄下診所取得最近一次使用的抗生素的比例較其他年齡組別高（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	57.1	59.0	59.7	63.8	63.5	68.8	55.7	43.6
醫院管理局轄下診所	12.0	13.6	8.6	12.3	11.6	5.6	10.4	23.4
衛生署轄下診所	2.6	0.9	0.0	0.0	1.4	1.5	2.6	3.0
其他診所	3.7	1.6	1.5	3.0	3.0	2.6	3.7	1.3
私家醫院	6.3	8.0	4.9	5.2	9.2	9.7	5.9	7.0
醫院管理局轄下醫院	16.0	12.1	17.1	12.1	10.7	9.6	17.5	16.6
其他	0.3	0.5	5.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0
不記得	1.9	4.3	3.2	3.5	0.3	2.2	4.2	5.1
樣本數	(399)	(470)	(70)	(127)	(151)	(155)	(168)	(198)
p 值（卡方檢定）	0.033*		0.000***					

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

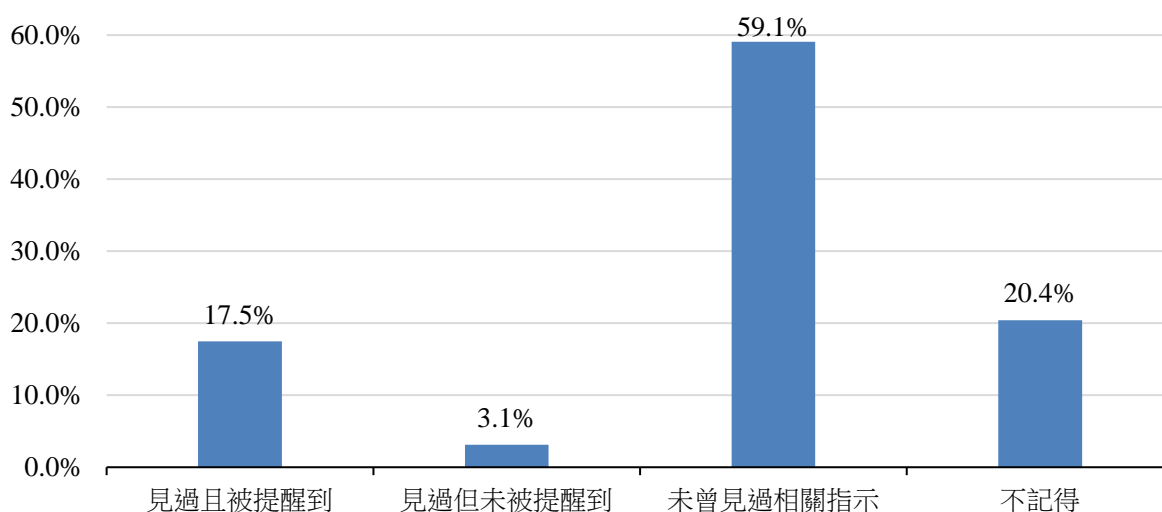
問題：A4「咁個次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」

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

調查追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。約五分一人士（20.6%）見過這些健康指示，而這組人士中 84.9% 表示這些健康指示有助提醒自己注意個人衛生（圖 4.2.1）。

圖 4.2.1：受訪者是否見過抗生素藥袋上的指示 (%)



基數：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士 = 869

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？」【如果有的話，再追問：「呢啲指示有冇提醒到你注意個人衛生呢？」】

不同性別及年齡組別受訪者在是否見過抗生素藥袋上的指示方面，並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（%）

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
見過且被提醒到	17.0	17.8	12.6	13.5	17.1	14.5	16.8	24.9
見過但未被提醒到	3.9	2.5	7.5	1.7	4.1	2.9	0.7	3.9
未曾見過相關指示	60.6	57.8	60.1	67.1	58.8	59.8	59.1	53.1
不記得	18.5	22.0	19.8	17.7	20.1	22.9	23.3	18.1
樣本數	(399)	(470)	(70)	(127)	(151)	(155)	(168)	(198)
p 值（卡方檢定）	0.401		0.082					

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

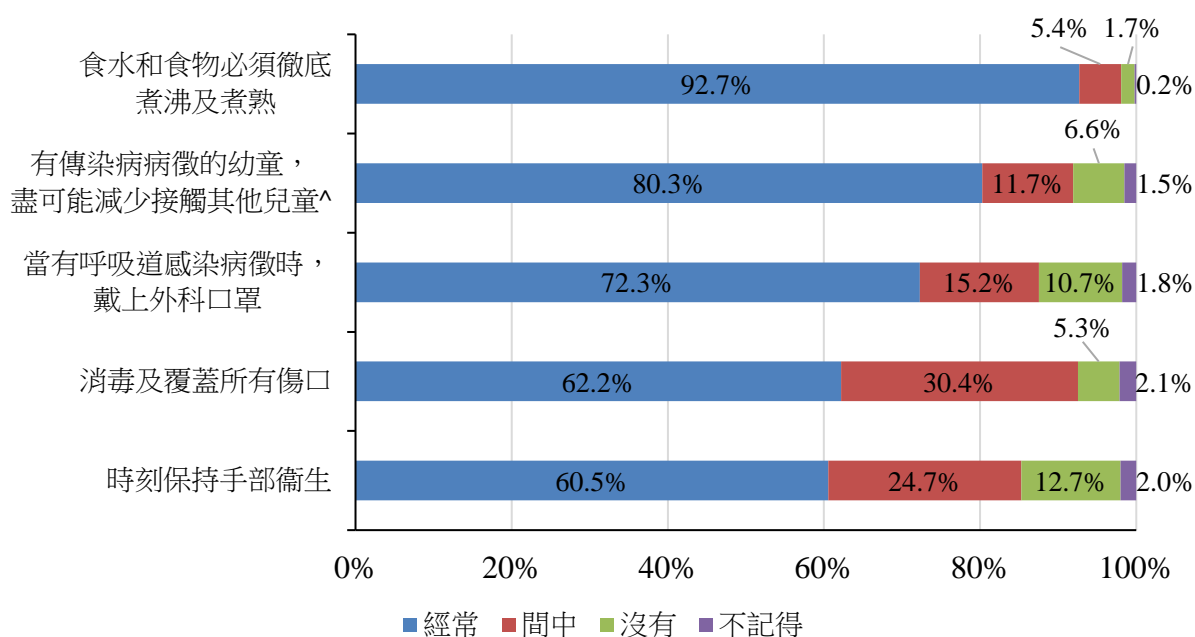
問題：A5「咁嗰次你有冇見到抗生素藥袋上有叫人注意個人衛生嘅指示呢？」【如果有的話，再追問：「呢啲指示有冇提醒到你注意個人衛生呢？」】

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（不包括工作）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。經常或間中進行健康指示的比例如下：

- a. 食水和食物必須徹底煮沸及煮熟（98.1%）；
- b. 消毒及覆蓋所有傷口（92.5%）；
- c. 有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童（91.9%）；
- d. 當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩（87.5%）；及
- e. 時刻保持手部衛生（85.3%）（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：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士 = 869

([^]基數：最近一次使用的抗生素是由醫生處方，以及家中有幼童的 15 歲或以上人士 = 519)

問題：A6a-e 「咁啲次你喺日常生活（唔包括工作）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（沒有）』三個答案。」

女性受訪者在最近一次療程期間經常或間中會時刻保持手部衛生、在有呼吸道感染病徵時戴上外科口罩，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較男性高（表 4.2.2）。

按年齡分析時，25 至 54 歲受訪者表示在最近一次療程期間經常或間中在有呼吸道感染病徵時戴上外科口罩的比例，較其他年齡組別高（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 / 間中	82.6	87.6	83.9	87.6	87.9	86.1	81.8	84.5
沒有	16.3	9.6	12.9	11.2	11.0	13.4	16.1	11.5
不記得	1.1	2.8	3.2	1.1	1.2	0.6	2.0	4.0
樣本數	(399)	(470)	(70)	(127)	(151)	(155)	(168)	(198)
p 值 (卡方檢定)	0.004**		0.452					
<i>食水和食物必須徹底煮沸及煮熟</i>								
經常 / 間中	98.5	97.7	96.9	98.8	97.9	98.8	96.6	98.9
沒有	1.5	1.9	3.1	0.7	2.1	0.6	3.4	1.1
不記得	0.0	0.4	0.0	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0
樣本數	(399)	(470)	(70)	(127)	(151)	(155)	(168)	(198)
p 值 (卡方檢定)	0.443		0.473					
<i>消毒及覆蓋所有傷口</i>								
經常 / 間中	92.9	92.2	92.5	93.0	97.5	94.6	90.4	88.7
沒有	4.5	6.1	3.6	6.2	1.9	3.0	7.0	8.4
不記得	2.6	1.7	3.9	0.8	0.6	2.4	2.7	2.9
樣本數	(399)	(470)	(70)	(127)	(151)	(155)	(168)	(198)
p 值 (卡方檢定)	0.408		0.125					

*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 / 間中	84.7	89.9	89.8	94.2	91.5	90.9	84.9	79.1
沒有	13.5	8.3	7.0	5.3	8.0	8.0	11.5	18.9
不記得	1.8	1.8	3.2	0.6	0.5	1.2	3.6	2.0
樣本數	(399)	(470)	(70)	(127)	(151)	(155)	(168)	(198)
p 值 (卡方檢定)	0.045*		0.002**					
<i>有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童</i>								
經常 / 間中	87.6	95.6	92.9	92.7	97.5	90.8	88.6	88.7
沒有	9.8	3.8	7.1	7.3	1.9	6.5	9.4	8.8
不記得	2.6	0.6	0.0	0.0	0.6	2.8	2.0	2.4
樣本數	(239)	(280)	(46)	(63)	(116)	(109)	(91)	(95)
p 值 (卡方檢定)	0.003**		0.400					

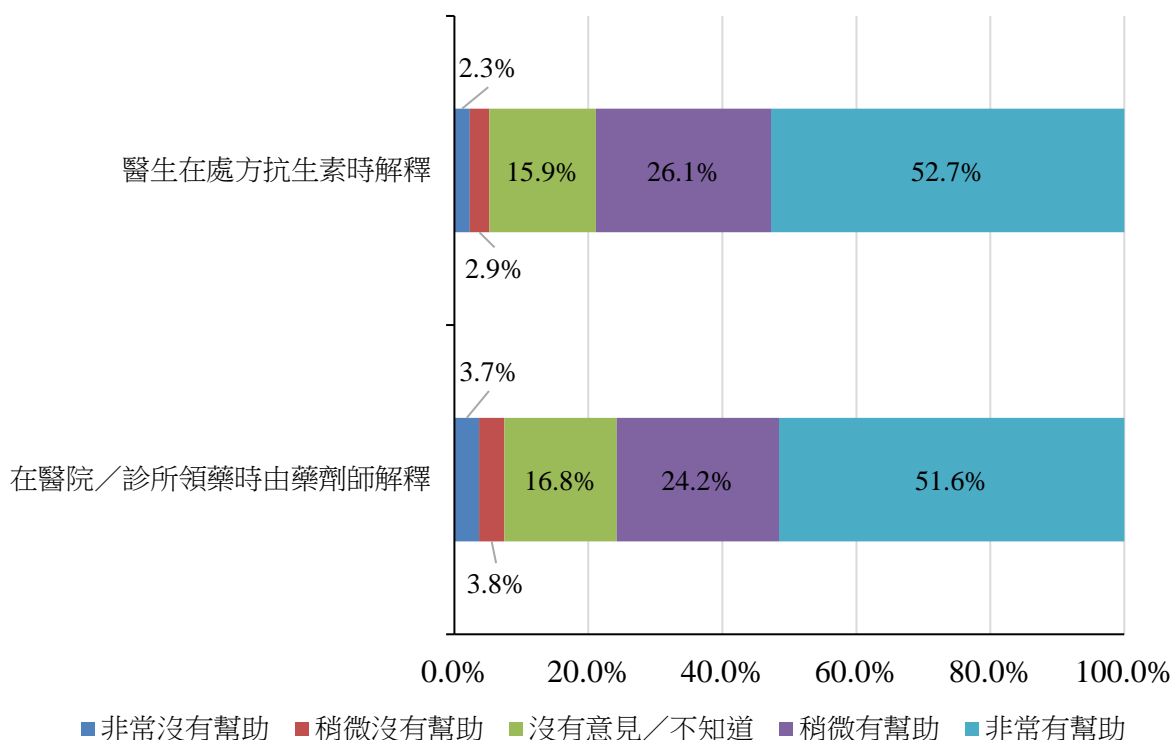
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A6a-e 「咁個次你喺日常生活（唔包括工作）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（沒有）』三個答案。」

4.3 從醫生或藥劑師獲得關於服用抗生素的建議的看法

調查詢問所有受訪者，問及他們認為醫生在處方抗生素時作出解釋，對促使病人按指示使用抗生素並完成整個療程有多大幫助，然後再問在醫院／診所領藥時由藥劑師作出解釋，又有多大幫助。調查結果顯示大多數受訪者覺得醫生（78.8%）和藥劑師（75.8%）的解釋非常有幫助或稍微有幫助（圖 4.3.1）。

圖 4.3.1：對促使病人按指示使用抗生素並完成整個療程的方法之有效性的看法 (%)



基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：7a-b 「如果 1 分代表『非常有（沒有）幫助』至 5 分代表『非常有幫助』。你覺得以下嘅方法，對於促使病人按指示使用抗生素並完成整個療程有幾大幫助呢？」

性別分組分析發現女性受訪者較男性認同醫生和藥劑師的解釋有幫助。在藥劑師的解釋方面，年長人士較年輕人士覺得有幫助（表 4.3.1）。

表 4.3.1：按性別及年齡劃分對促使病人按指示使用抗生素並完成整個療程的方法之有效性的看法

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>醫生在處方抗生素時解釋</i>								
平均值	4.08	4.39	4.08	4.13	4.34	4.33	4.30	4.20
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（變異數分析）	0.000***		0.099					
<i>在醫院／診所領藥時由藥劑師解釋</i>								
平均值	4.02	4.29	3.95	3.96	4.14	4.19	4.21	4.32
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（變異數分析）	0.000***		0.009**					

註：1 分代表「非常沒有幫助」至 5 分代表「非常有幫助」。

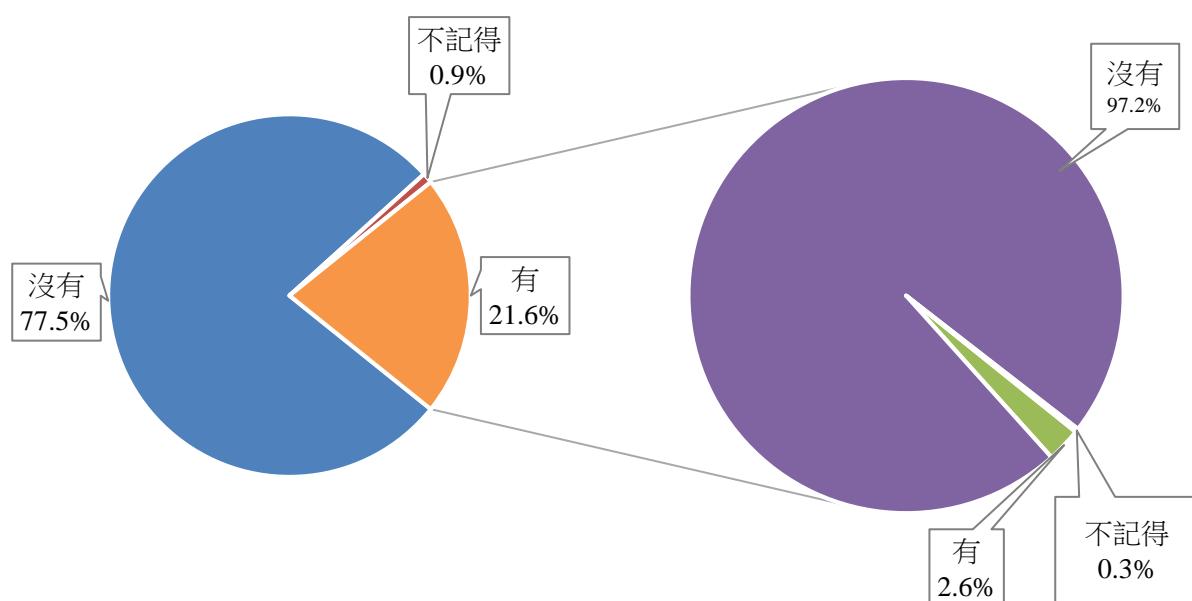
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：7a-b「如果 1 分代表『非常冇（沒有）幫助』至 5 分代表『非常有幫助』。你覺得以下嘅方法，對於促使病人按指示使用抗生素並完成整個療程有幾大幫助呢？」

4.4 過去 12 個月內有否曾因傷風或流行性感冒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 個月內有否曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診，77.5%表示沒有而 21.6%回答曾因而求診。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中，97.2%表示他們在該次求診時並沒有要求醫生處方抗生素（圖 4.4.1）。

圖 4.4.1：過去12個月內受訪者有否曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診並要求處方抗生素 (%)



基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A8「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過西醫？」

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 = 232

問題：A9「嗰次睇西醫你有冇要求醫生開抗生素呢？」

相比其他年齡組別，44 歲或以下的受訪者在過去 12 個月內曾因傷風或流行性感
冒而向醫生求診的比例較高（表 4.4.1）。

表 4.4.1：按性別及年齡劃分過去12個月內受訪者有否曾因傷風或流行性感
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	20.5	22.5	31.5	25.2	29.1	18.7	16.3	16.9
沒有	79.1	76.2	67.4	73.8	70.0	80.9	82.8	82.0
不記得	0.5	1.3	1.1	1.0	0.9	0.4	0.9	1.2
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（卡方檢定）	0.253		0.019*					
<i>該次求診時有否要求處方 抗生素？</i>								
有	4.0	1.4	7.9	1.6	0.0	3.1	5.4	0.0
沒有	95.3	98.6	92.1	98.4	100.0	96.9	94.6	98.5
不記得	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5
樣本數	(104)	(128)	(30)	(38)	(51)	(35)	(35)	(43)
p 值（卡方檢定）	0.295		0.444					

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

問題：A8「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感
冒而睇過西醫？」；A9「嗰次睇西醫你有冇要
求醫生開抗生素呢？」

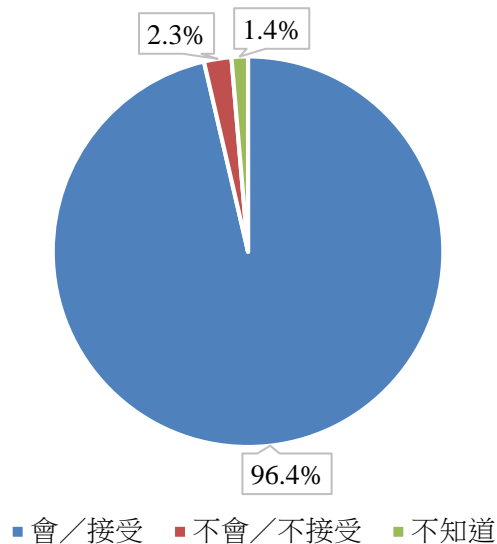
在有否向醫生要求處方抗生素的比例上，不同性別和年齡組別人士並沒有統計上
的顯著差異（表 4.4.1）。

4.5 一般看法、認識與認知

4.5.1 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，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，96.4%受訪者表示他們會接受醫生建議（圖 4.5.1）。

圖 4.5.1：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：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A10「當你睇西醫嘅時候，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？」

調查發現 35 至 64 歲人士較其他年齡組別人士願意接受醫生在這方面的建議（表 4.5.1）。

表 4.5.1：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	95.8	96.9	94.3	95.7	97.3	97.8	98.3	94.2
不會 / 不接受	3.2	1.5	3.3	4.3	2.7	1.3	1.1	2.0
不知道	1.0	1.7	2.3	0.0	0.0	0.8	0.6	3.7
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（卡方檢定）	0.117		0.011*					

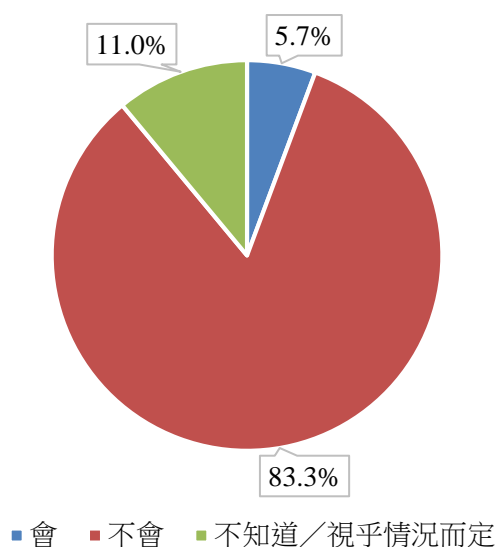
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A10「當你睇西醫嘅時候，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？」

4.5.2 會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫

當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（83.3%）回答不會，只有 5.7% 表示會有此選擇（圖 4.5.2）。

圖 4.5.2：受訪者會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫 (%)



基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A11「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅西醫求醫呢？」

年齡組別分析顯示 45 至 54 歲受訪者不會選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫的比例最高（表 4.5.2）。

表 4.5.2：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	6.0	5.4	5.0	6.1	6.9	6.3	4.9	5.0
不會	81.4	84.9	80.9	84.5	83.9	89.3	84.8	77.5
不知道/視乎情況而定	12.6	9.6	14.0	9.4	9.2	4.4	10.4	17.5
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.266		0.015*					

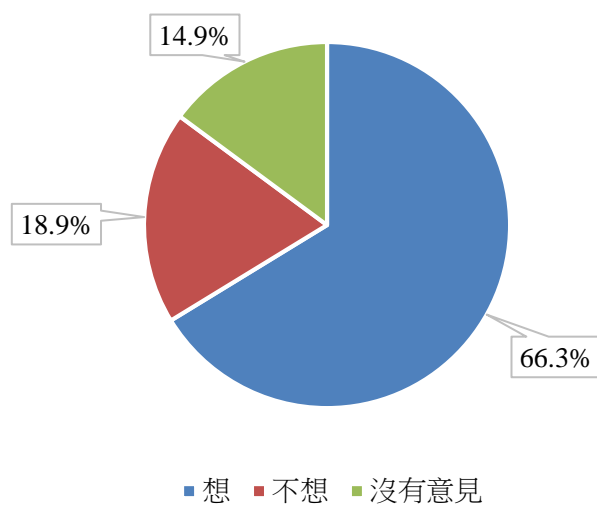
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A11「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅西醫求醫呢？」

4.5.3 是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素

當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，66.3%的人表示希望這樣（圖 4.5.3）。

圖 4.5.3：受訪者是否希望與醫生一起商量應否處方抗生素（%）



基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A14 「西醫開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

相比男性和其他年齡人士，較多女性和 64 歲或以下人士希望與醫生一起商量應否處方抗生素（表 4.5.3）。

表 4.5.3：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	60.7	71.2	72.9	73.2	73.6	73.1	68.3	48.0
不想	23.1	15.1	19.1	18.2	16.1	14.2	19.1	24.3
沒有意見	16.2	13.7	8.0	8.6	10.3	12.8	12.6	27.7
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（卡方檢定）	0.000***		0.000***					

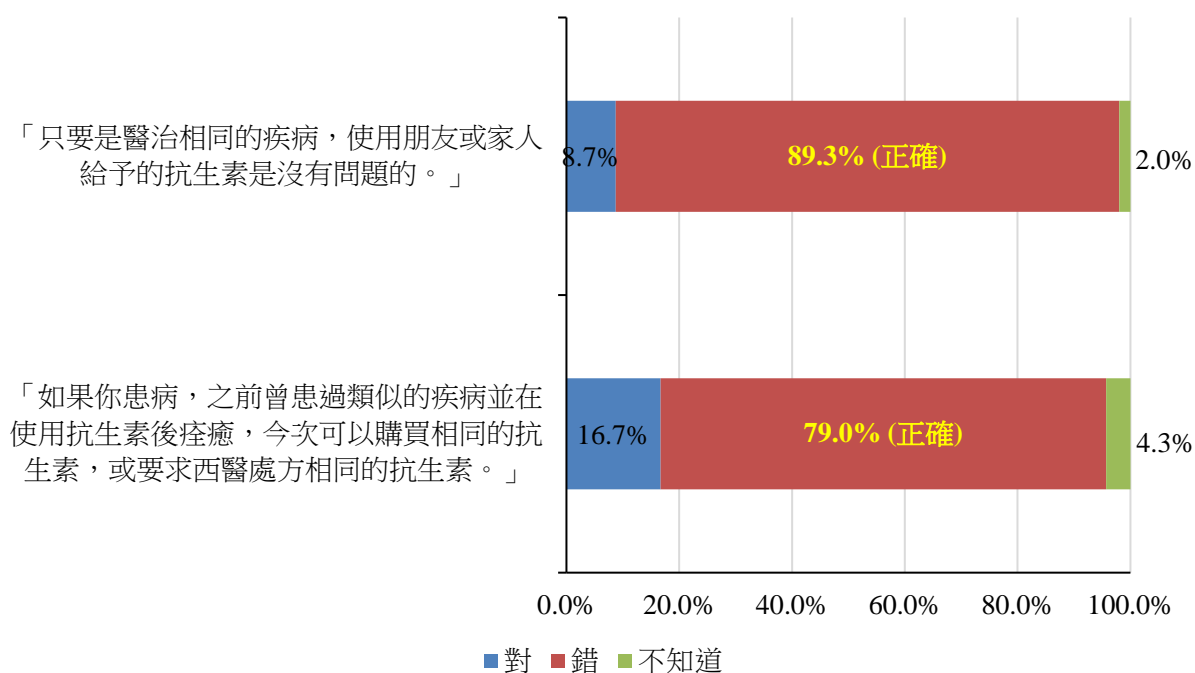
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A14 「西醫開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

4.5.4 有關抗生素的陳述句子

所有受訪者被問及關於抗生素的兩個謬誤是否屬實時，大多數均能夠正確指出答案。當中 89.3%和 79.0%受訪者分別指出「只要是醫治相同的疾病，使用朋友或家人給予的抗生素是沒有問題的」和「如果你患病，之前曾患過類似的疾病並在使用抗生素後痊癒，今次可以購買相同的抗生素，或要求西醫處方相同的抗生素」是錯誤陳述（圖 4.5.4）。

圖 4.5.4：受訪者認為個別有關抗生素的陳述句子是否正確 (%)



基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A12a-b 「你覺得以下一啲對抗生素嘅睇法係『啱（對）』定係『錯』呢？」

就「只要是醫治相同的疾病，使用朋友或家人給予的抗生素是沒有問題的」這句子，女性和 35 至 44 歲人士正確指出是錯誤陳述的比例最高（表 4.5.4）。

至於「如果你患病，之前曾患過類似的疾病並在使用抗生素後痊癒，今次可以購買相同的抗生素，或要求西醫處方相同的抗生素」這個說法，不同性別和年齡組別人士並沒有統計上的顯著差異（表 4.5.4）。

表 4.5.4：按性別及年齡劃分受訪者認為個別有關抗生素的陳述句子是否正確 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>只要是醫治相同的疾病，使用朋友或家人給予的抗生素是沒有問題的</i>								
對	9.2	8.3	15.2	9.4	3.8	6.5	8.4	11.3
錯 (正確)	87.4	91.0	84.8	90.0	94.5	92.9	88.5	85.0
不知道	3.4	0.7	0.0	0.6	1.7	0.7	3.1	3.7
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.006**		0.007**					
<i>如果你患病，之前曾患過類似的疾病並在使用抗生素後痊癒，今次可以購買相同的抗生素，或要求西醫處方相同的抗生素</i>								
對	18.1	15.4	21.0	14.8	13.4	18.3	14.3	19.2
錯 (正確)	77.8	80.2	77.6	83.5	83.1	76.9	82.0	73.2
不知道	4.1	4.5	1.4	1.7	3.4	4.9	3.6	7.6
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.468		0.055					

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

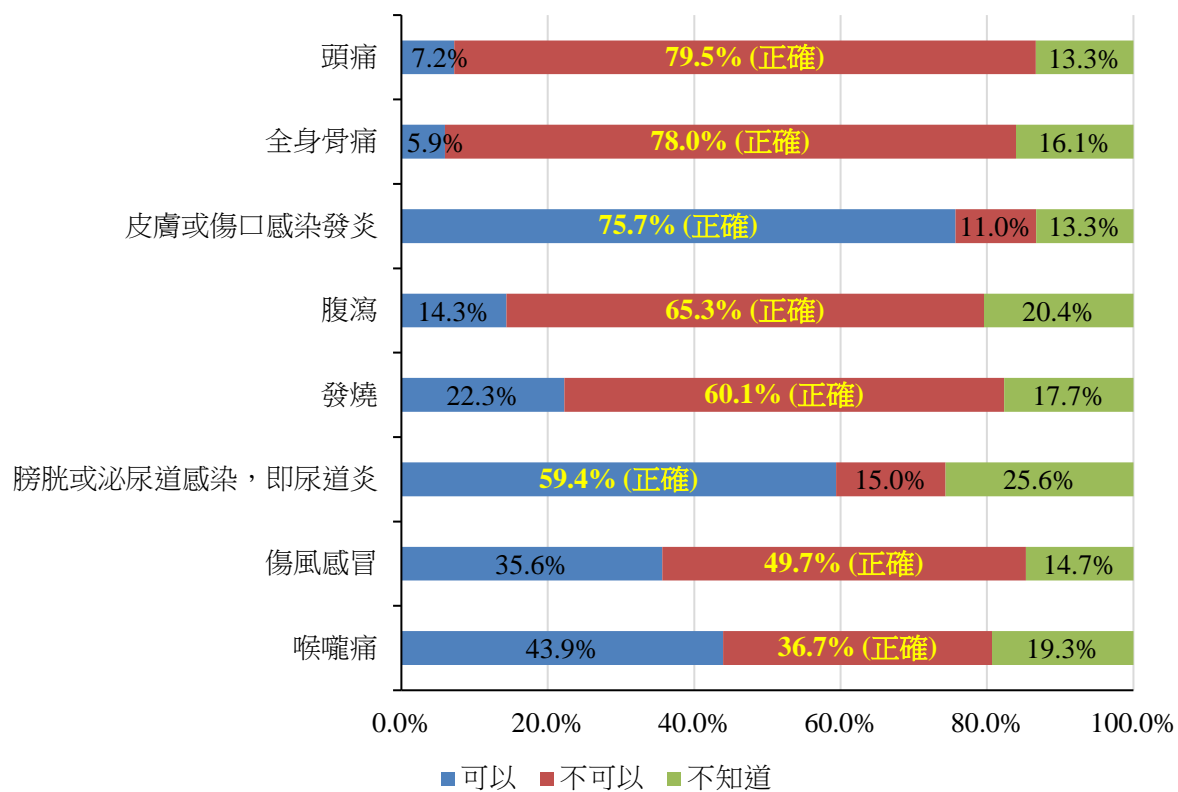
問題：A12a-b 「你覺得以下一啲對抗生素嘅睇法係『啱 (對)』定係『錯』呢？」

4.5.5 對抗生素的認識

所有受訪者被問及他們認為抗生素是否可以醫治個別選定疾病，包括膀胱或泌尿道感染（尿道炎）、腹瀉、傷風感冒、發燒、皮膚或傷口感染發炎、喉嚨痛、全身骨痛及頭痛。能夠正確指出抗生素是否可以醫治個別選定疾病的比例如下：

- a. 頭痛（不可以：79.5%）；
- b. 全身骨痛（不可以：78.0%）；
- c. 皮膚或傷口感染發炎（可以：75.7%）；
- d. 腹瀉（不可以：65.3%）；
- e. 發燒（不可以：60.1%）；
- f. 膀胱或泌尿道感染（尿道炎）（可以：59.4%）；
- g. 傷風感冒（不可以：49.7%）；及
- h. 喉嚨痛（不可以：36.7%）（圖 4.5.5a）。

圖 4.5.5a：受訪者認為抗生素是否可以醫治個別選定疾病(%)

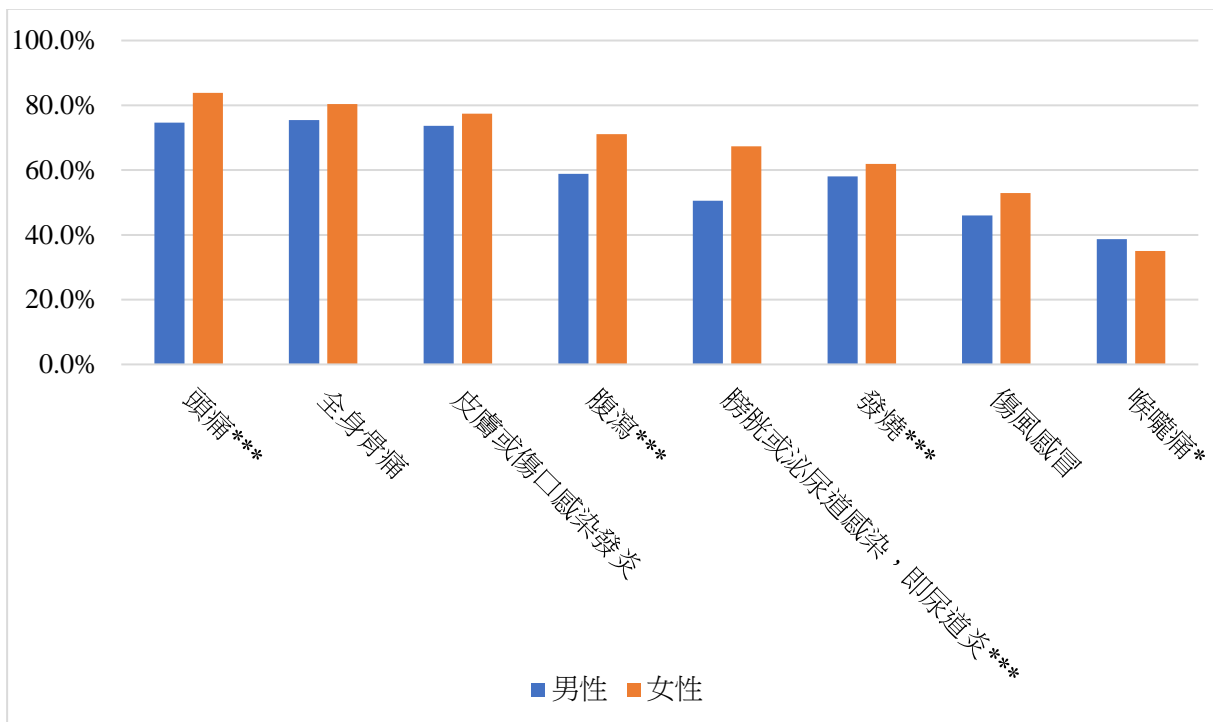


基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A13a-h 「你覺得抗生素可唔可以醫以下嘅病呢？」

按性別分析，女性能夠正確指出抗生素是否可以醫治膀胱或泌尿道感染（尿道炎）、腹瀉、發燒及頭痛的比例較高，而男性能夠正確指出抗生素不可以醫治喉嚨痛的比例較高。至於傷風感冒、皮膚或傷口感染發炎及全身骨痛這些疾病，男女並沒有統計上的顯著差異（圖 4.5.5b；表 4.5.5）。

圖 4.5.5b：按性別劃分正確指出抗生素是否可以醫治個別選定疾病的受訪者（%）



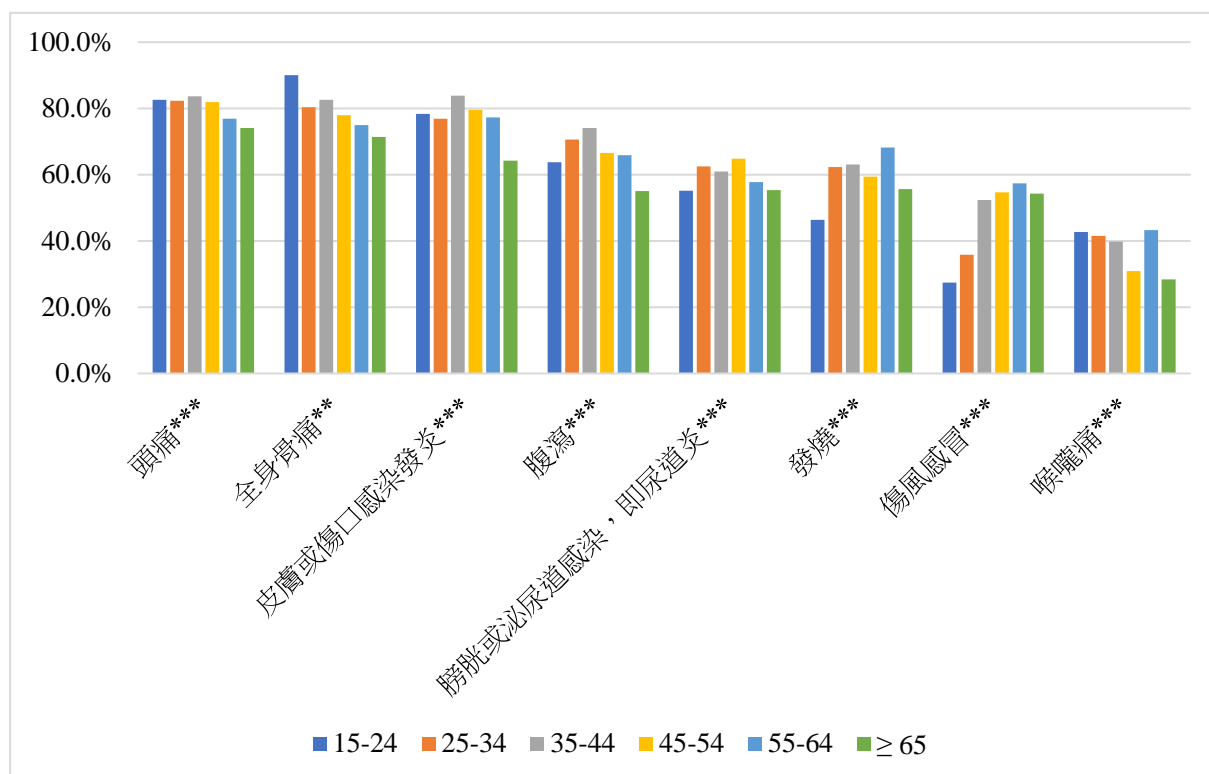
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A13a-h 「你覺得抗生素可唔可以醫以下嘅病呢？」

按年齡分析，65 歲或以上人士在八個選定疾病中的五個疾病中，能夠指出正確答案的比例最低，包括腹瀉、皮膚或傷口感染發炎、喉嚨痛、全身骨痛及頭痛。而 15 至 24 歲的年輕人在醫治膀胱或泌尿道感染（尿道炎）、傷風感冒及發燒中，指出正確答案的比例最低（圖 4.5.5c；表 4.5.5）。

圖 4.5.5c：按年齡劃分正確指出抗生素是否可以醫治個別選定疾病的受訪者 (%)



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

基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A13a-h 「你覺得抗生素可唔可以醫以下嘅病呢？」

表 4.5.5：按性別及年齡劃分受訪者認為抗生素是否可以醫治個別選定疾病 (%)

	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>								
可以（正確）	50.5	67.3	55.2	62.5	61.0	64.8	57.8	55.4
不可以	16.7	13.5	32.9	22.5	18.2	9.6	12.8	7.3
不知道	32.8	19.2	11.9	15.0	20.8	25.6	29.4	37.4
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（卡方檢定）	0.000***		0.000***					
<i>腹瀉</i>								
可以	14.6	14.1	21.7	20.5	10.8	14.9	12.3	11.5
不可以（正確）	58.8	71.1	63.8	70.6	74.1	66.6	65.9	55.1
不知道	26.6	14.8	14.5	8.9	15.1	18.5	21.7	33.4
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（卡方檢定）	0.000***		0.000***					
<i>傷風感冒</i>								
可以	37.7	33.8	66.4	51.8	37.3	28.9	28.9	23.7
不可以（正確）	46.0	52.9	27.4	35.8	52.4	54.7	57.4	54.3
不知道	16.3	13.3	6.2	12.4	10.3	16.3	13.7	22.0
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（卡方檢定）	0.067		0.000***					
<i>發燒</i>								
可以	19.5	24.8	45.5	26.7	25.3	18.2	17.6	15.6
不可以（正確）	58.0	61.9	46.4	62.3	63.1	59.4	68.2	55.6
不知道	22.5	13.3	8.1	11.0	11.6	22.4	14.2	28.8
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（卡方檢定）	0.000***		0.000***					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
(待續)

表 4.5.5：按性別及年齡劃分受訪者認為抗生素是否可以醫治個別選定疾病 (%) (續)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>皮膚或傷口感染發炎</i>								
可以 (正確)	73.7	77.4	78.4	76.9	83.9	79.6	77.3	64.2
不可以	11.6	10.6	18.5	16.9	7.2	8.3	9.8	10.3
不知道	14.7	12.0	3.1	6.2	8.9	12.0	12.9	25.5
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.329		0.000***					
<i>喉嚨痛</i>								
可以	40.0	47.4	47.5	48.5	47.5	47.3	38.1	39.9
不可以 (正確)	38.7	35.0	42.7	41.5	39.8	30.9	43.3	28.4
不知道	21.3	17.5	9.8	10.0	12.8	21.7	18.6	31.7
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.044*		0.000***					
<i>全身骨痛</i>								
可以	6.4	5.5	4.7	6.6	6.6	7.1	6.2	4.4
不可以 (正確)	75.4	80.4	90.0	80.4	82.6	78.0	75.0	71.4
不知道	18.3	14.1	5.3	13.0	10.7	14.9	18.7	24.1
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.127		0.002**					
<i>頭痛</i>								
可以	8.7	5.9	11.9	10.4	7.4	5.0	7.0	5.3
不可以 (正確)	74.6	83.8	82.6	82.3	83.7	81.9	76.9	74.1
不知道	16.7	10.3	5.5	7.3	8.9	13.2	16.1	20.7
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***					

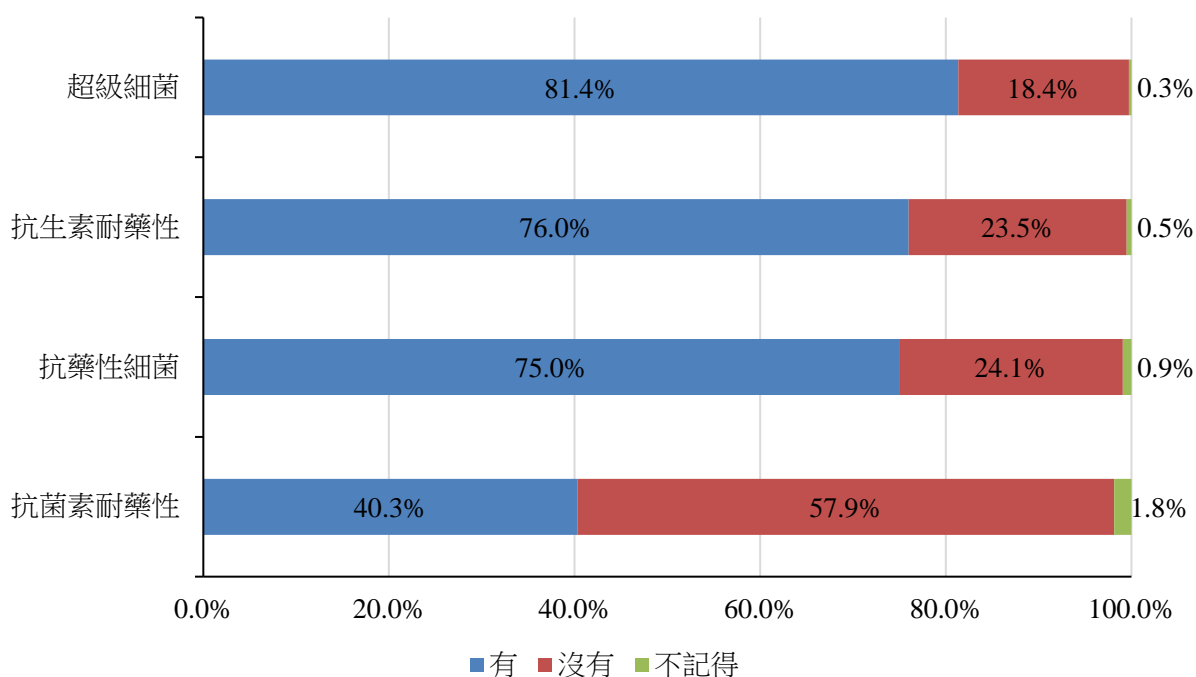
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

問題：A13a-h 「你覺得抗生素可唔可以醫以下嘅病呢？」

4.5.6 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「超級細菌」(Superbugs)、「抗生素耐藥性」(Antibiotic resistance)、「抗藥性細菌」(Antibiotic-resistant bacteria)及「抗菌素耐藥性」(Antimicrobial resistance)。大多數受訪者曾聽過「超級細菌」(81.4%)、「抗生素耐藥性」(76.0%)及「抗藥性細菌」(75.0%),只有40.3%受訪者曾聽過「抗菌素耐藥性」(圖4.5.6a)。

圖 4.5.6a：受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定術語 (%)

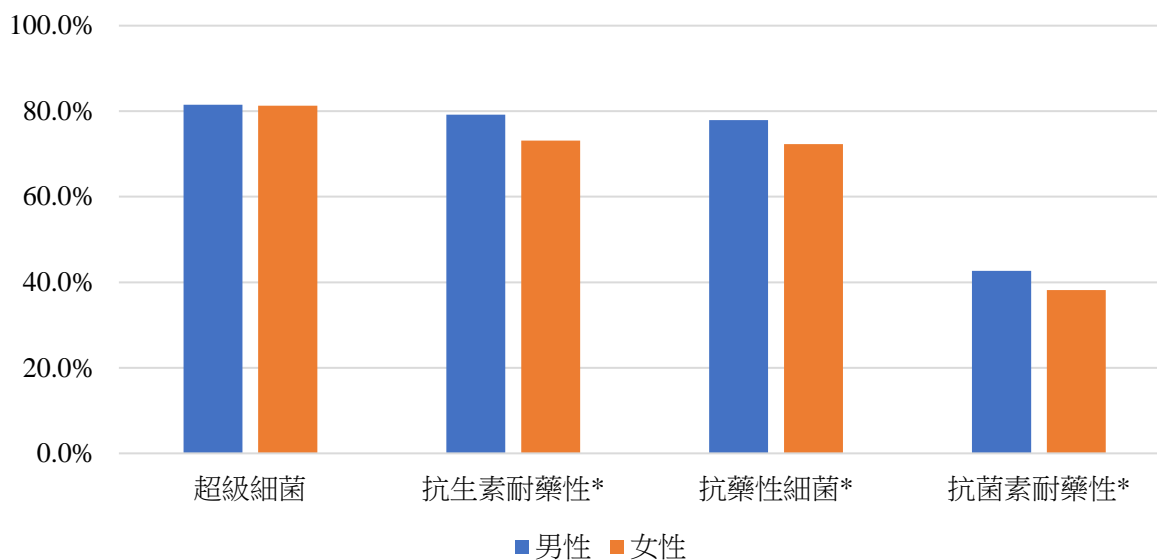


基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A15a-d 「你有冇聽過以下術語呢？」

男性受訪者聽過「抗生素耐藥性」、「抗菌素耐藥性」及「抗藥性細菌」的比例較女性高（圖 4.5.6b；表 4.5.6）。

圖 4.5.6b：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（%）



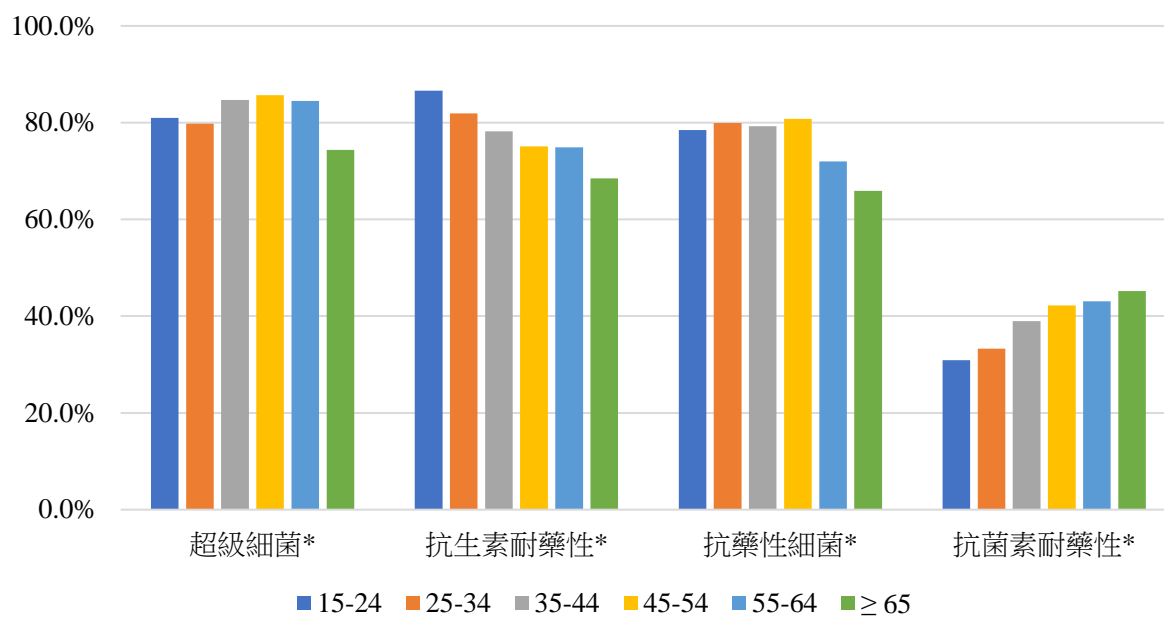
* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A15a-d 「你有冇聽過以下術語呢？」

按年齡分析，65 歲或以上聽過「超級細菌」、「抗生素耐藥性」及「抗藥性細菌」的比例最低，而 15 至 24 歲組別聽過「抗菌素耐藥性」的比例最低（圖 4.5.6c；表 4.5.6）。

圖 4.5.6c：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：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A15a-d「你有冇聽過以下術語呢？」

表 4.5.6：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>抗生素耐藥性</i>								
有	79.2	73.1	86.6	81.9	78.2	75.1	74.9	68.5
沒有	20.7	26.0	13.4	18.1	20.8	24.1	24.2	31.3
不記得	0.1	0.9	0.0	0.0	0.9	0.8	0.9	0.2
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.021*		0.023*					
<i>超級細菌</i>								
有	81.5	81.3	81.0	79.8	84.7	85.7	84.5	74.4
沒有	18.0	18.7	19.0	20.2	15.3	14.3	15.5	24.5
不記得	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.207		0.027*					
<i>抗菌素耐藥性</i>								
有	42.7	38.2	30.9	33.3	39.0	42.2	43.1	45.2
沒有	56.7	58.9	69.1	64.7	59.3	57.8	52.8	52.8
不記得	0.6	2.9	0.0	2.0	1.7	0.0	4.1	2.0
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.011*		0.013*					
<i>抗藥性細菌</i>								
有	77.9	72.3	78.5	79.9	79.3	80.8	72.0	65.9
沒有	21.8	26.2	20.8	18.8	20.3	18.4	26.8	33.0
不記得	0.3	1.5	0.8	1.3	0.4	0.8	1.2	1.1
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.031*		0.021*					

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

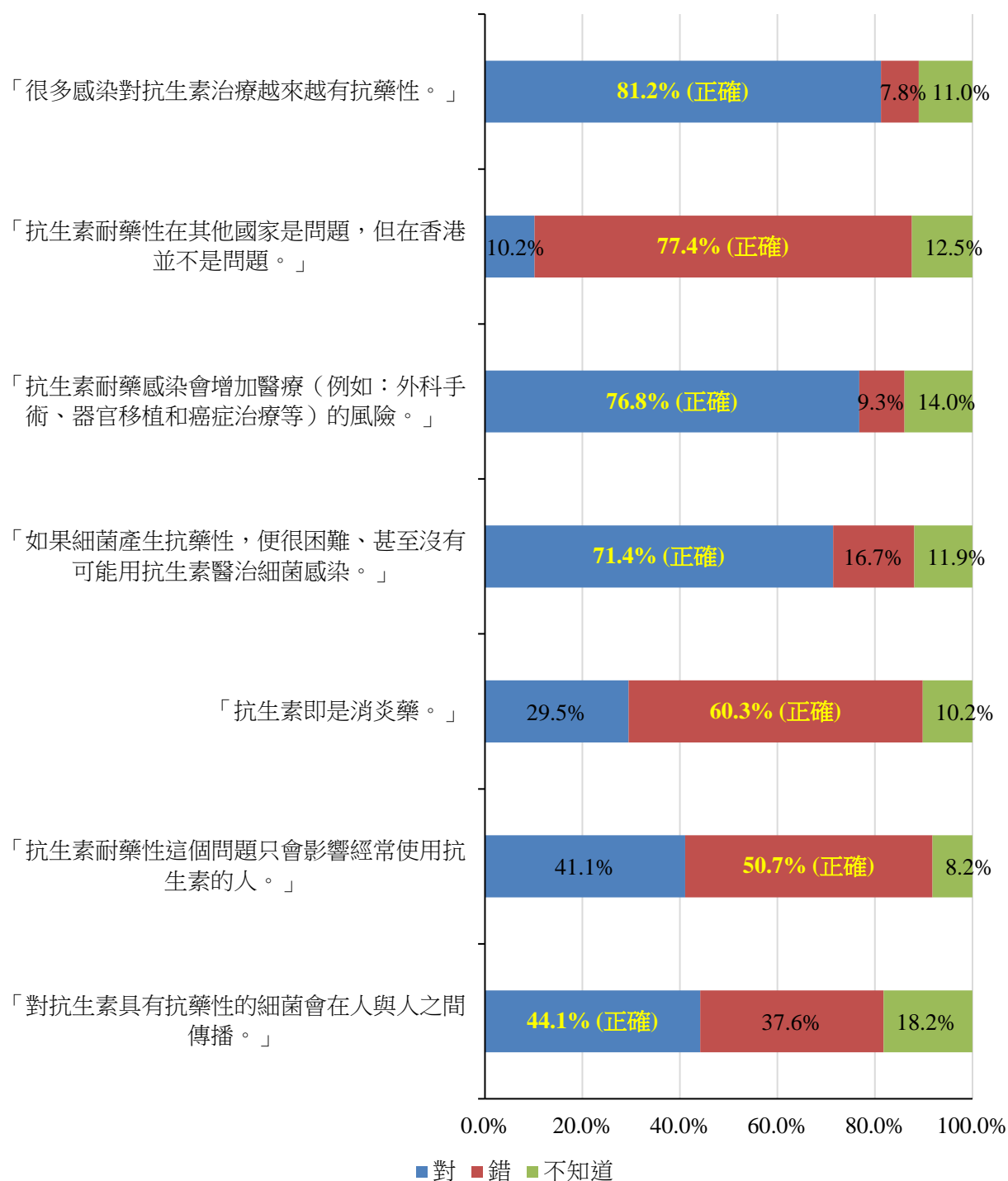
問題：A15a-d 「你有冇聽過以下術語呢？」

4.5.7 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. 很多感染對抗生素治療越來越有抗藥性（對：81.2%）；
- b. 抗生素耐藥性在其他國家是問題，但在香港並不是問題（錯：77.4%）；
- c. 抗生素耐藥感染會增加醫療（例如：外科手術、器官移植和癌症治療等）的風險（對：76.8%）；
- d. 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：71.4%）；
- e. 抗生素即是消炎藥（錯：60.3%）；
- f. 抗生素耐藥性這個問題只會影響經常使用抗生素的人（錯：50.7%）；
及
- g. 對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播（對：44.1%）（圖4.5.7a）。

圖 4.5.7a：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 (%)

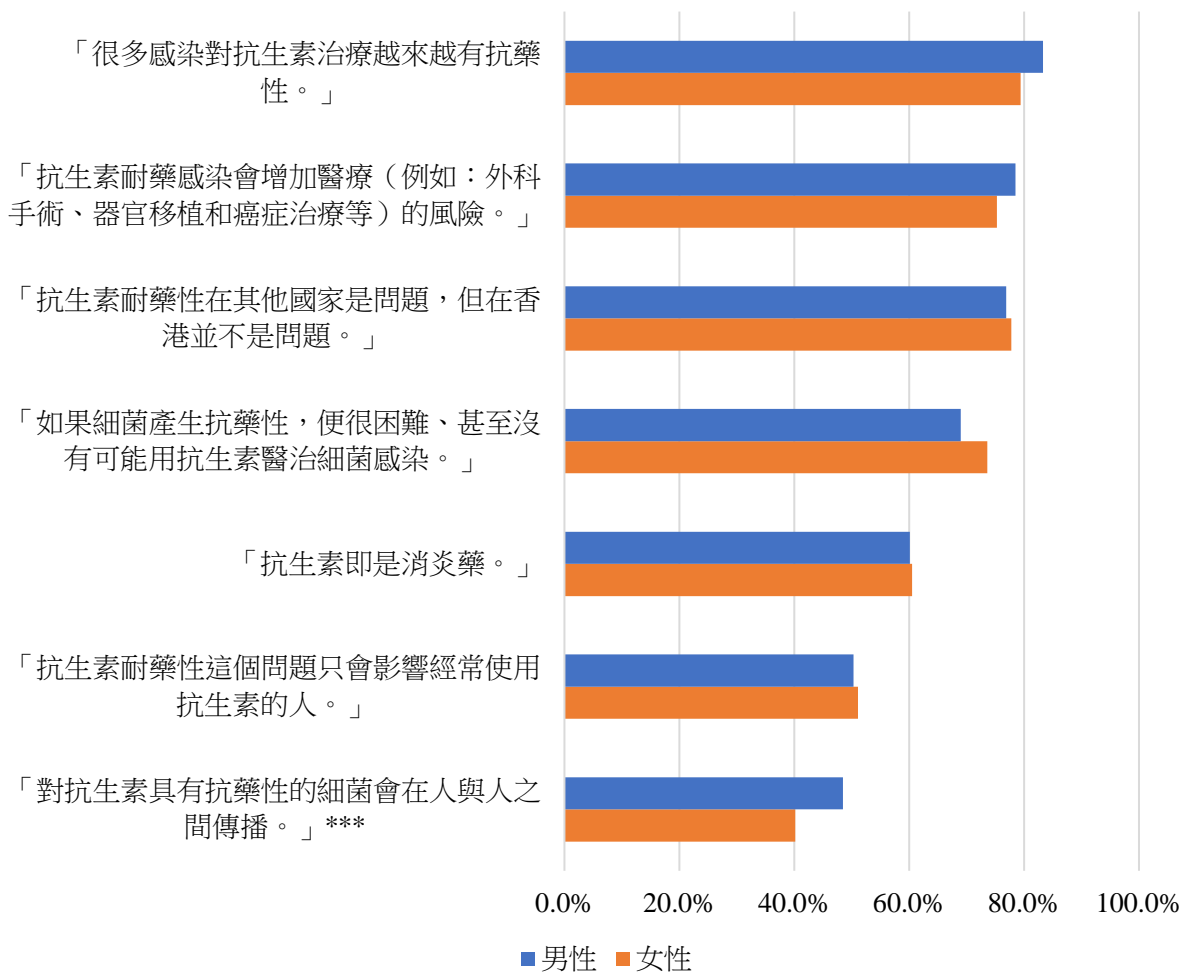


基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A16a-g 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱（對）』定係『錯』呢？」

按性別分析，男性能夠正確指出「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」是正確的比例較女性高。在能夠正確指出其他六句陳述句子對錯的比例上，男女受訪者並沒有統計上的顯著差異（圖 4.5.7b；表 4.5.7）。

圖 4.5.7b：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 (%)



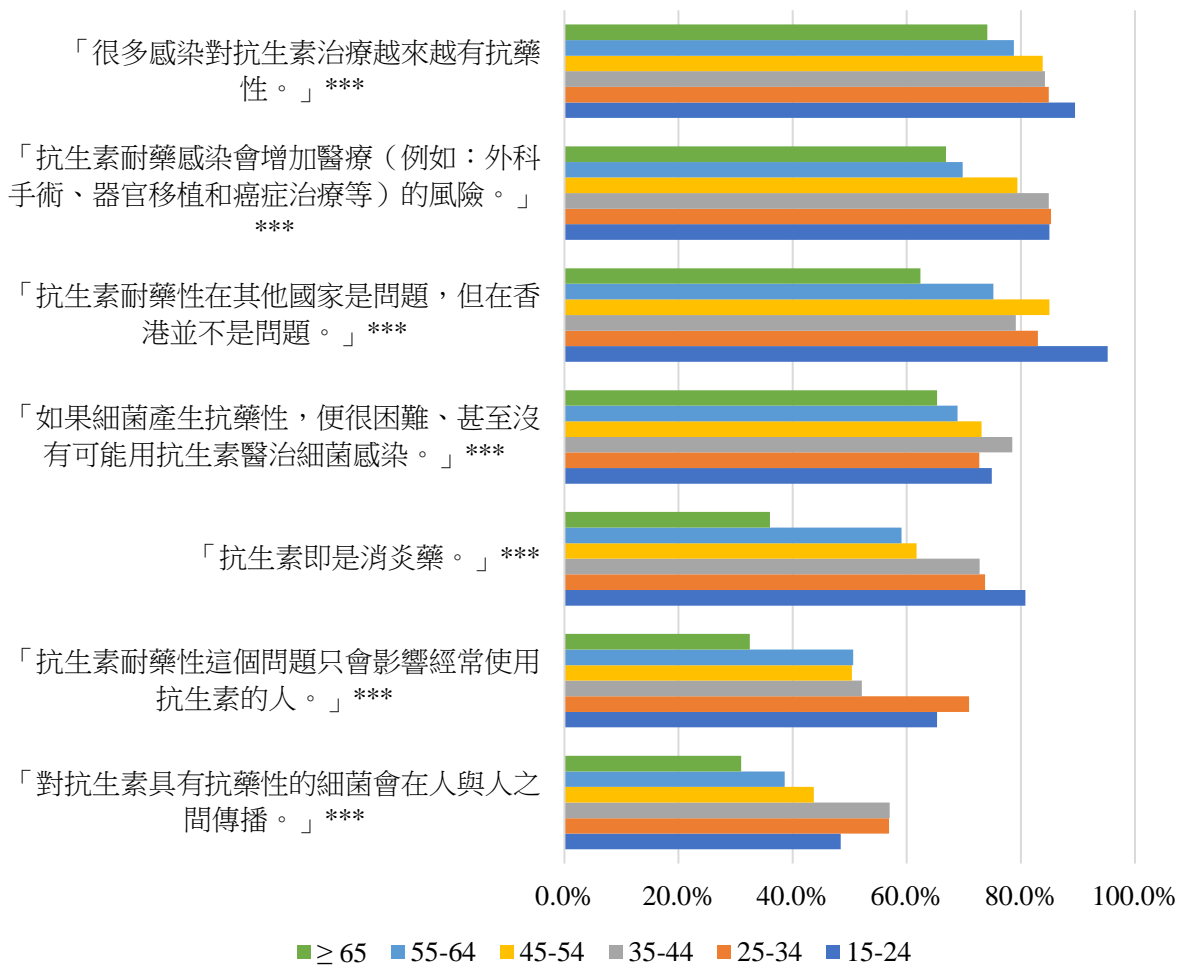
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A16a-g 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱（對）』定係『錯』呢？」

相比其他年齡組別，在所有選定陳述句子中，65 歲或以上人士能夠正確指出對錯的比例最低（圖 4.5.7c；表 4.5.7）。

圖 4.5.7c：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：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A16a-g 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱（對）』定係『錯』呢？」

表 4.5.7：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>抗生素即是消炎藥</i>								
對	28.3	30.5	17.8	22.1	21.0	30.9	29.1	43.3
錯 (正確)	60.1	60.5	80.8	73.7	72.8	61.7	59.1	36.0
不知道	11.6	9.0	1.3	4.2	6.2	7.4	11.8	20.7
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.322		0.000***					
<i>很多感染對抗生素治療越來越有抗藥性</i>								
對 (正確)	83.3	79.4	89.5	84.9	84.2	83.8	78.8	74.1
錯	6.8	8.6	9.1	7.4	9.0	5.7	9.9	6.3
不知道	9.9	12.0	1.4	7.7	6.8	10.4	11.3	19.6
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.261		0.000***					
<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)	69.0	73.6	74.9	72.7	78.5	73.1	68.9	65.3
錯	18.0	15.4	23.5	22.7	16.3	14.1	21.2	8.9
不知道	13.0	11.0	1.6	4.6	5.2	12.9	9.9	25.8
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.242		0.000***					
<i>抗生素耐藥性在其他國家是問題，但在香港並不是問題</i>								
對	10.9	9.5	2.0	10.2	11.5	6.7	13.5	12.1
錯 (正確)	76.9	77.8	95.2	83.0	79.1	85.0	75.2	62.4
不知道	12.2	12.7	2.8	6.8	9.5	8.2	11.2	25.6
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.765		0.000***					

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 (待續)

表 4.5.7：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>抗生素耐藥性這個問題只會影響經常使用抗生素的人</i>								
對	40.5	41.5	33.3	27.1	42.9	44.0	41.3	48.7
錯 (正確)	50.3	51.1	65.3	70.9	52.1	50.4	50.6	32.5
不知道	9.2	7.4	1.4	2.0	5.0	5.7	8.0	18.8
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.543		0.000***					
<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)	48.5	40.2	48.4	56.9	57.0	43.7	38.6	31.0
錯	31.6	43.0	50.3	34.7	33.0	39.1	40.4	34.4
不知道	19.9	16.8	1.3	8.4	10.0	17.2	21.0	34.6
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***					
<i>抗生素耐藥感染會增加醫療 (例如：外科手術、器官移植和癌症治療等) 的風險</i>								
對 (正確)	78.5	75.3	85.0	85.3	84.9	79.4	69.8	66.9
錯	8.4	10.1	11.4	10.1	7.5	7.5	11.5	8.7
不知道	13.1	14.7	3.6	4.6	7.6	13.2	18.7	24.4
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值 (卡方檢定)	0.439		0.000***					

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

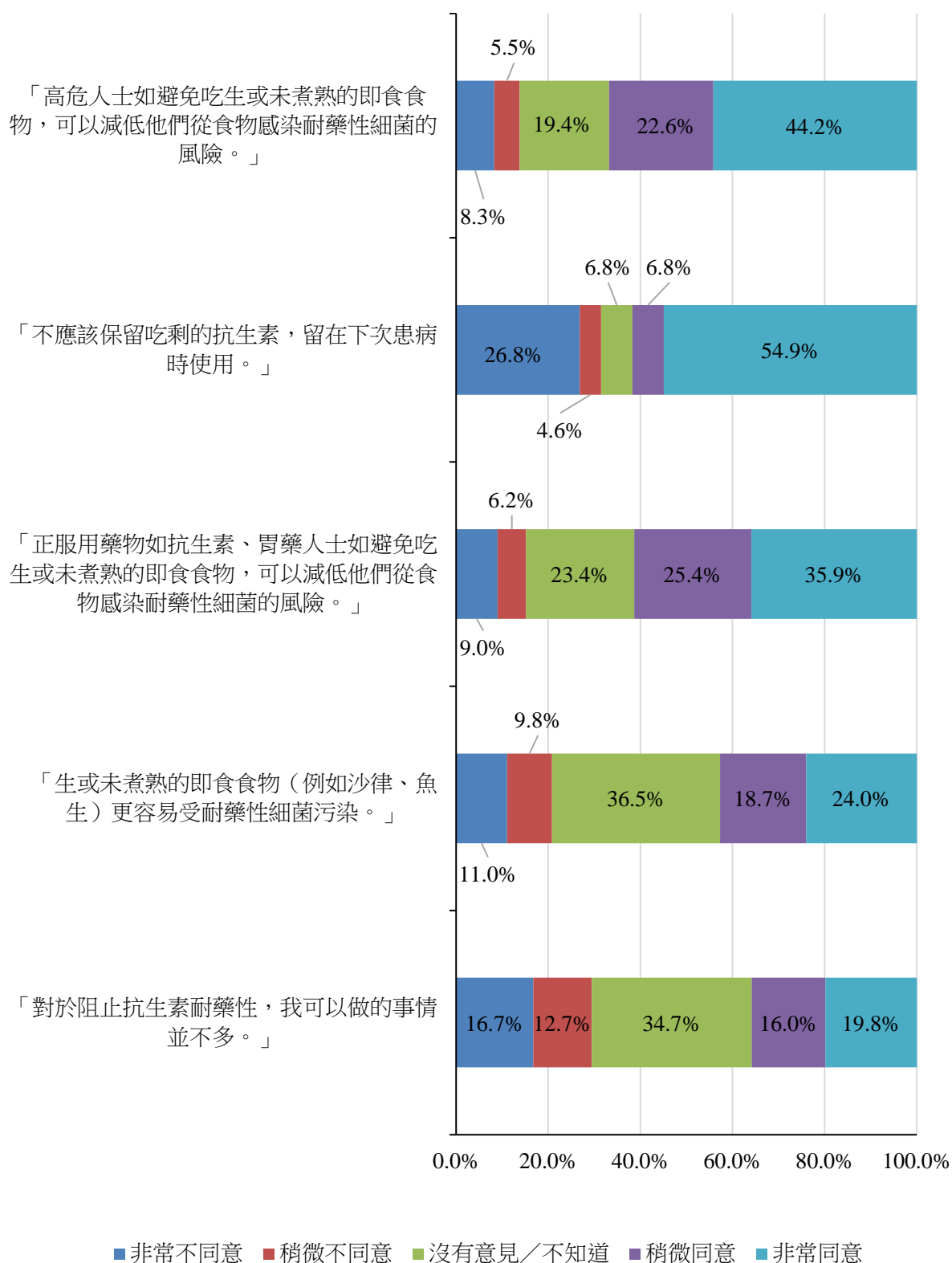
問題：A16a-g 「你覺得以下一啲對抗生素同抗藥性嘅睇法係『啱 (對)』定係『錯』呢？」

4.5.8 對抗生素耐藥性的認知及看法

最後，調查問及所有受訪者有多同意五句有關抗生素耐藥性的認知及看法的選定陳述句子。受訪者表示非常同意或稍微同意個別選定陳述句子的比例如下：

- a. 高危人士（包括孕婦、嬰幼兒、長者及免疫力較低人士）如避免吃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（66.8%）；
- b. 不應該保留吃剩的抗生素，留在下次患病時使用（61.7%）；
- c. 正服用藥物如抗生素、胃藥人士如避免吃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（61.3%）；
- d. 生或未煮熟的即食食物（例如沙律、魚生）更容易受耐藥性細菌污染（42.7%）；及
- e. 對於阻止抗生素耐藥性，我可以做的事情並不多（35.8%）（圖 4.5.8）。

圖 4.5.8：對個別選定陳述句子的同意程度 (%)



基數：15 歲或以上人士 = 1076

問題：A17a-e「如果 1 分代表『非常唔(不)同意』至 5 分代表『非常同意』。你有幾同意以下嘅睇法呢？」

女性受訪者較男性傾向同意「不應該保留吃剩的抗生素，留在下次患病時使用」及「高危人士（包括孕婦、嬰幼兒、長者及免疫力較低人士）如避免吃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」，而男女對其他的個別選定陳述句子的看法並沒有統計上的顯著差異（表 4.5.8）。

按年齡分析，65 歲或以上的受訪者對「不應該保留吃剩的抗生素，留在下次患病時使用」的同意程度最低，而 15 至 24 歲人士對「生或未煮熟的即食食物（例如沙律、魚生）更容易受耐藥性細菌污染」的同意程度最低。不過，不同年齡組別對其他三句選定陳述句子的看法並沒有統計上的顯著差異（表 4.5.8）。

表 4.5.8：按性別及年齡劃分受訪者對個別選定陳述句子的同意程度

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>不應該保留吃剩的抗生素，留在下次患病時使用</i>								
平均值	3.43	3.72	3.71	3.92	3.65	3.73	3.43	3.31
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（變異數分析）	0.005**		0.008**					
<i>對於阻止抗生素耐藥性，我可以做的事情並不多</i>								
平均值	3.07	3.12	3.16	2.97	3.01	3.01	3.04	3.31
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（變異數分析）	0.488		0.076					
<i>生或未煮熟的即食食物（例如沙律、魚生）更容易受耐藥性細菌污染</i>								
平均值	3.35	3.34	3.16	3.17	3.20	3.31	3.34	3.66
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（變異數分析）	0.905		0.000***					
<i>高危人士（包括孕婦、嬰幼兒、長者及免疫力較低人士）如避免吃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</i>								
平均值	3.81	3.96	3.81	3.68	4.01	3.89	3.83	4.01
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（變異數分析）	0.046*		0.117					
<i>正服用藥物如抗生素、胃藥人士如避免吃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</i>								
平均值	3.65	3.80	3.63	3.67	3.74	3.81	3.76	3.71
樣本數	(508)	(568)	(96)	(152)	(175)	(186)	(212)	(255)
p 值（變異數分析）	0.059		0.863					

註：1 分代表「非常不同意」至 5 分代表「非常同意」。

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

問題：A17a-e「如果 1 分代表『非常唔（不）同意』至 5 分代表『非常同意』。你有幾同意以下嘅睇法呢？」

第 5 章：總結及建議

5.1 總結

5.1.1 抗生素的使用情況

約四分之一（26.1%）受訪者表示在過去一年曾使用抗生素。而曾使用過抗生素的受訪者中，大多數（95.4%）表示最近一次使用的抗生素是由醫生處方。當中有 58.1% 表示該次使用的抗生素是從私家診所取得。而最近一次使用的抗生素並非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（77.5%）。

5.1.2 抗生素藥袋上的健康指示

約五分之一（20.6%）最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者表示見過抗生素藥袋上的健康指示，而這組人士中 84.9% 表示這些健康指示有助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（不包括工作）處理或服用抗生素時，經常或間中進行抗生素藥袋上的健康指示的情況如下：

- a. 食水和食物必須徹底煮沸及煮熟（98.1%）；
- b. 消毒及覆蓋所有傷口（92.5%）；
- c. 有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童（91.9%）；
- d. 當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩（87.5%）；及
- e. 時刻保持手部衛生（85.3%）。

5.1.3 從醫生或藥劑師獲得關於服用抗生素的建議的看法

大多數受訪者覺得醫生（78.8%）和藥劑師（75.8%）的解釋對促使病人按指示使用抗生素並完成整個療程非常有幫助或稍微有幫助。

5.1.4 過去12個月內有否曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診並要求處方抗生素

約五分一（21.6%）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97.2%表示他們在該次求診時並沒有要求醫生處方抗生素。

5.1.5 一般看法、認識與認知

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（96.4%）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。

大多數受訪者（83.3%）不會選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫。過半（66.3%）受訪者希望與醫生一起商量應否處方抗生素。

大多數受訪者均能夠正確指出「只要是醫治相同的疾病，使用朋友或家人給予的抗生素是沒有問題的」（89.3%）和「如果你患病，之前曾患過類似的疾病並在使用抗生素後痊癒，今次可以購買相同的抗生素，或要求醫生處方相同的抗生素」（79.0%）是錯誤陳述。

受訪者能夠正確指出抗生素是否可以醫治個別選定疾病的比例如下：

- a. 頭痛（不可以：79.5%）；
- b. 全身骨痛（不可以：78.0%）；
- c. 皮膚或傷口感染發炎（可以：75.7%）；
- d. 腹瀉（不可以：65.3%）；

- e. 發燒（不可以：60.1%）；
- f. 膀胱或泌尿道感染（尿道炎）（可以：59.4%）；
- g. 傷風感冒（不可以：49.7%）；及
- h. 喉嚨痛（不可以：36.7%）。

65 歲或以上人士在八個選定疾病中的五個疾病中，能夠指出正確答案的比例最低。

接受訪語言(中文或英文)詢問，大多數受訪者表示曾聽過「超級細菌」(Superbugs) (81.4%)、「抗生素耐藥性」(Antibiotic resistance) (76.0%) 及「抗藥性細菌」(Antibiotic-resistant bacteria) (75.0%)，只有 40.3% 受訪者曾聽過「抗菌素耐藥性」(Antimicrobial resistance)。

受訪者能夠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比例如下：

- a. 很多感染對抗生素治療越來越有抗藥性（對：81.2%）；
- b. 抗生素耐藥性在其他國家是問題，但在香港並不是問題（錯：77.4%）；
- c. 抗生素耐藥感染會增加醫療（例如：外科手術、器官移植和癌症治療等）的風險（對：76.8%）；
- d. 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：71.4%）；
- e. 抗生素即是消炎藥（錯：60.3%）；
- f. 抗生素耐藥性這個問題只會影響經常使用抗生素的人（錯：50.7%）；
及
- g. 對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播（對：44.1%）。

在以上所有選定陳述句子中，65 歲或以上人士能夠正確指出對錯的比例最低。

至於抗生素耐藥性方面的看法，受訪者表示非常同意或稍微同意五句選定陳述句子的比例如下：

- a. 高危人士如避免吃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（66.8%）；
- b. 不應該保留吃剩的抗生素，留在下次患病時使用（61.7%）；
- c. 正服用藥物如抗生素、胃藥人士如避免吃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（61.3%）；
- d. 生或未煮熟的即食食物更容易受耐藥性細菌污染（42.7%）；及
- e. 對於阻止抗生素耐藥性，我可以做的事情並不多（35.8%）。

65 歲或以上的受訪者對「不應該保留吃剩的抗生素，留在下次患病時使用」的同意程度最低，而 15 至 24 歲人士對「生或未煮熟的即食食物（例如沙律、魚生）更容易受耐藥性細菌污染」的同意程度最低。

5.2 建議

1. 不足一半受訪者能夠正確指出抗生素不可以醫治傷風感冒及喉嚨痛，這些誤解可能會導致錯誤使用抗生素，因此應向社會大眾就哪些常見疾病可使用抗生素醫治提供更多健康教育。
2. 不足一半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，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. 當醫生認為他們的病暫時不需要使用抗生素時，大多數受訪者表示他們會接受醫生

建議，因此醫生在這方面無需過於憂慮；此外，亦需要讓醫生知道大多數受訪者希望與醫生一起商量應否處方抗生素。

4. 只有約五分一受訪者注意到抗生素藥袋上的健康指示，所以需要考慮作出更多宣傳，採用更好的設計，並由藥劑師在派藥時就健康指示多作解釋。
5. 調查發現 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。
6. 年輕人較不同意生或未煮熟的即食食物（例如沙律、魚生）較容易受耐藥性細菌污染。為了吸引年輕一代的關注，有關食物安全教材的設計要對年輕人具吸引力，並透過他們常用的媒介（例如社交媒體）進行傳播。

5.3 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. 調查訪問在 2019 冠狀病毒病大流行期間進行，由於這大流行可能會影響人們的求診行為，所以將本調查結果與並非在 2019 冠狀病毒病期間進行的類似調查結果作比較時應謹慎。
4. 在調查訪問期間，媒體報導香港出現不少假冒衛生署的電話騙案，導致不少被抽選中的合適人士不願意接受訪問及在回答時顯得猶豫，訪問員需要花額外時間向他們解釋，增加成功完成訪問的難度。
5. 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。
6. 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 2022 General Public's Knowledge, Attitude and Practice Survey on Antibiotic Resistance 2022

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 age group are 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] |

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

【只問有使用過抗生素（A1=1-5）的受訪者】

【Ask those who had taken antibiotics (A1=1-5) only】

A2 「嗰次使用嘅抗生素係唔係由西醫開架呢？」

“On that occasion, were the antibiotics prescribed by doctors?”

1. 係 [Yes] 【跳問A4】 【skip to A4】
2. 唔係 [No] 【續問A3】 【continue with A3】
9. 唔記得 [Can't remember] 【續問 A3】 【continue with A3】

【只問抗生素唔係由西醫開/唔記得（A2=2/9）的受訪者】

【Ask those whose last taken antibiotics were not prescribed by doctors or who could not remember whether they were prescribed by doctors (A2=2/9) only】

A3 「咁嗰次你喺邊度得到抗生素？」【讀出1-5】

“On that occasion, where did you get the antibiotics?” 【Read 1-5】

1. 藥店或藥房 [Medical store or pharmacy] 【跳問 A7】 【skip to A7】
2. 網上 [The internet] 【跳問 A7】 【skip to A7】
3. 朋友或屋企人 [Friend or family member] 【跳問 A7】 【skip to A7】
4. 我之前食剩嘅 [Leftover from before] 【跳問 A7】 【skip to A7】
5. 其他地方或其他人得到嘅 [Somewhere / someone else] 【跳問 A7】 【skip to A7】
9. 唔記得 [Can't remember] 【跳問 A7】 【skip to A7】

【只問抗生素由西醫開(A2=1)的受訪者】

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

A4 「咁嗰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（包括西醫診所及牙科診所）
[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
[Other clinics (including clinics under subsidised organisations or charities, etc.)]
5. 私家醫院 [Private hospital]
6. 醫院管理局轄下醫院 [Hospital under the Hospital Authority]
7. 其他（註明） [Others (please specify)]
9. 唔記得 [Can't remember]

【只問抗生素由西醫開(A2=1)的受訪者】

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

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？」

【如果有的話，再追問：「呢啲指示有冇提醒到你注意個人衛生呢？」】

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

【If yes, ask “Did these instructions help to remind you to maintain personal hygiene?”】

1. 有見過、有提醒到 [Have noticed the instructions, and were reminded]
2. 有見過、冇提醒到 [Have noticed the instructions, but were not reminded]
3. 冇見過呢啲指示 [Have not noticed the instructions before]
9. 唔記得 [Can't remember]

【只問抗生素由西醫開(A2=1)的受訪者】

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

A6 「咁嗰次你喺日常生活（唔包括工作）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 practice the following when you handled or took antibiotics in your daily life (excluding work) during the medication period? ‘always’, ‘seldom’ or ‘never’?”

A6a 「『時刻保持手部衛生』。係經常、間中，定係冇咁做呢？」

“Practice frequent hand hygiene”

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

A6b 「『喺飲食時，食水同食物會徹底煮沸同煮熟』。係經常、間中，定係冇咁做呢？」

“Eat or drink only thoroughly cooked or boiled items”

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

A6c 「『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] | |
| 3. 冇 [Never] | |

A6d 「『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] | |
| 3. 冇 [Never] | |

A6e 「『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] | 0. 不適用（家中沒有幼童） [No young children at home] |
| 3. 冇 [Never] | |

A7 「如果1分代表『非常有幫助』至5分代表『非常有幫助』。你覺得以下嘅方法，對於促使病人按指示使用抗生素並完成整個療程有幾大幫助呢？」

【有需要時讀出1-5，追問程度】

“How useful do you think the following actions could facilitate patients to take antibiotics according to instructions and complete the full course of antibiotics? Please rate from 1 (very useless) to 5 (very useful).”

【Read 1-5 if necessary】

A7a 「『西醫喺開抗生素時解釋』，你覺得有幾大幫助呢？1至5分，你會畀幾多分呢？」
“Doctors give related advice when prescribing antibiotics”

1. 1分（非常有幫助） [Very useless]
2. 2分（稍微有幫助） [Slightly useless]
3. 3分（冇意見／唔知道） [Neutral / Don't know]
4. 4分（稍微有幫助） [Slightly useful]
5. 5分（非常有幫助） [Very useful]

A7b 「『喺醫院或診所取藥時由藥劑師解釋』，你認為有幾大幫助呢？1至5分，你會畀幾多分呢？」

“Pharmacists give related advice when dispensing antibiotics in hospitals / clinics”

1. 1分（非常有幫助） [Very useless]
2. 2分（稍微有幫助） [Slightly useless]
3. 3分（冇意見／唔知道） [Neutral / Don't know]
4. 4分（稍微有幫助） [Slightly Useful]
5. 5分（非常有幫助） [Very Useful]

A8 「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過西醫？」
“In the past 12 months, had you consulted doctor(s) for cold or flu?”

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

【只問過去十二個月內有因為傷風／流行性感冒而睇過西醫（A8=1）的受訪者】

【Ask those who had consulted doctor(s) for cold or flu in the past 12 months (A8=1) only】

A9 「嗰次睇西醫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]

A10 「當你睇西醫嘅時候，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 few more days or to wait for the diagnostic test's 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]

A11 「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅西醫求醫呢？」

“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]

A12 「你覺得以下一啲對抗生素嘅睇法係『啱』定係『錯』呢？」

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

A12a 「『只要係醫同樣嘅病，使用朋友或者屋企人畀嘅抗生素係冇問題嘅』。你覺得係啱定係錯呢？」

“It's okay to use antibiotics that were given by a friend or family member, as long as they were used to treat the same illness.”

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

A12b 「『如果你病咗，之前試過類似嘅病，使用抗生素之後好咗。今次可以買番同樣嘅抗生素，或要求西醫開同樣嘅抗生素』。你覺得係啱定係錯呢？」
“It’s okay to buy the same antibiotics, or request them from a doctor if you’re sick and they helped you get better when you had the same symptoms before”

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

A13 「你覺得抗生素可唔可以醫以下嘅病呢？」
“Do you think these conditions can be treated with antibiotics?”

【A13a至A13h會隨機顯示。】 [Questions A13a to A13h will be displayed randomly.]

A13a 「『膀胱或泌尿道感染，即係尿道炎』，可唔可以醫到呢？」
“Bladder infection or urinary tract infection (UTI)”

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 可以 [Yes] | 8. 唔知道 [Don’t know] |
| 2. 唔可以 [No] | |

A13b 「『肚痢』，可唔可以醫到呢？」
“Diarrhoea”

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 可以 [Yes] | 8. 唔知道 [Don’t know] |
| 2. 唔可以 [No] | |

A13c 「『傷風感冒』，可唔可以醫到呢？」
“Cold and flu.”

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 可以 [Yes] | 8. 唔知道 [Don’t know] |
| 2. 唔可以 [No] | |

A13d 「『發燒』，可唔可以醫到呢？」
“Fever”

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 可以 [Yes] | 8. 唔知道 [Don’t know] |
| 2. 唔可以 [No] | |

A13e 「『皮膚或傷口感染發炎』，可唔可以醫到呢？」
“Skin or wound infection”

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 可以 [Yes] | 8. 唔知道 [Don’t know] |
| 2. 唔可以 [No] | |

A13f 「『喉嚨痛』，可唔可以醫到呢？」
“Sore throat”

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 可以 [Yes] | 8. 唔知道 [Don't know] |
| 2. 唔可以 [No] | |

A13g 「『周身骨痛』，可唔可以醫到呢？」
“Body aches”

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 可以 [Yes] | 8. 唔知道 [Don't know] |
| 2. 唔可以 [No] | |

A13h 「『頭痛』，可唔可以醫到呢？」
“Headaches”

- | | |
|-------------|---------------------|
| 1. 可以 [Yes] | 8. 唔知道 [Don't know] |
| 2. 唔可以 [No] | |

A14 「西醫開藥之前，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?”

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

A15 「你有冇聽過以下術語呢？」
“Have you heard of any of the following terms?”

【A15a 至 A15d 會隨機顯示。】 [Questions A15a to A15d will be displayed randomly.]

A15a 「『抗生素耐藥性』，你有冇聽過呢？」
“Have you heard of ‘Antibiotic resistance’?”

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

A15b 「『超級細菌』，你有冇聽過呢？」
“Have you heard of ‘Superbugs’?”

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

A15c 「『抗菌素耐藥性』，你有冇聽過呢？」
“Have you heard of ‘Antimicrobial resistance’?”

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

A15d 「『抗藥性細菌』，你有冇聽過呢？」

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

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冇聽過抗生素耐藥性／抗菌素耐藥性／抗藥性細菌（A15a／A15c／A15d=2／9），讀出以下內容(A16_In)】

【If never heard of or can't remember whether he / she has heard of antibiotic resistance / antimicrobial resistance / antibiotic-resistant bacteria (A15a / A15c / A15d=2 / 9) , continue with the instruction(A16_In)】

A16_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.”

A16 「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”.”

【A16a至A16g會隨機顯示】 [Questions A16a to A16g will be displayed randomly.]

A16a 「『抗生素即係消炎藥』，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]

A16b 「『好多感染對抗生素治療越嚟越有抗藥性』，你覺得係啱定錯呢？」

“Many 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]

A16c 「『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]

A16d 「『抗生素耐藥性喺其他國家係問題，但係喺香港唔係問題』，你覺得係啱定錯呢？」

“Antibiotic resistance is an issue in other countries but not in Hong Kong”

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

A16e 「『抗生素耐藥性呢個問題淨係會影響成日使用抗生素嘅人』，你覺得係啱定錯呢？」
“Antibiotic resistance is only a problem for people who take antibiotics regularly”

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

A16f 「『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]

A16g 「『抗生素耐藥感染會增加醫療（例如外科手術、器官移植和癌症治療等）嘅風險』，你覺得係啱定錯呢？」
“Antibiotic-resistant infections could make medical procedures like surgery, organ transplants and cancer treatment much more dangerous”

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

A17 「如果1分代表『非常唔同意』至5分代表『非常同意』。你有幾同意以下嘅睇法呢？」
“How much do you agree with the following statements? Please rate from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree).”

【有需要時讀出1-5，追問程度】

【Read 1-5, if necessary】

A17a 「『唔應該留低食剩嘅抗生素，留番下次病嘅時候使用』，你有幾同意呢？1至5分，你會畀幾多分？」

“People should not keep antibiotics and use them later for other illnesses”

1. 1分（非常唔同意） [Strongly disagree]
2. 2分（稍微唔同意） [Slightly disagree]
3. 3分（冇意見／唔知道） [Neutral / Don't know]
4. 4分（稍微同意） [Slightly agree]
5. 5分（非常同意） [Strongly agree]

A17b 「『對於阻止抗生素耐藥性，我可以做嘅事並唔多』，你有幾同意呢？1至5分，你會畀幾多分？」

“There is not much I can do to stop antibiotic resistance”

1. 1分（非常唔同意） [Strongly disagree]
2. 2分（稍微唔同意） [Slightly disagree]
3. 3分（冇意見／唔知道） [Neutral / Don't know]
4. 4分（稍微同意） [Slightly agree]
5. 5分（非常同意） [Strongly agree]

A17c 「『生或未煮熟嘅即食食物（例如沙律、魚生），更容易受耐藥性細菌污染』，你有幾同意呢？1至5分，你會畀幾多分？」

“Raw or undercooked ready-to-eat food (such as salad and sashimi) is more easily to be contaminated by drug-resistant bacteria”

1. 1分（非常唔同意） [Strongly disagree]
2. 2分（稍微唔同意） [Slightly disagree]
3. 3分（冇意見／唔知道） [Neutral / Don't know]
4. 4分（稍微同意） [Slightly agree]
5. 5分（非常同意） [Strongly agree]

A17d 「『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』，你有幾同意呢？1至5分，你會畀幾多分？」

“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. 1分（非常唔同意） [Strongly disagree]
2. 2分（稍微唔同意） [Slightly disagree]
3. 3分（冇意見／唔知道） [Neutral / Don't know]
4. 4分（稍微同意） [Slightly agree]
5. 5分（非常同意） [Strongly agree]

A17e 「『正服用藥物如抗生素、胃藥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』，你有幾同意呢？1至5分，你會畀幾多分？」

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

1. 1分（非常唔同意） [Strongly disagree]
2. 2分（稍微唔同意） [Slightly disagree]
3. 3分（冇意見／唔知道） [Neutral / Don't know]
4. 4分（稍微同意） [Slightly agree]
5. 5分（非常同意） [Strongly agree]

** 「 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)
7/9/2022	11	34	45
8/9/2022	23	46	69
9/9/2022	20	27	47
13/9/2022	31	33	64
14/9/2022	41	38	79
15/9/2022	23	38	61
16/9/2022	11	24	35
19/9/2022	25	46	71
20/9/2022	28	46	74
21/9/2022	27	35	62
22/9/2022	32	38	70
23/9/2022	15	29	44
24/9/2022	28	32	60
26/9/2022	23	44	67
27/9/2022	19	39	58
28/9/2022	30	19	49
29/9/2022	37	2	39
30/9/2022	32	9	41
3/10/2022	16	4	20
5/10/2022	10	0	10
6/10/2022	11	0	11
總數	493	583	1,076

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	57 856	47 500
(B) 不合資格個案		
a) 有效電話		
i) 聲稱電話錯誤	46	35
ii) 語言問題	195	271
iii) 非住宅電話	1 530	--
iv) 沒有合適受訪者	129	270
b) 非有效電話		
i) 傳真號碼	2 264	--
ii) 無效／停止服務的號碼	35 724	20 071
(C) 合資格個案		
a) 成功訪問 (I)	493	583
b) 未能完成訪問		
i) 中途拒絕 (R)	37	27
ii) 中斷個案，如合適受訪者不在家或訪問時沒有空) (DO)	192	97
iii) 拒絕 (R)	1 044	877
(D) 未能界定資格個案		
a) 電話錄音	1 897	4 647
b) 線路繁忙	3 740	2 454
c) 線路被阻／需輸入密碼	279	185
d) 一接聽即掛線	2 990	4 363
e) 沒有人接聽	7 296	13 620
家居固網 (RR _L)／手機 (RR _m)調查回應率： $= \frac{\text{成功訪問 (I)}}{\text{成功訪問 (I) + 拒絕 (R) + 中斷 (DO)}}$	27.9%	36.8%
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 (= 493/1076= 45.8%) RR_L = 家居固網調查回應率 RR_m = 手機調查回應率</p>	32.7%	

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的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	N.A.	13866.385934820
0	2	N.A.	6933.192967410
0	3	N.A.	4622.128644940
0	4	N.A.	3466.596483705
0	6	N.A.	2311.064322470
1	0	1	4155.328600406
1	0	2	8310.657200811
1	0	4	16621.314401623
1	1	1	3197.220217122
1	1	2	5196.309508606
1	1	3	6564.474021195
1	1	4	7559.689897679
1	1	5	8316.159387255
1	1	6	8910.592156469
1	2	1	2598.154754303
1	2	2	3779.844948840
1	2	3	4455.296078234
1	2	4	4892.430069242
1	2	5	5198.460045268
1	2	6	5424.675268781
1	3	1	2188.158007065
1	3	2	2970.197385490
1	3	3	3371.898651590
1	3	4	3616.450179187
1	3	5	3780.982722321
1	4	2	2446.215034621
1	4	3	2712.337634390
1	4	4	2868.361493046
1	5	1	1663.231877451
1	7	1	1341.430625408
2	1	2	3197.220217122
2	1	3	4300.087370685
2	1	4	5196.309508606
2	2	2	2598.154754303
2	2	3	3282.237010597
2	3	4	2970.197385490
2	4	4	2446.215034621
2	5	2	1663.231877451
3	1	3	3197.220217122
3	2	3	2598.154754303
3	3	3	2188.158007065
3	4	3	1889.922474420
4	1	4	3197.220217122
4	2	4	2598.154754303

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（11.10.2022），全部家居固網電話號碼總數（家居固網調查抽樣框架）是 2,048,577。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（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 1.321839080，而根據綜合住戶統計調查按季統計報告（2022 年第 2 季），香港 15 歲或以上人口有 6,115,800 人，因此推算手機電話抽樣框架值為 8,084,103（6,115,800 * 1.321839080 = 8,084,103）。

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，以香港政府統計處公布的 2022 年中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，2022 年第 2 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	香港政府統計處公布的人口分布 [#]		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	278 787	266 355	510 174	289 914	0.546454971	0.918738834
25-34	428 471	436 296	590 767	715 069	0.725279412	0.610145500
35-44	456 280	539 321	638 605	801 299	0.714495497	0.673058498
45-54	471 444	583 267	643 130	775 871	0.733045465	0.751757385
55-64	565 861	638 601	702 498	855 797	0.805498541	0.746205957
65 或以上	686 513	764 603	611 000	707 887	1.123589051	1.080120535

綜合住戶統計調查按季統計報告 (2022 年第 2 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 1,076。】

性別

	加權前		加權後	
	個案數目	百分比	個案數目	百分比
1. 男	506	47.0	508	47.2
2. 女	570	53.0	568	52.8
總數	1,076	100.0	1,076	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	92	8.6	96	8.9
2. 25-34	154	14.3	152	14.1
3. 35-44	174	16.2	175	16.3
4. 45-54	199	18.5	186	17.2
5. 55-64	231	21.5	212	19.7
6. 65 或以上	226	21.0	255	23.7
總數	1,076	100.0	1,076	100.0