

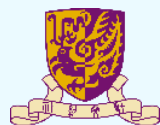


公眾對抗生素耐藥性認知、 態度及行為調查 2025

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



2026年6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.....	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建議.....	16
4.2.1 受訪者是否注意到抗生素藥袋上的健康建議.....	16
4.2.2 最近一次療程期間進行健康建議的情況.....	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 是否想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.....	32
4.6.4	對抗生素的認識.....	34
4.6.5	有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定詞語.....	39
4.6.6	有關抗生素耐藥性的陳述句子.....	43
第5章	：進一步分析及討論.....	51
5.1	與往年調查結果的比較分析.....	51
5.1.1	最近一次使用抗生素的時間.....	52
5.1.2	最近一次使用的抗生素是否由醫生處方.....	53
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.....	55
5.1.4	受訪者是否注意到抗生素藥袋上的健康建議.....	56
5.1.5	最近一次療程期間進行健康建議的情況.....	58
5.1.6	受訪者有否依照醫生指示完成整個療程.....	59
5.1.7	藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示.....	61
5.1.8	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... ..	62
5.1.9	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.....	64
5.1.10	是否想與醫生一起商量應否處方抗生素.....	65
5.1.11	會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫.....	66
5.1.12	個別選定健康情況是否需要用抗生素醫治.....	67
5.1.13	有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定詞語.....	68
5.1.14	有關抗生素耐藥性的陳述句子.....	69
5.2	對長者的結果的進一步分析.....	71
5.2.1	長者對抗生素的認識.....	72
5.2.2	長者對抗菌素耐藥性相關選定詞語的認識.....	75
5.2.3	長者對有關抗生素耐藥性的陳述句子的判斷.....	77
第6章	：總結及建議.....	81
6.1	總結.....	81
6.1.1	抗生素的使用情況.....	81
6.1.2	是否見過抗生素藥袋上的健康建議及進行健康建議的頻率.....	81
6.1.3	有否留意到藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示.....	82
6.1.4	認識、認知與態度.....	82
6.1.5	長者的認識和認知.....	85
6.2	建議.....	87
6.3	研究局限.....	89

附錄1：調查問卷.....	90
附錄2：每日訪問進度詳情.....	102
附錄3：電話撥號結果及回應率.....	103
附錄4：有關加權的計算方法.....	104
附錄5：受訪者性別及年齡的分布.....	108

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. 是次調查的目標對象是 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）。調查於 2025 年 11 月 25 日至 2025 年 12 月 23 日期間進行，通過隨機抽出電話號碼進行家居固網和手機電話訪問，成功訪問了 1,084 名目標對象，綜合回應率為 53.2%。
3. 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，及香港政府統計處提供的相關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。

2025 年調查的主要發現

1. 在 2025 年的調查中，大多數（96.8%）曾使用過抗生素的受訪者表示最近一次使用的抗生素是由醫生處方。在所有受訪者中，有 50.1% 表示曾經在過去 12 個月內因傷風或流行性感冒而向醫生求診，其中絕大多數（95.4%）表示他們在該次求診時並沒有要求醫生處方抗生素。
2. 在最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者當中，只有 21.2% 表示他們注意到抗生素藥袋上的健康建議。在注意到這些建議的受訪者當中，有 85.4% 認為這些建議有助於提醒他們更留意和注重個人衛生。

3. 儘管他們對抗生素藥袋上的建議的關注度較低，仍有許多受訪者在最近一次療程期間，於日常生活中處理或使用抗生素時，有經常或間中遵循抗生素藥袋上的健康建議：
- a. 食水和食物會徹底煮沸及煮熟：98.0%（經常：92.0%；間中：6.0%）；
 - b. 當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩：95.7%（經常：75.5%；間中：20.2%）；
 - c. 有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童：92.8%（經常：81.5%；間中：11.4%）；
 - d. 消毒及覆蓋所有傷口：92.7%（經常：66.8%；間中：26.0%）；及
 - e. 時刻保持手部衛生：86.1%（經常：61.2%；間中：24.9%）。
4. 2025 年（12.5%）表示留意到藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示，且有被提醒到的受訪者比例，較 2023 年（8.4%）為高，但比例仍偏低。
5. 只有一半（49.9%）的整體受訪者表示想與醫生一起商量應否處方抗生素，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（94.4%）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。與過往數年調查相同，有高比例（83.1%）的受訪者表示不會選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫。
6. 所有受訪者均被問到五種健康情況是否需要用抗生素醫治。與 2022 年相比，能夠正確回答傷風感冒不需要用抗生素醫治的受訪者比例（80.0%）仍維持在高水平。此外，能夠正確回答膀胱或泌尿道感染（尿道炎）、身體酸痛及頭痛的受訪者較 2022 年多，而能夠正確回答皮膚或傷口感染發炎的受訪者則較少。2025 年及 2022 年正確回答的比例如下：

- a. 頭痛（正確答案：2025 年為 93.3%；2022 年為 79.5%）；
- b. 身體酸痛，即肌肉或關節痛（正確答案：2025 年為 91.3%；2022 年為 78.0%）；
- c. 傷風感冒（正確答案：2025 年為 80.0%；2022 年為 49.7%）；
- d. 膀胱或泌尿道感染（尿道炎）（正確答案：2025 年為 60.1%；2022 年為 59.4%）；及
- e. 皮膚或傷口感染發炎（正確答案：2025 年為 47.0%；2022 年為 75.7%）。

與 2024 年相比，受訪者對身體酸痛及膀胱或泌尿道感染（尿道炎）的認識顯著提升，正確回答比例從 2024 年的 89.0%和 54.8%分別提升至 2025 年的 91.3%和 60.1%。

- 7. 而有關抗菌素耐藥性的詞語方面，有聽過「抗生素耐藥性」與「抗菌素耐藥性」的受訪者比例，分別從 2022 年的 76.0%和 40.3%下降至 2025 年的 66.9%和 22.5%，相關比例自 2023 年以來維持相對穩定，期間偶有輕微波動。
- 8. 整體而言，從受訪者對以下有關抗生素耐藥性的陳述的正確回答比例可見，他們對抗菌素抗藥性有相當的認識：
 - 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：92.6%）；
 - 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：89.6%）；
 - c. 有些感染對抗生素治療越來越有抗藥性（對：81.9%）；

此外，相比 2024 年，2025 年有較多受訪者正確回答抗生素並不是消炎止痛藥（2024 年為 65.8%；2025 年為 71.9%）（具統計上顯著差異）。

然而，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」的受訪者比例歷年來一直是最低，約為 40%（2022 年至 2025 年間，介乎 39.2%與 44.1%之間）。

9. 另外，大眾對食品中的抗菌素耐藥性風險的認識仍有待提高：
 - a. 進食生或未煮熟的食物會增加接觸或感染有害微生物的風險，包括耐藥性細菌（對：77.9%）；
 - b. 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：77.0%）；
 - c. 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：75.8%）；
 - d. 徹底煮熟食物可有效殺死食物中的耐藥性細菌（對：73.4%）；
10. 至於五種健康情況是否需要用抗生素醫治，以及關於抗生素耐藥性和食品中的抗菌素耐藥性風險的陳述方面，長者的認識仍然較低。

建議

1. 鑑於流行性感冒和傷風的季節性及高發病率，持續致力於教育公眾傷風及流行性感冒並不需要用抗生素治療，仍然至關重要。
2. 健康宣傳活動應鞏固公眾認知，強調耐藥性細菌如其他細菌一樣容易在人與人之間傳播，而適當的感染控制措施可以防止其傳播。

3. 為進一步提高公眾對抗菌素耐藥性的認識和意識，應透過通俗易懂及具影響力的媒體管道，開展更深入的健康教育及推廣活動。
4. 65 歲或以上受訪者對於抗菌素耐藥性的認識仍然較低。因此，應特別就該年齡組別展開針對性的健康宣傳活動。
5. 基層醫療醫生可藉著他們在醫療連貫性的角色，實施抗生素導向管理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定期進行調查以評估公眾對抗菌素耐藥性和使用抗菌素的認識、態度及行為，以供制定健康推廣活動（策略措施 13.1）。¹

香港中文大學（中大）香港亞太研究所（亞太所）電話調查研究室受衛生署衛生防護中心感染控制處委託，於 2022 年、2023 年、2024 年及 2025 年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、招聘與調配訪問員的困難等。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 2025 年 10 月 30 日至 2025 年 11 月 3 日進行，共成功訪問 30 人，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，最終定稿的問卷內容請參閱**附錄 1**。

正式訪問於 2025 年 11 月 25 日至 2025 年 12 月 23 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（上午 10 時至下午 6 時）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之前未能聯絡的受訪者。

調查最終成功訪問了 1,084 名 15 歲或以上的香港居民，當中 379 人來自家居固網樣本，705 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 50.9%和 54.5%，而綜合回應率是 53.2%。

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些微差異（例如，在以下章節的圖表中便可看到這種情況），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 29 統計軟件進行分析。

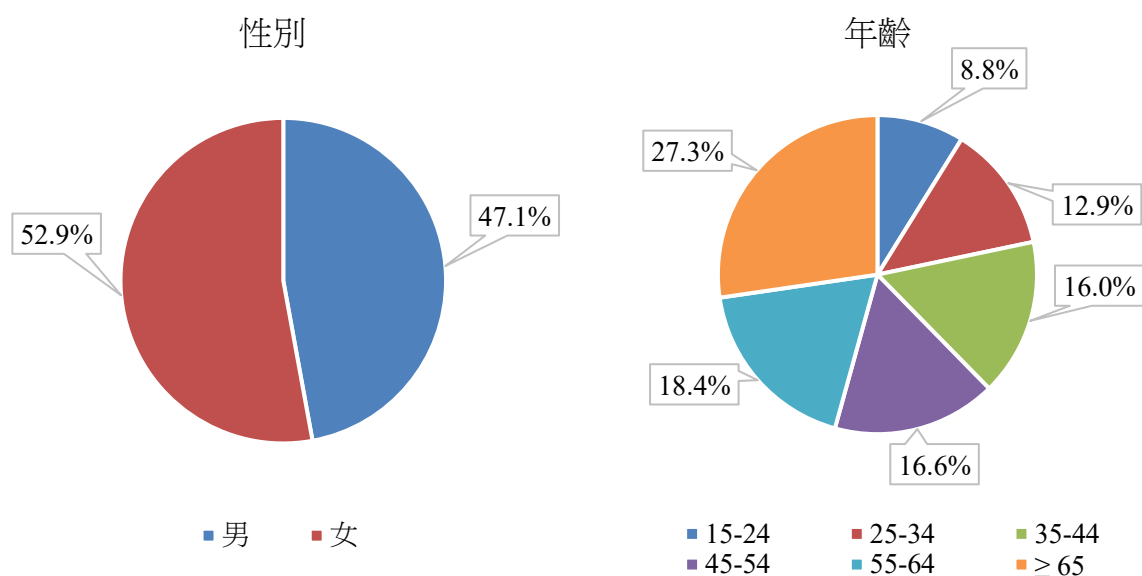
每題答案結果分布會以不同統計方法表示，包括頻率和百分比。當分析兩個變項的關聯時（例如個人背景的分組分析），採用了不同的統計檢定方法來分析不同類型的變項（例如類別變項、順序變項和間距變項）。例如，本文採用卡方檢定（Chi-square test）檢測兩個變項之間是否存在顯著的關聯。

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，8.8%受訪者是 15 至 24 歲，12.9%是 25 至 34 歲，16.0%是 35 至 44 歲，16.6%是 45 至 54 歲，18.4%是 55 至 64 歲，而其餘 27.3%是 65 歲或以上。

圖 3.1：受訪者的特徵(%)



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，對每條問題作分組分析，並以卡方檢定分析法進行檢測。分組分析的結果如果未能達到 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。

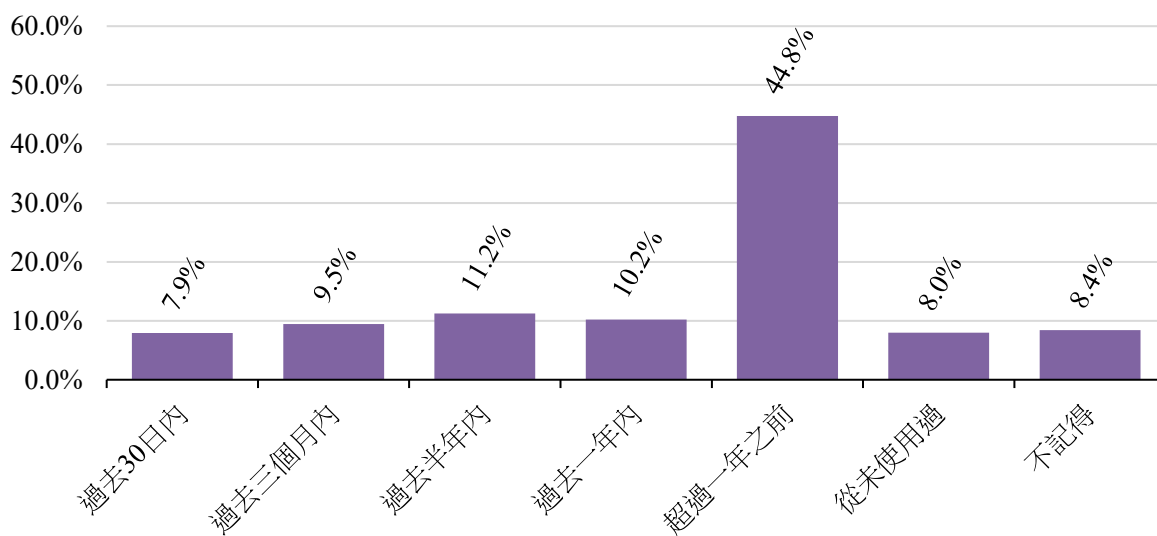
4.1 抗生素的使用情況

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

逾三分之一（38.9%）的受訪者表示在過去一年曾使用抗生素，而 44.8%的受訪者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 = 1084

問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

按年齡分析，15 至 34 歲受訪者在過去 30 日內使用過抗生素的比例較其他年齡組別低。在最近一次使用抗生素的時間上，男女之間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	8.9	7.0	5.9	5.2	8.3	7.0	6.2	11.2
過去三個月內	8.4	10.4	12.1	13.3	9.3	6.7	12.0	6.9
過去半年內	10.5	12.0	15.7	16.5	12.4	16.0	7.0	6.6
過去一年內	10.2	10.2	8.2	12.7	16.4	8.3	8.7	8.3
超過一年之前	46.4	43.3	42.1	38.4	44.4	50.5	51.7	40.7
從未使用過	7.3	8.6	12.3	2.6	4.2	6.4	7.3	12.8
不記得	8.3	8.5	3.7	11.2	5.0	5.1	7.0	13.5
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.676		0.000***					

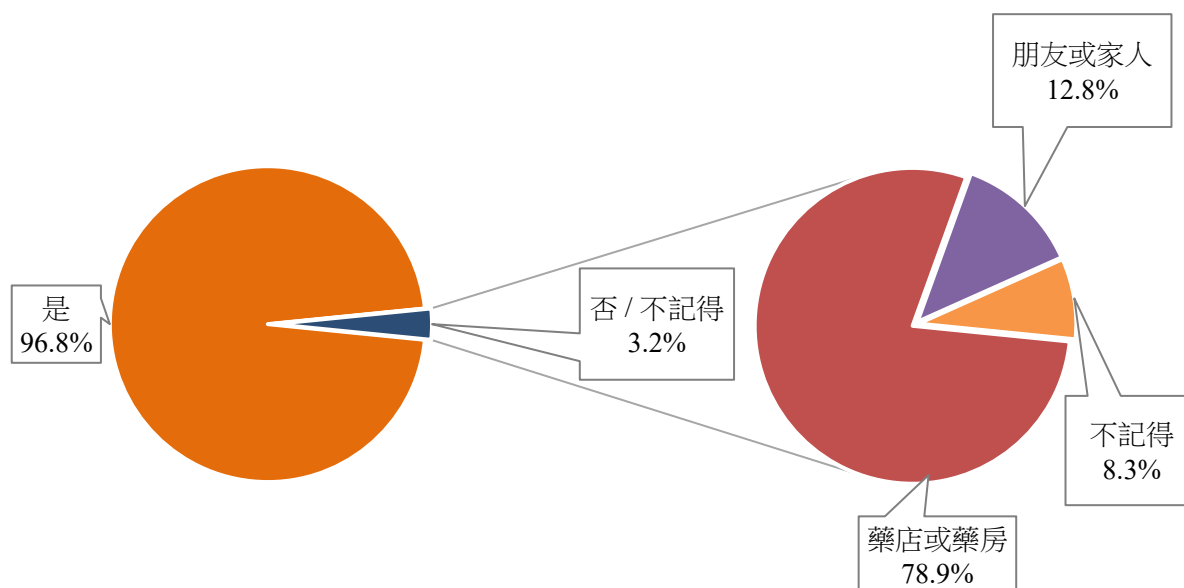
問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

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

4.1.2 最近一次使用的抗生素是否由醫生處方

調查進一步詢問曾使用過抗生素的受訪者，最近一次使用的抗生素是否由醫生處方。絕大多數（96.8%）的受訪者回答「是」。其餘的 3.2%（否：2.5%；不記得：0.7%）被問及他們取得抗生素的途徑，當中超過四分之三（78.9%）表示是從藥店或藥房取得該次抗生素（圖 4.1.2）。

圖 4.1.2：受訪者最近一次使用的抗生素是由醫生處方抑或來自其他途徑 (%)



基數 (N)：曾使用過抗生素的 15 歲或以上人士 = 906

問題：A2「嗰次使用嘅抗生素係唔係由醫生（包括牙醫）開嘅呢？」

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 = 29

問題：A3「咁嗰次你喺邊度得到抗生素？」

不同性別及年齡組別的受訪者在最近一次使用的抗生素是否由醫生處方方面，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	96.6	97.0	98.7	95.0	98.0	97.9	97.3	95.2
否	2.7	2.3	1.3	3.8	2.0	2.1	2.0	3.3
不記得	0.6	0.7	0.0	1.2	0.0	0.0	0.7	1.5
樣本數	(431)	(475)	(81)	(120)	(157)	(160)	(171)	(218)
p 值 (卡方檢定)	0.919		0.631					

問題：A2「嗰次使用嘅抗生素係唔係由醫生（包括牙醫）開嘅呢？」

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，從何途徑取得該次抗生素的途徑方面，不同性別與年齡組別之間的百分比分布如下。然而，鑑於樣本數不足，相關結果宜謹慎解讀（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	81.3	76.6	0.0	70.2	100.0	73.9	90.5	81.6
網上	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
朋友或家人	15.7	9.8	100.0	29.8	0.0	26.1	0.0	0.0
之前食剩的	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
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	3.0	13.6	0.0	0.0	0.0	0.0	9.5	18.4
樣本數	(15)	(14)	(1)	(6)	(3)	(3)	(5)	(11)
p 值 (卡方檢定) ^	N/A		N/A					

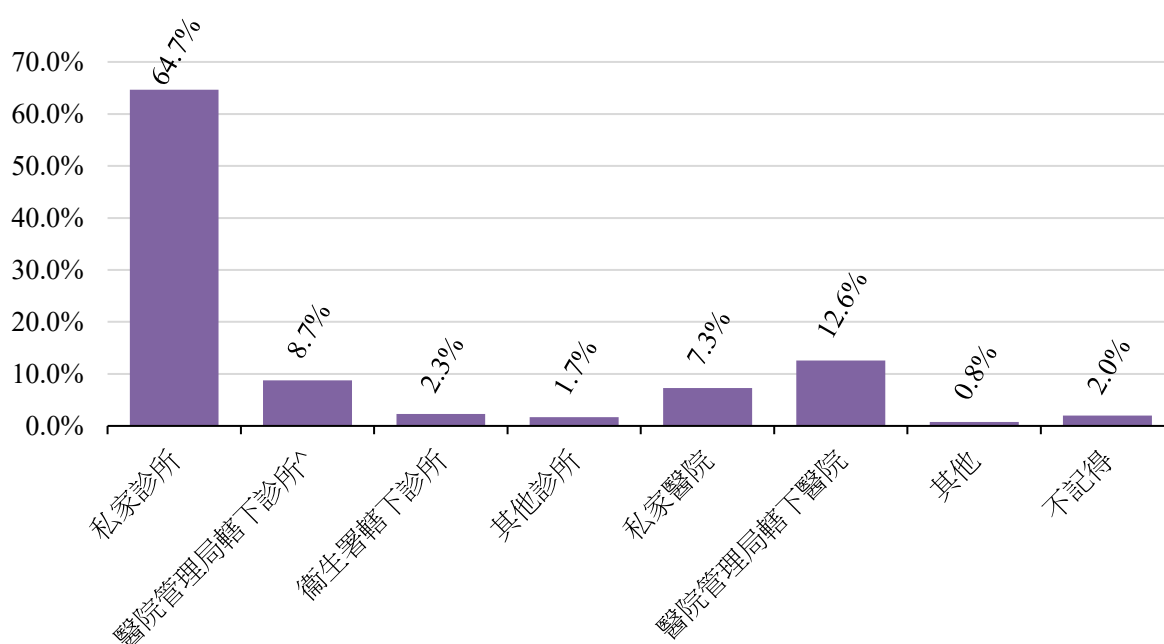
問題：A3「咁個次你喺邊度得到抗生素？」

註：^由於樣本數不足，統計檢定不適用。

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，當中約有三分之二（64.7%）表示是由私家診所取得該次使用的抗生素（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 = 878

問題：A4「咁個次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」

註：[^]自 2025 年 10 月 11 日起，普通科門診或家庭醫學專科門診已統一更名為「家庭醫學門診服務」。由於受訪者仍可能交替使用這三個名稱，2025 年的問卷已作出相應修改。相關選項現稱為「醫院管理局轄下診所（包括家庭醫學門診（前稱普通科門診或家庭醫學專科門診）、設於醫管局轄下醫院的專科門診，以及醫管局轄下醫院的牙科診所）」。

至於在取得該次抗生素的醫院或診所類型上，不同性別及年齡組別之間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	63.1	66.0	60.7	68.5	67.2	64.7	70.6	57.4
醫院管理局轄下診所 [^]	8.8	8.6	8.7	5.5	10.8	8.4	8.8	9.2
衛生署轄下診所	2.2	2.4	0.8	1.9	1.9	1.7	3.5	2.9
其他診所	1.9	1.5	3.0	0.0	0.9	3.5	1.0	1.8
私家醫院	5.2	9.2	7.7	10.3	7.8	6.9	5.2	7.2
醫院管理局轄下醫院	15.6	9.8	16.4	12.5	10.2	14.4	7.8	15.3
其他	0.8	0.7	1.8	0.0	0.4	0.0	1.7	0.9
不記得	2.2	1.8	1.0	1.4	0.8	0.5	1.4	5.2
樣本數	(417)	(461)	(80)	(114)	(154)	(156)	(166)	(208)
p 值（卡方檢定）	0.123		0.158					

問題：A4「咁啲次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」

註：[^]自 2025 年 10 月 11 日起，普通科門診或家庭醫學專科門診已統一更名為「家庭醫學門診服務」。由於受訪者仍可能交替使用這三個名稱，2025 年的問卷已作出相應修改。相關選項現稱為「醫院管理局轄下診所（包括家庭醫學門診（前稱普通科門診或家庭醫學專科門診）、設於醫管局轄下醫院的專科門診，以及醫管局轄下醫院的牙科診所）」。

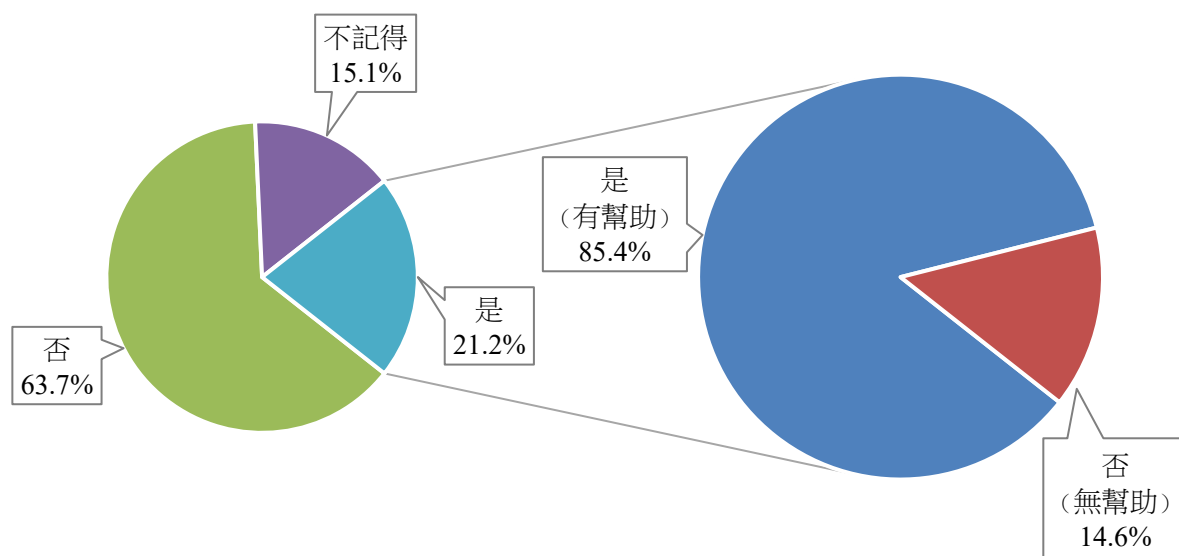
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4.2 抗生素藥袋上的健康建議

4.2.1 受訪者是否注意到抗生素藥袋上的健康建議

調查接著詢問受訪者是否有注意到抗生素藥袋上的健康建議。在最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者當中，只有五分之一（21.2%）表示注意到這些健康建議。而這些注意到建議的受訪者當中，有超過五分之四（85.4%）表示這些建議有助提醒他們更留意和注重個人衛生（圖 4.2.1）。

圖 4.2.1：受訪者是否見過抗生素藥袋上的建議及是否覺得有幫助 (%)



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 = 878

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建議呢？」

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建議的 15 歲或以上人士 = 186

問題：A6「咁呢啲建議有冇幫助提醒你更留意和注重個人衛生呢？」

不同性別或年齡組別的受訪者在有否見過抗生素藥袋上的建議，以及是否覺得建議有幫助方面，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建議及是否覺得有幫助 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<i>受訪者是否見過抗生素藥袋上的建議</i>								
是	24.5	18.3	23.8	22.4	20.5	18.8	16.6	25.6
否	61.8	65.4	52.0	65.6	64.8	63.8	68.3	62.5
不記得	13.7	16.4	24.2	12.0	14.7	17.4	15.1	11.9
樣本數	(417)	(461)	(80)	(114)	(154)	(156)	(166)	(208)
p 值 (卡方檢定)	0.065		0.186					
<i>受訪者是否覺得相關建議有幫助</i>								
是 (有幫助)	86.5	84.2	87.5	91.1	89.9	87.2	82.0	80.2
否 (無幫助)	13.5	15.8	12.5	8.9	10.1	12.8	18.0	19.8
樣本數	(102)	(84)	(19)	(26)	(32)	(29)	(28)	(53)
p 值 (卡方檢定)	0.668		0.743					

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建議呢？」；A6「咁呢啲建議有冇幫助提醒你更留意和注重個人衛生呢？」

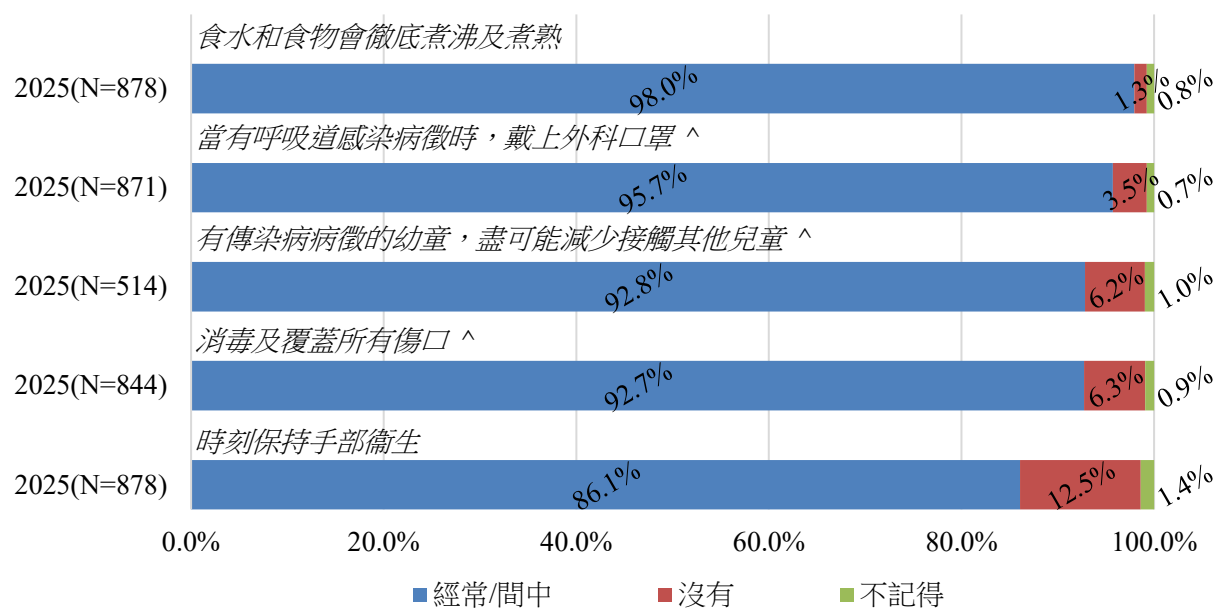
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4.2.2 最近一次療程期間進行健康建議的情況

調查追問最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者，進行抗生素藥袋上的健康建議的情況。在最近一次療程期間，於日常生活中處理或使用抗生素時，經常或間中遵循相關健康建議的比例如下：

- a. 食水和食物會徹底煮沸及煮熟：98.0%（經常：92.0%；間中：6.0%）；
- b. 當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩：95.7%（經常：75.5%；間中：20.2%）；
- c. 有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童：92.8%（經常：81.5%；間中：11.4%）；
- d. 消毒及覆蓋所有傷口：92.7%（經常：66.8%；間中：26.0%）；及
- e. 時刻保持手部衛生：86.1%（經常：61.2%；間中：24.9%）（圖 4.2.2）。

圖 4.2.2：最近一次療程期間進行各項健康建議的情況 (%)



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-c 「咁喺嗰次嘅整個抗生素療程期間，你喺日常生活處理或使用抗生素時，有幾經常做以下嘅行為呢？」

註：^沒有呼吸道感染病徵/沒有傷口/家中沒有幼童的受訪者分別不包括在內。

與女性相比，男性受訪者經常或間中保持手部衛生的比例較低。65 歲或以上受訪者經常或間中消毒及覆蓋所有傷口的比例最低，他們經常或間中在有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩的比例也是最低（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建議的情況 (%)

	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	83.1	88.8	89.3	94.0	86.6	86.6	82.6	82.5
沒有	16.2	9.3	10.7	6.0	10.9	12.9	14.3	16.4
不記得	0.8	1.9	0.0	0.0	2.6	0.5	3.0	1.1
樣本數	(417)	(461)	(80)	(114)	(154)	(156)	(166)	(208)
p 值 (卡方檢定)	0.004**		0.064					
<i>食水和食物會徹底煮沸及煮熟</i>								
經常/間中	97.2	98.7	100.0	98.2	98.5	97.0	97.7	97.5
沒有	2.1	0.6	0.0	1.5	1.5	2.3	0.0	1.8
不記得	0.7	0.8	0.0	0.3	0.0	0.8	2.3	0.7
樣本數	(417)	(461)	(80)	(114)	(154)	(156)	(166)	(208)
p 值 (卡方檢定)	0.131		0.289					
<i>消毒及覆蓋所有傷口[^]</i>								
經常/間中	93.1	92.3	92.9	95.6	92.1	94.0	92.2	90.7
沒有	6.5	6.2	7.1	4.4	7.9	5.7	4.2	8.4
不記得	0.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.2	3.6	0.8
樣本數	(400)	(444)	(76)	(113)	(150)	(153)	(164)	(187)
p 值 (卡方檢定)	0.264		0.021*					

(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建議的情況 (%) (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	94.9	96.5	94.8	98.4	99.8	96.8	95.0	91.4
沒有	4.6	2.5	5.2	1.6	0.2	2.8	2.8	7.5
不記得	0.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.4	2.3	1.0
樣本數	(414)	(457)	(80)	(114)	(152)	(155)	(165)	(206)
p 值 (卡方檢定)	0.185		0.005**					
<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	91.2	94.2	88.7	96.4	93.9	93.2	90.8	92.8
沒有	8.2	4.5	11.3	3.6	5.5	6.8	5.3	6.6
不記得	0.6	1.3	0.0	0.0	0.6	0.0	3.9	0.6
樣本數	(236)	(278)	(43)	(61)	(112)	(110)	(97)	(92)
p 值 (卡方檢定)	0.176		0.188					

問題：A7a-c 「咁喺嗰次嘅整個抗生素療程期間，你喺日常生活處理或使用抗生素時，有幾經常做以下嘅行為呢？」

註：[^]沒有傷口／沒有呼吸道感染病徵／家中沒有幼童的受訪者分別不包括在內。

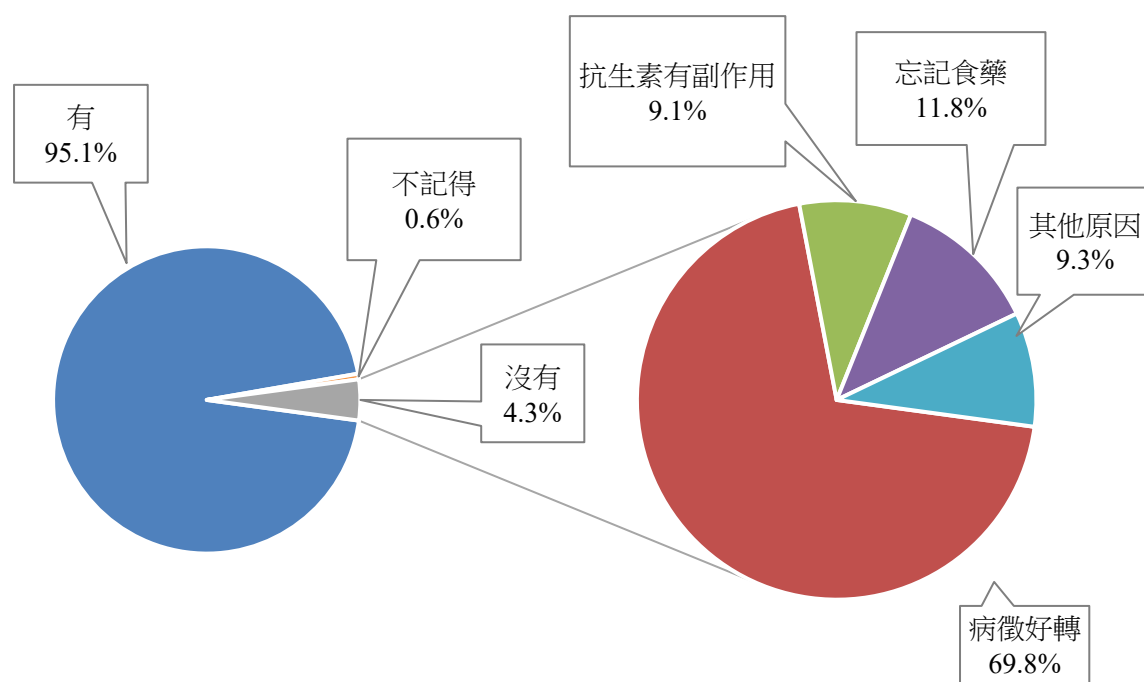
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

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，有否按照醫生的指示完成整個療程。其中大多數（95.1%）表示他們有按指示完成整個療程。而沒有完成整個療程的受訪者中，超過三分之二（69.8%）表示未有完成的主要原因是病徵好轉（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 =878

問題：A8 「咁啲次你使用抗生素嘅時候，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 =38

問題：A9 「你有完成整個抗生素療程最主要嘅原因係：」

不同性別和年齡組別在有否依照醫生指示完成整個療程方面，並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	94.9	95.3	91.1	94.1	95.2	93.2	97.6	96.6
沒有	4.4	4.2	8.9	5.9	4.0	5.7	2.4	2.4
不記得	0.7	0.5	0.0	0.0	0.8	1.1	0.0	1.0
樣本數	(417)	(461)	(80)	(114)	(154)	(156)	(166)	(208)
p 值（卡方檢定）	0.942		0.256					
<i>受訪者沒有完成整個療程的主要原因</i>								
病徵好轉	74.8	65.1	100.0	56.9	16.9	91.7	81.4	60.9
抗生素有副作用	7.5	10.6	0.0	20.8	21.1	0.0	18.6	0.0
忘記食藥	9.3	14.2	0.0	22.3	48.6	0.0	0.0	0.0
遺失藥物	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
其他原因	8.4	10.1	0.0	0.0	13.4	8.3	0.0	39.1
樣本數	(19)	(19)	(7)	(7)	(6)	(9)	(4)	(5)
p 值（卡方檢定） [^]	N/A		N/A					

問題：A8 「咁個次你使用抗生素嘅時候，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：」

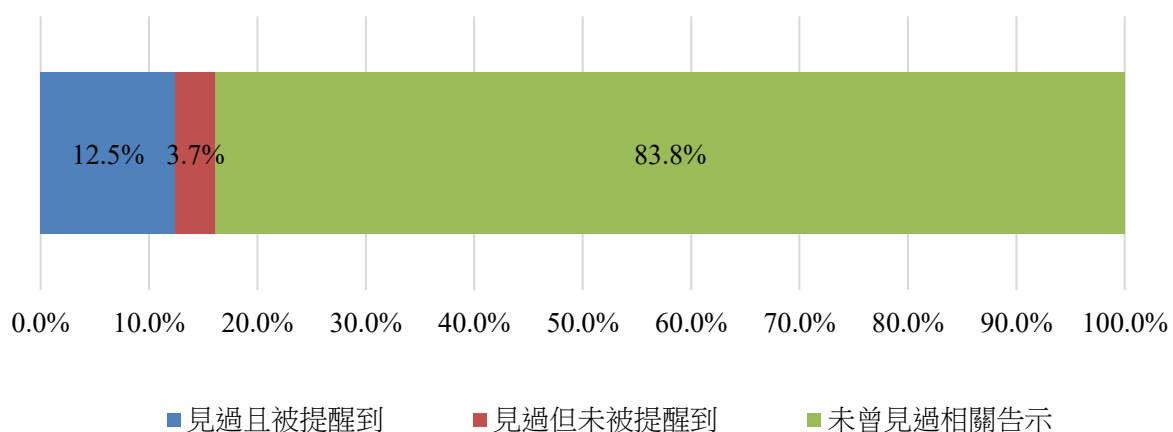
註：[^]由於樣本數不足，統計檢定不適用。

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

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

調查接著詢問受訪者是否留意到藥房內有「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示，以及如有的話，是否認為該告示有助提醒他們不要在沒有醫生處方的情況下自行購買抗生素。在曾去過藥房並記得是否見到過該告示的受訪者中，16.2%表示有見過相關告示（被提醒到：12.5%；未被提醒到：3.7%），而沒有見過的則有 83.8%（圖 4.4）。

圖 4.4：受訪者最近一次到藥房時是否留意到藥房內的告示以及是否覺得該告示有提醒作用 (%)



基數 (N)：曾去過藥房並記得是否見到過「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示的 15 歲或以上人士 = 912

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，較高比例的 25 至 34 歲受訪者表示有見過該告示且有被提醒到。不同性別之間並沒有統計上的顯著差異（表 4.4）。

表 4.4：按性別及年齡劃分受訪者最近一次到藥房時是否留意到藥房內的告示以及是否覺得該告示有提醒作用 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
見過且被提醒到	13.2	11.8	15.0	22.0	12.2	10.1	12.4	8.2
見過但未被提醒到	3.3	4.1	4.6	6.9	4.2	0.7	2.9	3.8
未曾見過相關告示	83.5	84.1	80.4	71.1	83.6	89.2	84.6	88.0
樣本數	(438)	(474)	(80)	(127)	(142)	(143)	(178)	(242)
p 值 (卡方檢定)	0.673		0.006**					

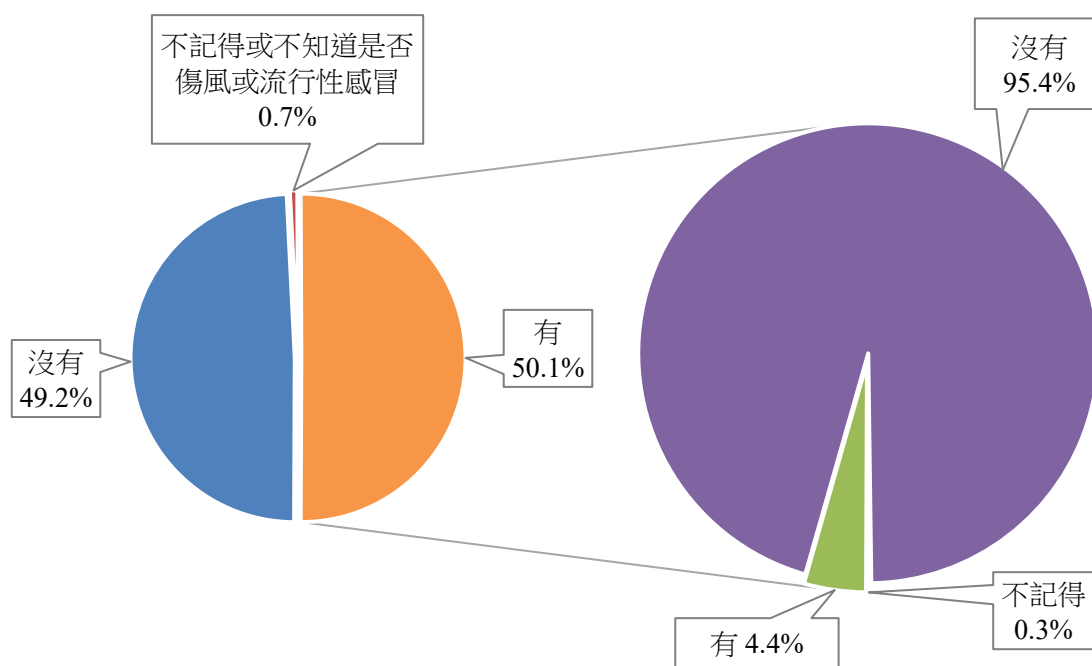
問題：A10 「藥房有『切勿在沒有處方下自行購買抗生素』嘅告示，有人留意到亦有人無留意，咁最近一次你去藥房時，有冇見到依個告示呢？如果有的話，呢啲告示有冇提醒到你在沒有醫生處方下不應自行購買抗生素？」

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

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

所有受訪者均被問及過去 12 個月內曾否因傷風或流行性感冒而向醫生求診，50.1%表示曾因而求診。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，會被追問有否在該次求診時要求醫生處方抗生素，當中絕大部分 (95.4%) 表示沒有 (圖 4.5)。

圖 4.5：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 (%)



基數：15 歲或以上人士 = 1084

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？」

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 = 543

問題：A12「嗰次睇醫生你有冇要求醫生開抗生素呢？」

與其他年齡組別相比，25 至 34 歲受訪者在過去 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，而男女之間則沒有統計上的顯著差異。至於有否向
醫生要求處方抗生素方面，不同性別和年齡組別之間並沒有統計上的顯著差異
(表 4.5)。

表 4.5：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 個月內曾否因傷風或流行性感 冒而向醫生求診？</i>								
有	47.0	52.9	56.6	63.6	56.3	56.0	45.5	37.6
沒有	52.6	46.1	43.4	35.6	42.5	43.5	53.4	61.9
不記得或不知道是否 傷風或流行性感 冒	0.4	1.0	0.0	0.8	1.1	0.6	1.1	0.5
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.061		0.000***					
<i>該次求診時有否要求處方 抗生素？</i>								
有	4.3	4.4	8.6	3.2	5.7	3.0	5.2	2.6
沒有	95.4	95.3	91.4	96.8	93.6	97.0	94.8	96.7
不記得	0.3	0.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.7
樣本數	(240)	(303)	(54)	(89)	(97)	(101)	(91)	(111)
p 值 (卡方檢定)	0.996		0.739					

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？」

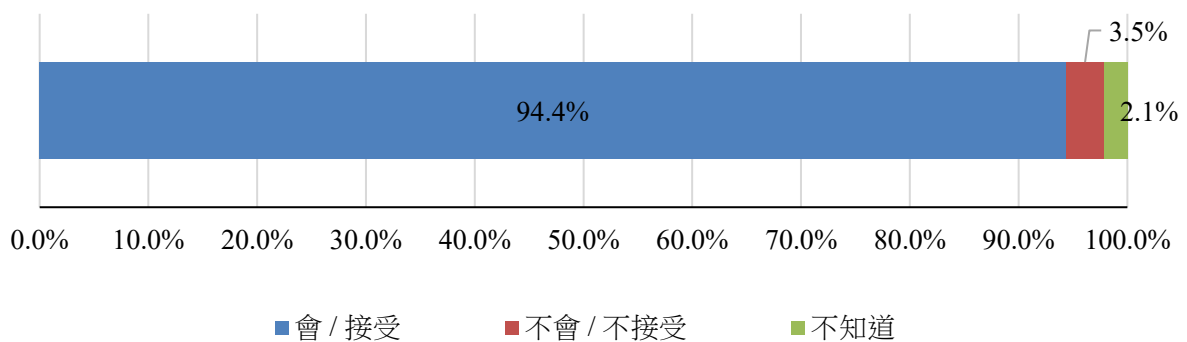
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

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

所有受訪者均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。絕大部分（94.4%）受訪者表示會接受醫生的建議（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 = 1084

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？」

65 歲或以上受訪者會接受醫生建議，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比例較低。男女之間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	94.3	94.4	98.0	96.8	94.8	96.0	96.0	89.7
不會 / 不接受	4.1	3.0	2.0	2.2	4.1	2.9	1.8	5.8
不知道	1.6	2.6	0.0	1.1	1.1	1.1	2.2	4.5
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.309		0.020*					

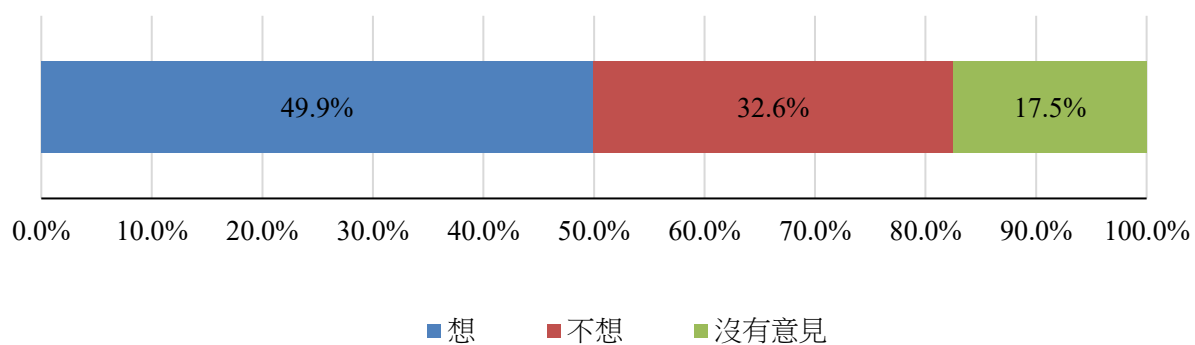
問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

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

4.6.2 是否想與醫生一起商量應否處方抗生素

近一半 (49.9%) 受訪者表示想與醫生一起商量應否處方抗生素，而表示不想的則有 32.6% (圖 4.6.2)。

圖 4.6.2：受訪者是否想與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1084

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想與醫生一起商量應否處方抗生素的比例較低。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想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	49.2	50.6	57.6	54.5	56.2	53.8	53.6	36.8
不想	34.4	30.9	26.3	31.8	28.8	30.8	34.3	37.1
沒有意見	16.4	18.5	16.1	13.7	15.1	15.3	12.1	26.1
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值（卡方檢定）	0.412		0.000***					

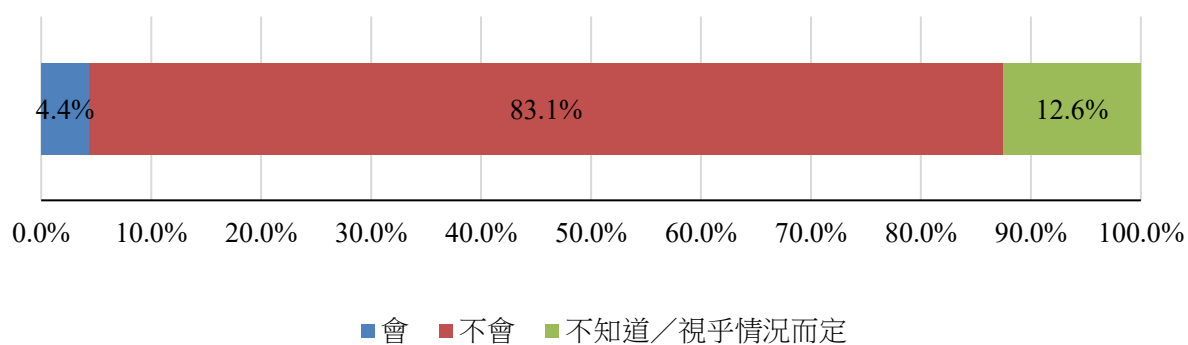
問題：A14 「醫生開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

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

4.6.3 會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫

大多數(83.1%)受訪者表示不會選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫，只有 4.4% 表示會 (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 = 1084

問題：A15「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅醫生求醫呢？」

在會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫方面，不同性別和年齡組別之間並沒有統計上的顯著差異（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	4.6	4.2	0.6	7.2	5.0	6.0	3.8	3.3
不會	81.5	84.4	87.9	81.0	85.9	82.7	85.6	79.3
不知道／視乎情況而定	13.8	11.4	11.4	11.8	9.1	11.2	10.6	17.4
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值（卡方檢定）	0.428		0.071					

問題：A15「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅醫生求醫呢？」

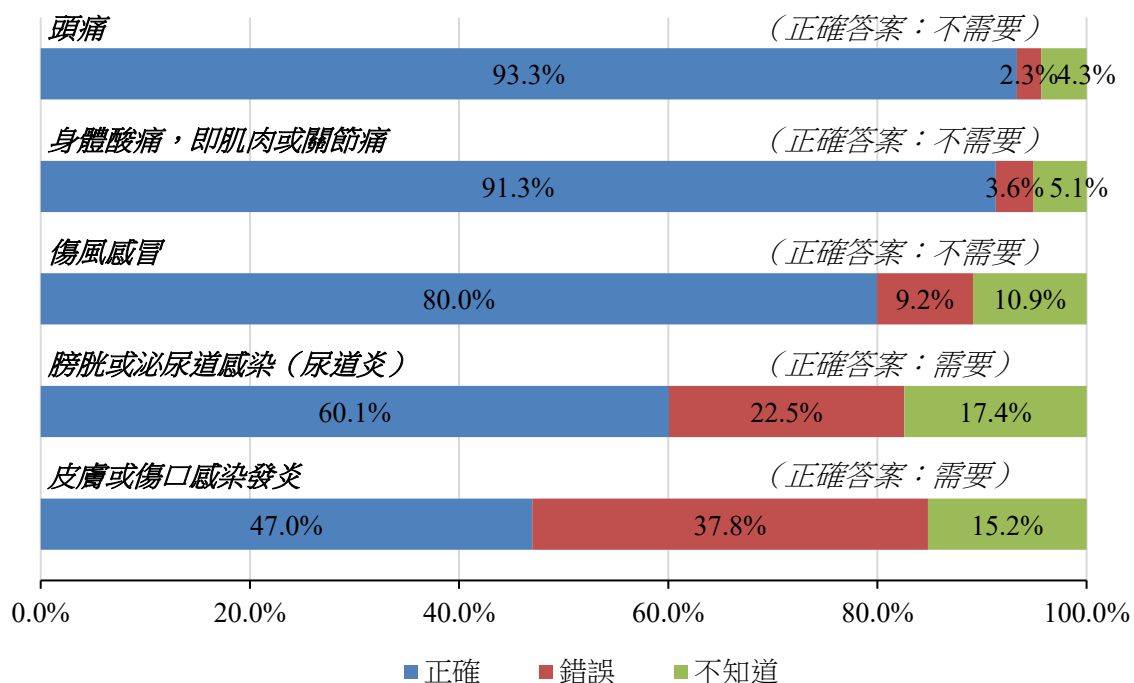
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4.6.4 對抗生素的認識

所有受訪者均被問及選定健康情況是否需要用抗生素醫治，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、身體酸痛及頭痛。能夠正確指出是否需要用抗生素醫治個別選定健康情況的比例如下：

- a. 頭痛（不需要：93.3%）；
- b. 身體酸痛，即肌肉或關節痛（不需要：91.3%）；
- c. 傷風感冒（不需要：80.0%）；
- d. 膀胱或泌尿道感染（尿道炎）（需要：60.1%）；及
- e. 皮膚或傷口感染發炎（需要：47.0%）（圖 4.6.4a）。

圖 4.6.4a：受訪者能否正確指出個別選定健康情況是否需要用抗生素醫治 (%)

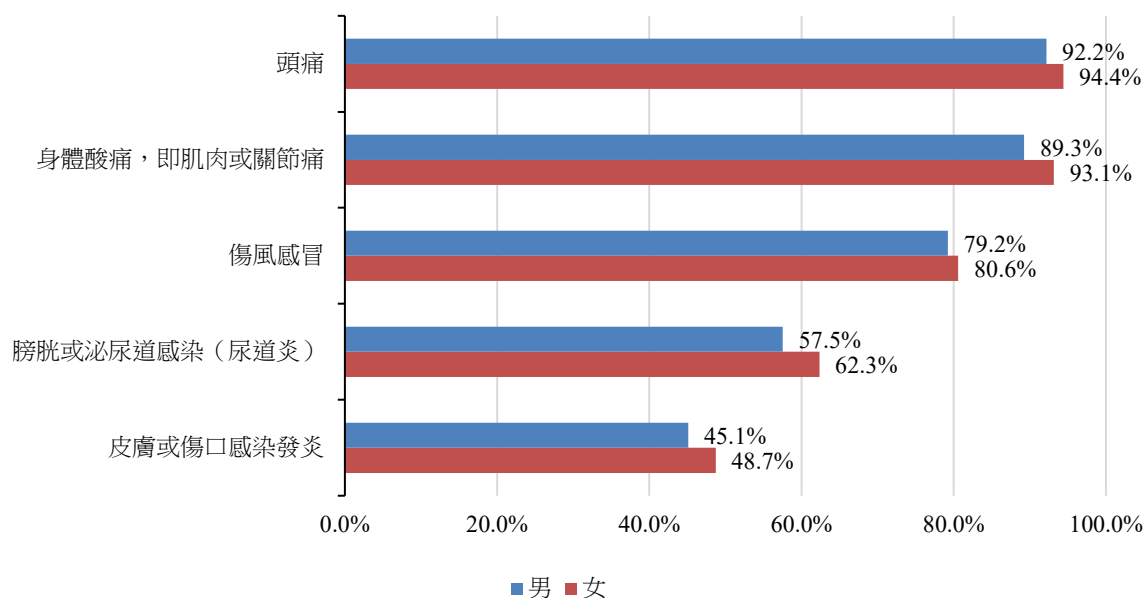


基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1084

問題：A16a-e 「你覺得以下情況係唔係需要用抗生素？」

按性別分析，在對所有選定健康情況的回答上，男女之間並沒有統計上的顯著差異（圖 4.6.4b；表 4.6.4）。

圖 4.6.4b：按性別劃分正確指出是否需要用抗生素醫治個別選定健康情況的受訪者 (%)

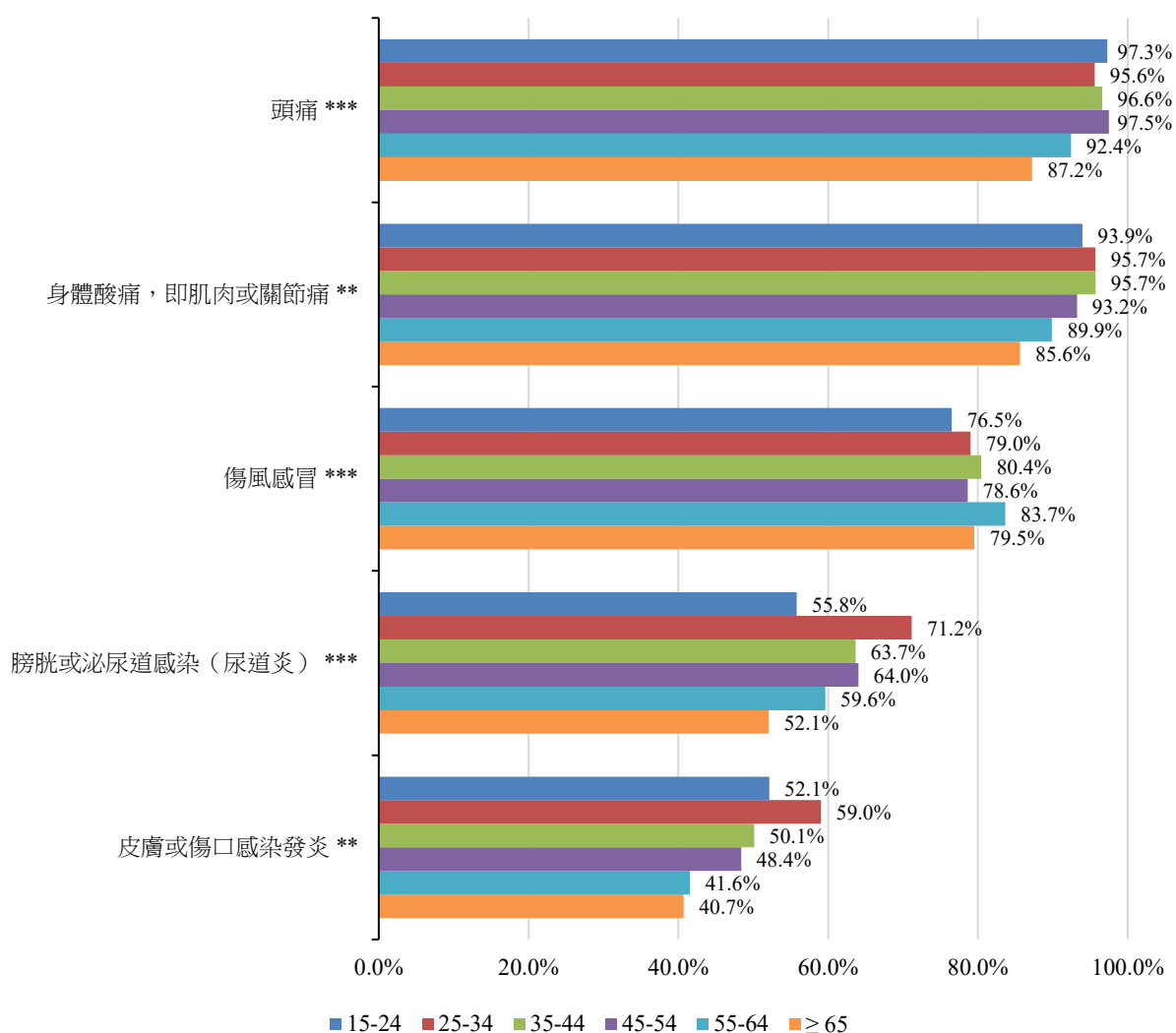


基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1084

問題：A16a-c 「你覺得以下情況係唔係需要用抗生素？」

按年齡分析，65 歲或以上的受訪者在五項健康情況中有四項的正確回答比例較低，而 15 至 24 歲的受訪者能夠正確回答傷風感冒是否需要用抗生素醫治的比例較低（圖 4.6.4c;表 4.6.4）。

圖 4.6.4c：按年齡劃分正確指出是否需要用抗生素醫治個別選定健康情況的受訪者 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1084

問題：A16a-e 「你覺得以下情況係唔係需要用抗生素？」

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

表 4.6.4：按性別及年齡劃分受訪者能否正確指出個別選定健康情況是否需要用抗生素醫治 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<u>膀胱或泌尿道感染，即尿道炎</u> (正確答案：需要)								
正確	57.5	62.3	55.8	71.2	63.7	64.0	59.6	52.1
錯誤	23.2	21.8	30.3	19.6	23.0	24.0	30.5	14.7
不知道	19.2	15.9	13.9	9.3	13.3	12.0	9.9	33.3
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.220		0.000***					
<u>傷風感冒</u> (正確答案：不需要)								
正確	79.2	80.6	76.5	79.0	80.4	78.6	83.7	79.5
錯誤	9.6	8.8	19.2	8.4	12.5	11.1	5.3	5.8
不知道	11.1	10.6	4.3	12.6	7.1	10.3	11.0	14.6
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.847		0.0005***					
<u>皮膚或傷口感染發炎</u> (正確答案：需要)								
正確	45.1	48.7	52.1	59.0	50.1	48.4	41.6	40.7
錯誤	40.8	35.2	39.3	31.3	37.4	34.9	42.2	39.4
不知道	14.1	16.1	8.5	9.6	12.4	16.7	16.3	19.9
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.155		0.009**					
<u>身體酸痛，即肌肉或關節痛</u> (正確答案：不需要)								
正確	89.3	93.1	93.9	95.7	95.7	93.2	89.9	85.6
錯誤	4.7	2.6	4.9	1.8	1.4	4.0	3.0	5.6
不知道	6.0	4.2	1.2	2.5	2.9	2.8	7.2	8.8
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.065		0.002**					

(待續)

表 4.6.4：按性別及年齡劃分受訪者能否正確指出個別選定健康情況是否需要用抗生素醫治 (%) (續)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<u>頭痛</u> (正確答案：不需要)								
正確	92.2	94.4	97.3	95.6	96.6	97.5	92.4	87.2
錯誤	2.1	2.5	1.7	2.9	1.3	2.1	2.9	2.6
不知道	5.8	3.1	1.1	1.5	2.1	0.4	4.6	10.2
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.085		0.000***					

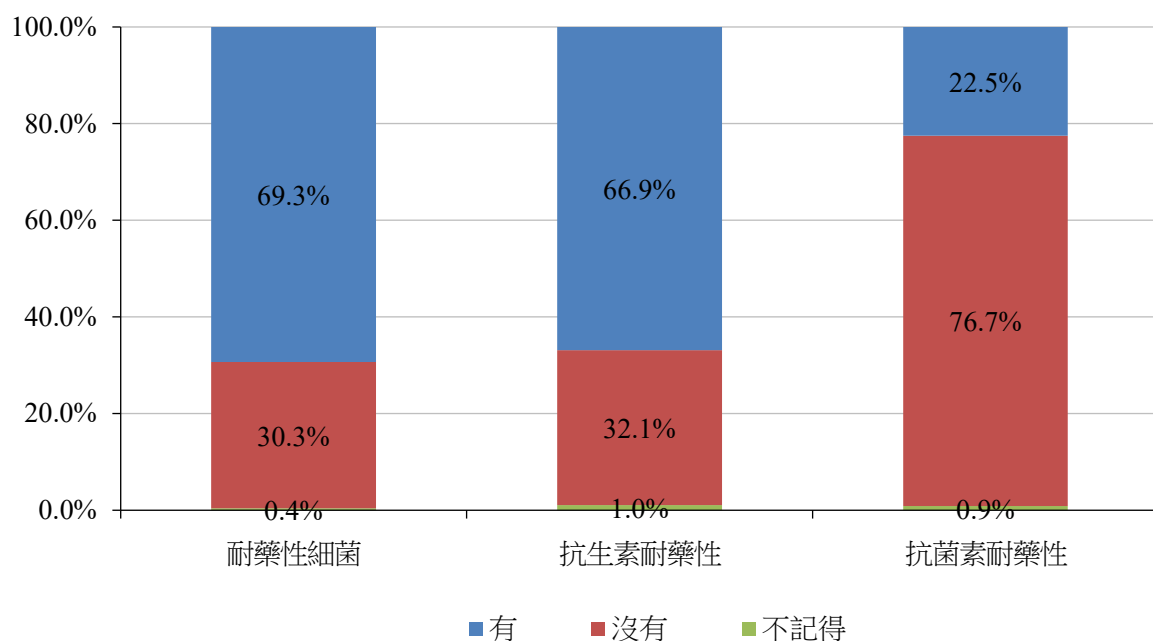
問題：A16a-e 「你覺得以下情況係唔係需要用抗生素？」

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

4.6.5 有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定詞語

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詞語,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)。超過三分之二受訪者曾聽過「**耐藥性細菌**」(69.3%)及「**抗生素耐藥性**」(66.9%),只有22.5%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詞語 (%)

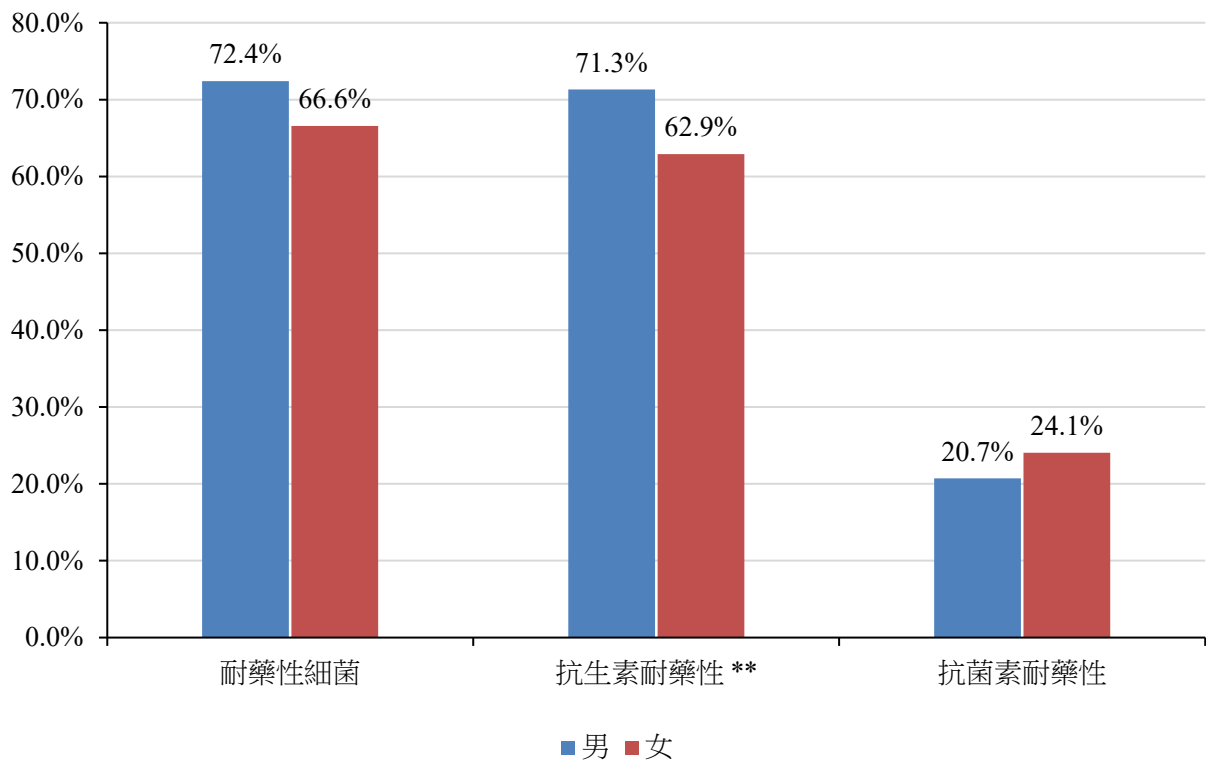


基數 (N): 15 歲或以上人士 = 1084

問題: A17a-c 「你有冇聽過以下詞語呢?」

男性有聽過有關「抗生素耐藥性」的比例較高。至於有否聽過其餘詞語方面，不同性別之間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詞語的受訪者 (%)



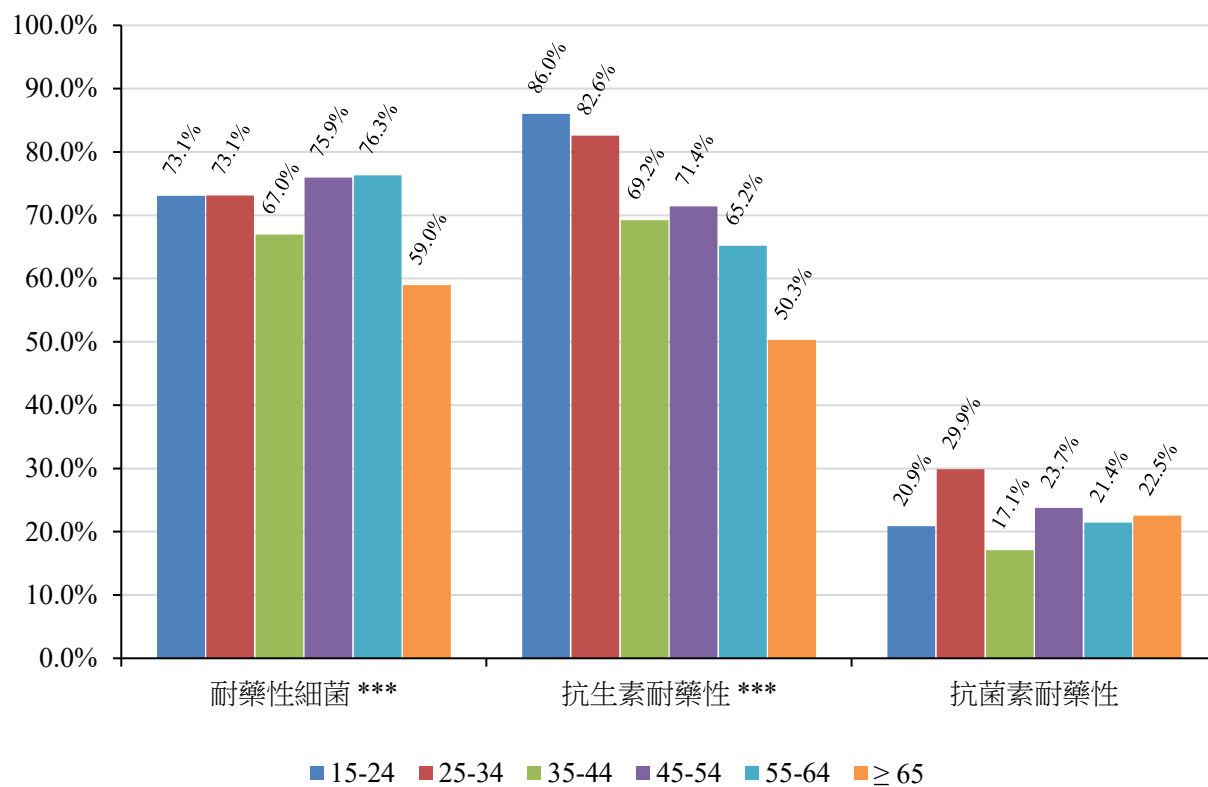
基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1084

問題：A17a-c 「你有有聽過以下詞語呢？」

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

按年齡分析，65 歲或以上受訪者聽過「耐藥性細菌」及「抗生素耐藥性」的比例最低。至於在是否聽過「抗菌素耐藥性」的比例上，各年齡組別之間並沒有統計上的顯著差異（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詞語的受訪者 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1084

問題：A17a-c 「你有冇聽過以下詞語呢？」

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

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詞語 (%)

	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	72.4	66.6	73.1	73.1	67.0	75.9	76.3	59.0
沒有	27.3	33.0	26.9	26.9	33.0	23.5	23.7	40.0
不記得	0.3	0.5	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	1.0
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.111		0.000998***					
<i>抗生素耐藥性</i>								
有	71.3	62.9	86.0	82.6	69.2	71.4	65.2	50.3
沒有	28.3	35.4	14.0	17.4	29.6	28.1	34.8	46.8
不記得	0.4	1.6	0.0	0.0	1.1	0.5	0.0	2.9
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.004**		0.000***					
<i>抗菌素耐藥性</i>								
有	20.7	24.1	20.9	29.9	17.1	23.7	21.4	22.5
沒有	78.5	75.0	79.1	69.4	82.5	75.8	77.4	75.9
不記得	0.8	0.9	0.0	0.7	0.4	0.5	1.1	1.5
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.407		0.351					

問題：A17a-c 「你有冇聽過以下詞語呢？」

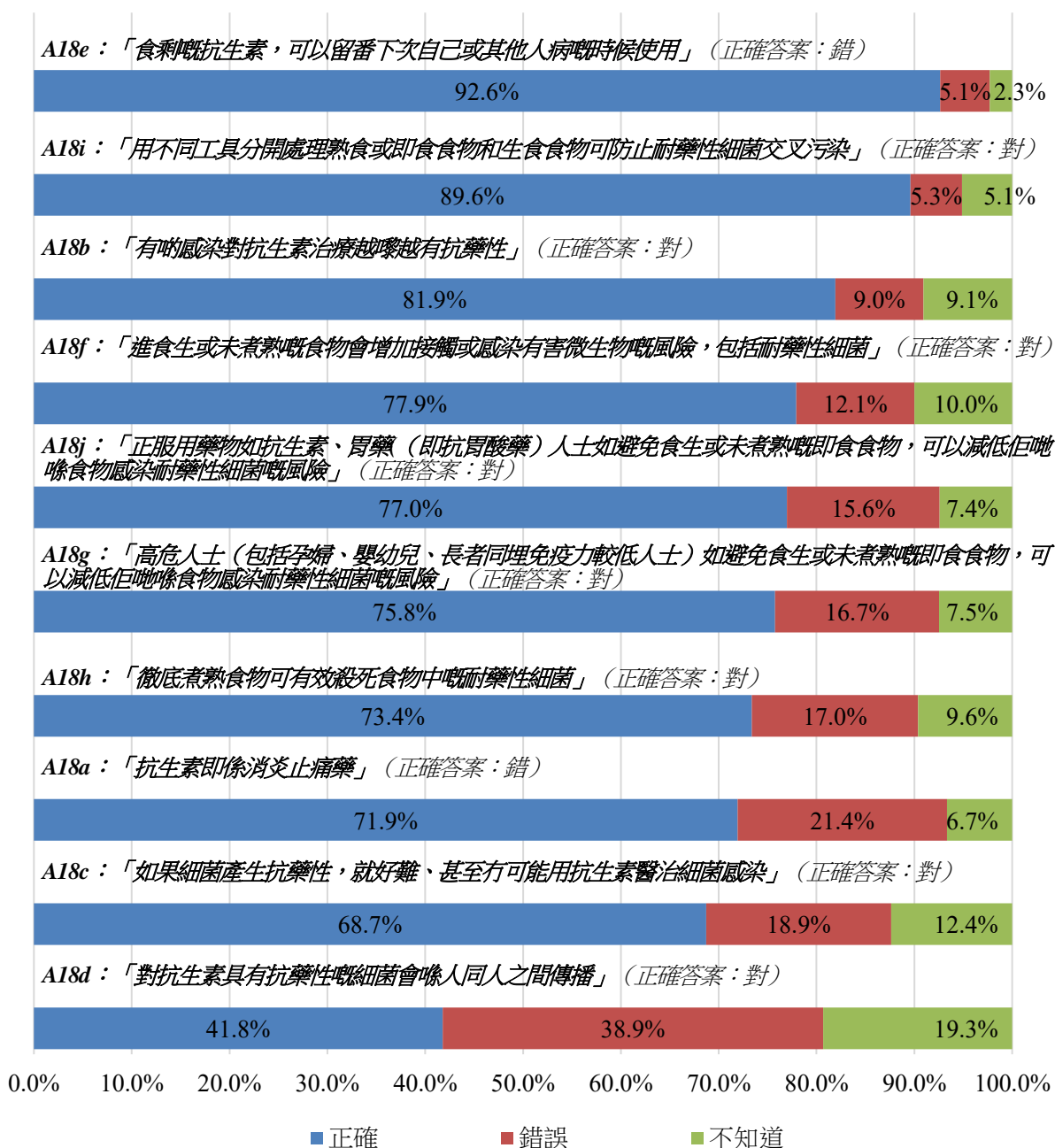
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

4.6.6 有關抗生素耐藥性的陳述句子

所有受訪者均被問及有關抗生素耐藥性的個別陳述句子是否正確。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：92.6%）；
- 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：89.6%）；
- c. 有些感染對抗生素治療越來越有抗藥性（對：81.9%）；
- d. 進食生或未煮熟的食物會增加接觸或感染有害微生物的風險，包括耐藥性細菌（對：77.9%）；
- e. 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：77.0%）；
- f. 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：75.8%）；
- g. 徹底煮熟食物可有效殺死食物中的耐藥性細菌（對：73.4%）；
- h. 抗生素即是消炎止痛藥（錯：71.9%）；
- 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（對：68.7%）；及
- j. 對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播（對：41.8%）（圖 4.6.6a）。

圖 4.6.6a：受訪者能否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 (%)

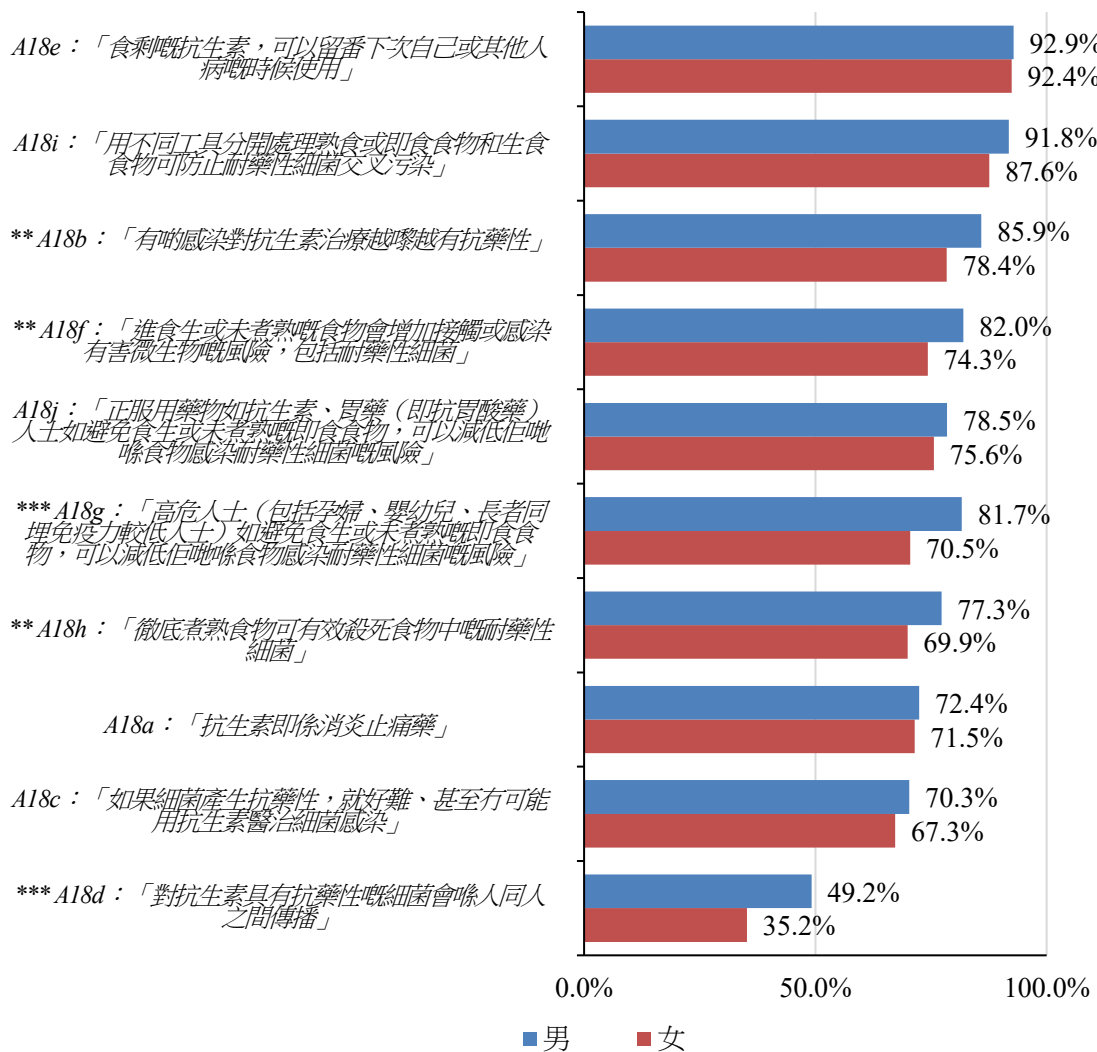


基數 (N)：15 歲或以上人士 = 1084

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，男性對「有些感染對抗生素治療越來越有抗藥性」、「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」以及三項與食品中的抗菌素耐藥性風險有關的陳述的正確回答比例較女性高。在其餘陳述句中，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 (%)



基數 (N): 15 歲或以上人士 = 1084

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？」

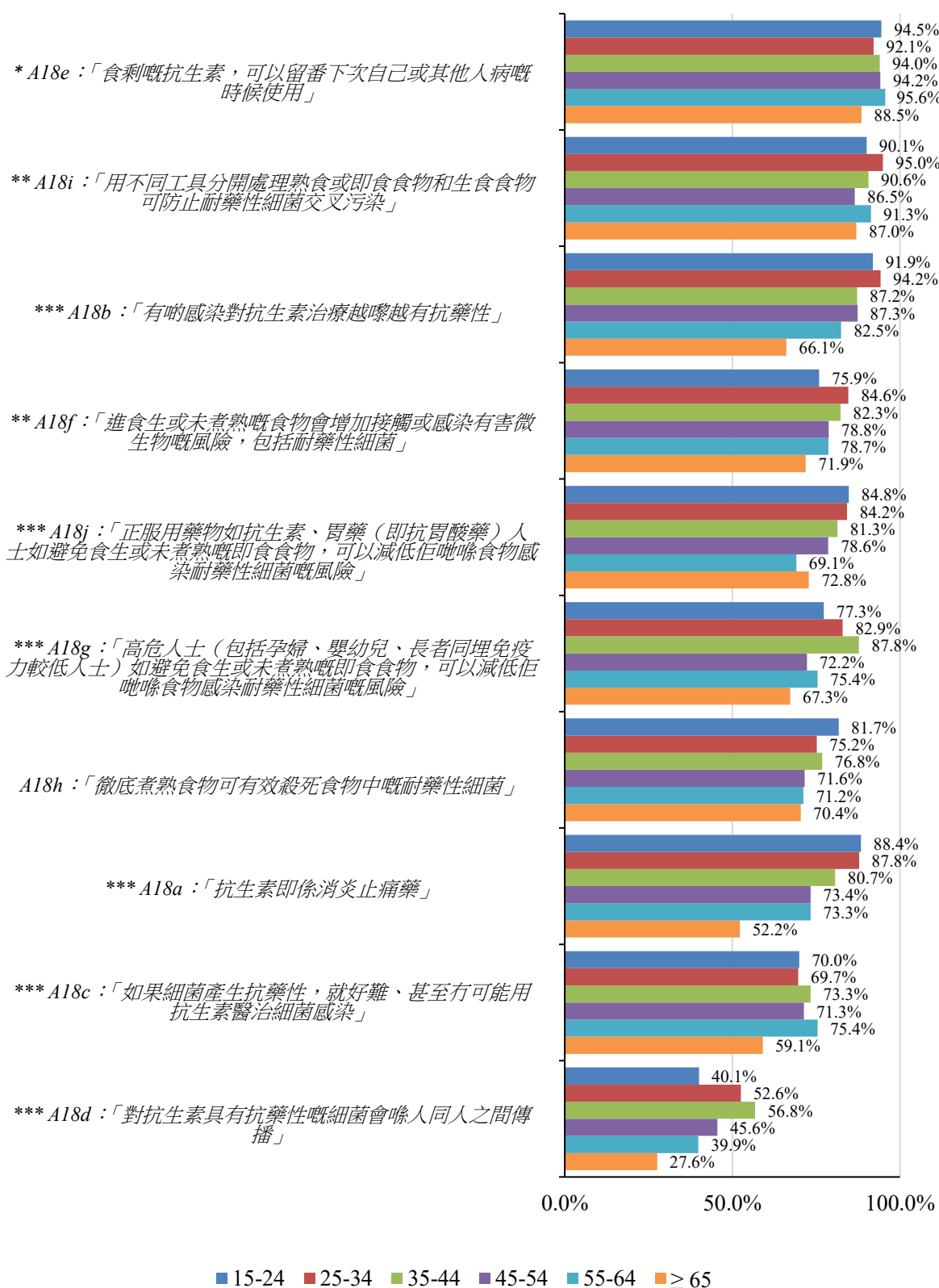
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

按年齡分析，10 項陳述中有 9 項具有統計上顯著差異。65 歲或以上的受訪者整體而言，在各項選定陳述句的正確回答比例均較低，而 45 至 54 歲及 55 至 64 歲的受訪者分別各對某一項陳述句的正確回答比例最低。

具體而言，65 歲或以上受訪者對其中七項陳述的正確回答比例最低，包括「吃剩的抗生素，可以留到下次自己或其他人患病時使用」、「有些感染對抗生素治療越來越有抗藥性」、「進食生或未煮熟的食物會增加接觸或感染有害微生物的風險，包括耐藥性細菌」、「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」、「抗生素即是消炎止痛藥」、「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」，以及「對抗生素具有抗藥性的細菌會在人與人之間傳播」。

55 至 64 歲受訪者對「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」這一項陳述的正確回答比例最低。而 45 至 54 歲受訪者則對「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」的正確回答比例最低。至於對「徹底煮熟食物可有效殺死食物中的耐藥性細菌」的回答方面，年齡組別之間並沒有顯著差異。（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 (%)



基數 (N) : 15 歲或以上人士 = 1084

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？」

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

表 4.6.6：按性別及年齡劃分受訪者能否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 (%)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<u>抗生素即係消炎止痛藥</u> (正確答案：錯)								
正確	72.4	71.5	88.4	87.8	80.7	73.4	73.3	52.2
錯誤	20.0	22.7	11.6	11.0	15.3	20.4	22.5	32.8
不知道	7.6	5.9	0.0	1.2	4.0	6.2	4.1	15.0
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.345		0.000***					
<u>有啲感染對抗生素治療越嚟越有抗藥性</u> (正確答案：對)								
正確	85.9	78.4	91.9	94.2	87.2	87.3	82.5	66.1
錯誤	6.5	11.2	6.5	4.0	9.4	6.1	12.7	11.2
不知道	7.6	10.4	1.6	1.8	3.4	6.5	4.8	22.7
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.005**		0.000***					
<u>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</u> (正確答案：對)								
正確	70.3	67.3	70.0	69.7	73.3	71.3	75.4	59.1
錯誤	19.1	18.8	25.4	24.5	20.6	20.8	15.6	14.3
不知道	10.6	14.0	4.6	5.8	6.0	7.9	9.1	26.6
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.228		0.000***					
<u>對抗生素具有抗藥性嘅細菌會喺人同人之間傳播</u> (正確答案：對)								
正確	49.2	35.2	40.1	52.6	56.8	45.6	39.9	27.6
錯誤	30.3	46.6	52.2	40.3	31.3	38.2	44.7	34.9
不知道	20.6	18.2	7.8	7.1	11.9	16.2	15.5	37.6
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***					

(待續)

表 4.6.6：按性別及年齡劃分受訪者能否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 (%) (續)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<u>食剩嘅抗生素，可以留番下次自己或其他人病嘅時候使用</u> (正確答案：錯)								
正確	92.9	92.4	94.5	92.1	94.0	94.2	95.6	88.5
錯誤	4.4	5.6	4.4	7.9	4.1	3.5	3.7	6.3
不知道	2.7	1.9	1.1	0.0	1.9	2.3	0.6	5.1
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.492		0.013*					
<u>進食生或未煮熟嘅食物會增加接觸或感染有害微生物嘅風險，包括耐藥性細菌</u> (正確答案：對)								
正確	82.0	74.3	75.9	84.6	82.3	78.8	78.7	71.9
錯誤	9.3	14.6	19.1	11.1	10.8	10.8	12.2	11.7
不知道	8.7	11.1	5.0	4.2	6.9	10.5	9.1	16.4
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.008**		0.002**					
<u>高危人士 (包括孕婦、嬰幼兒、長者同理免疫力較低人士) 如避免食生或未煮熟嘅即食食物， 可以減低佢哋食物感染耐藥性細菌嘅風險</u> (正確答案：對)								
正確	81.7	70.5	77.3	82.9	87.8	72.2	75.4	67.3
錯誤	11.6	21.3	20.5	12.8	8.7	21.8	20.1	16.8
不知道	6.7	8.2	2.2	4.2	3.5	6.0	4.5	16.0
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.000***		0.000***					

(待續)

表 4.6.6：按性別及年齡劃分受訪者能否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 (%) (續)

	性別		年齡					
	男	女	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	≥ 65
<u>徹底煮熟食物可有效殺死食物中嘅耐藥性細菌 (正確答案：對)</u>								
正確	77.3	69.9	81.7	75.2	76.8	71.6	71.2	70.4
錯誤	12.9	20.7	14.2	18.3	15.0	19.1	19.1	15.7
不知道	9.9	9.4	4.1	6.6	8.2	9.3	9.7	13.9
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.003**		0.158					
<u>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 (正確答案：對)</u>								
正確	91.8	87.6	90.1	95.0	90.6	86.5	91.3	87.0
錯誤	3.9	6.5	9.9	2.6	4.7	8.7	3.3	4.6
不知道	4.3	5.9	0.0	2.4	4.7	4.8	5.4	8.4
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.065		0.004**					
<u>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 (正確答案：對)</u>								
正確	78.5	75.6	84.8	84.2	81.3	78.6	69.1	72.8
錯誤	14.2	16.9	14.2	11.7	13.7	17.1	22.3	13.5
不知道	7.4	7.5	1.1	4.1	5.0	4.3	8.5	13.7
樣本數	(511)	(573)	(96)	(139)	(173)	(180)	(199)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.455		0.000***					

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？」

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

第 5 章：進一步分析及討論

5.1 與往年調查結果的比較分析²

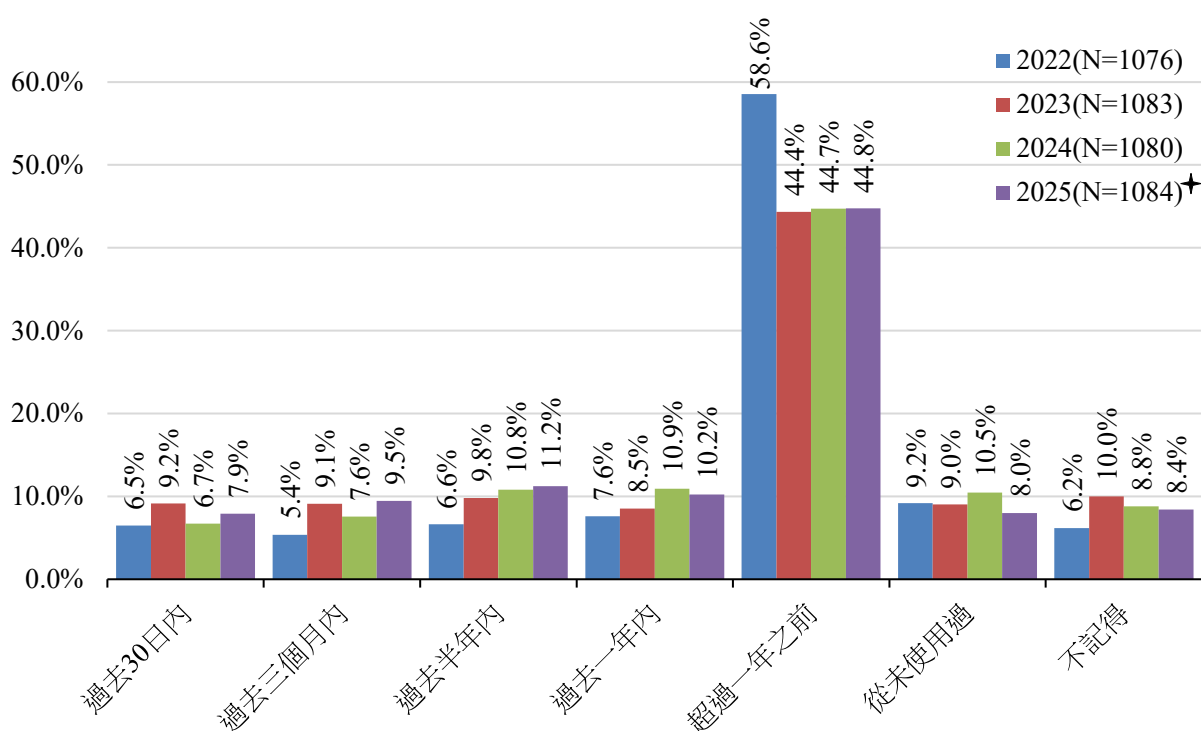
本章將 2025 年的調查結果與 2024 年及基線年（即 2022 年；若問題於 2023 年首次引入，則以 2023 年為基線年）的結果進行比較分析。下文將詳細討論在 5% 水平上具有統計上顯著差異的比較分析結果。

² 在比較個別選定健康情況是否需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健康情況，與 2023 年或之後的調查的相類似的問題(a16)在用字上不完全相同。

5.1.1 最近一次使用抗生素的時間

在 2025 年，表示在過去一年曾使用抗生素的受訪者比例（38.9%）較 2022 年（26.1%）增加 12.8 個百分點。2025 年的結果與 2022 年相比在統計上呈顯著差異，但與 2024 年相比則沒有顯著差異（圖 5.1.1）。

圖 5.1.1：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

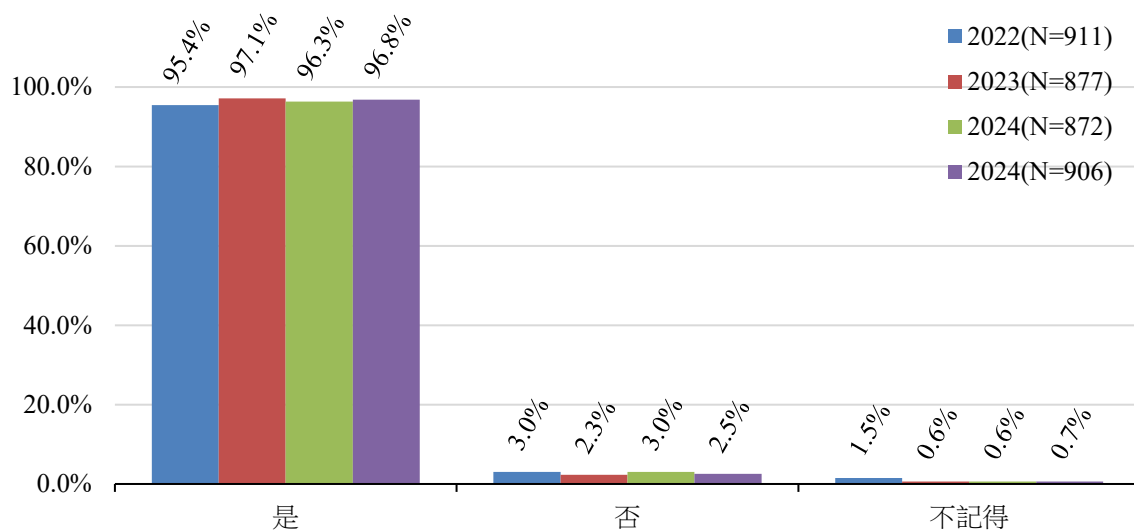
問題：A1「請問你對上一次使用抗生素係幾時呢？」

註：[†]2025 年和 2022 年之間具統計上的顯著差異 (***) $p < 0.001$ 。

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，2025 年的結果與 2024 年或 2022 年相比均沒有統計上的顯著差異（圖 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 (%)



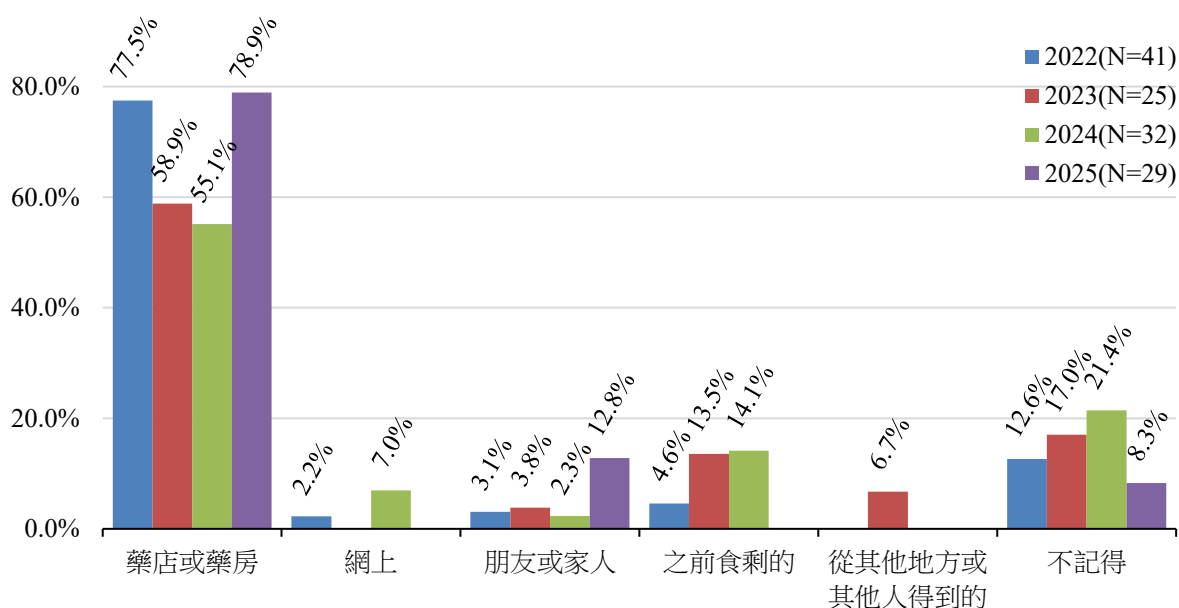
基數 (N)：曾使用過抗生素的 15 歲或以上人士

2022 年及 2023 年調查問題：A2「嗰次使用嘅抗生素係唔係由醫生開架呢？」

2024 年及 2025 年調查問題：A2「嗰次使用嘅抗生素係唔係由醫生（包括牙醫）開嘅呢？」

在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當中，藥店或藥房在 2025 年（78.9%）仍然是他們取得該次抗生素的最主要途徑。然而，鑑於樣本數不足，相關結果宜謹慎解讀（圖 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 (%)

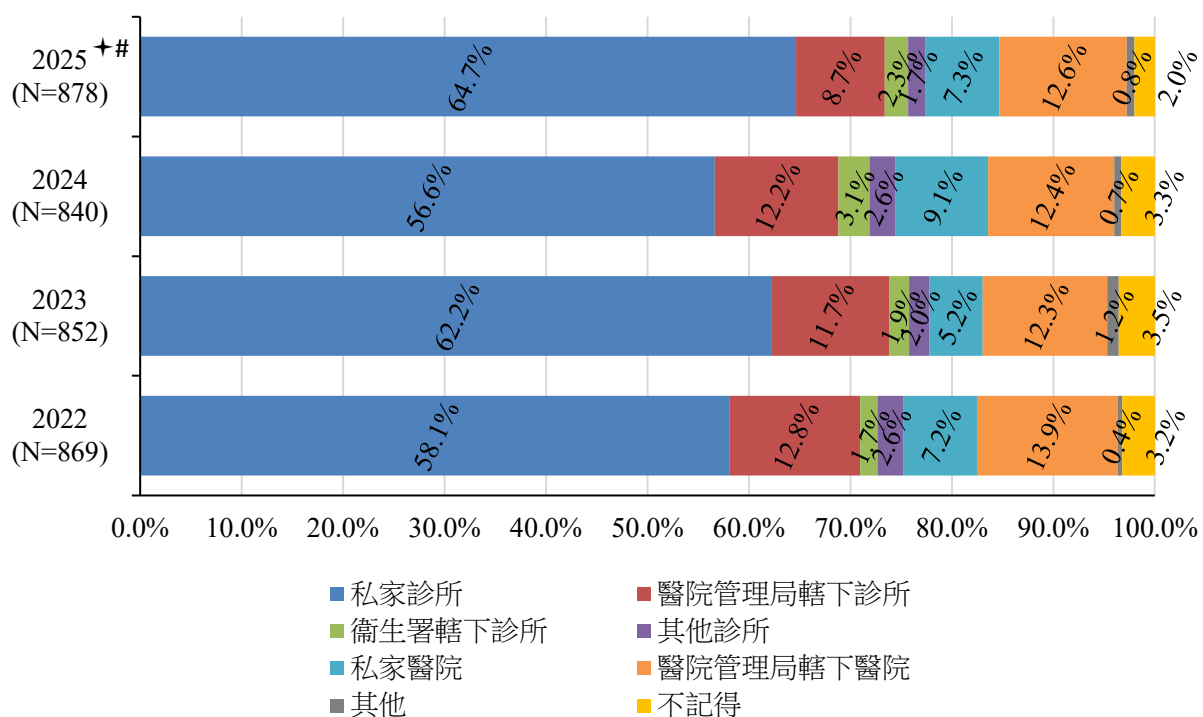


基數 (N)：所使用的抗生素並非由醫生處方或不記得是否由醫生處方的 15 歲或以上人士
 問題：A3 「咁個次你喺邊度得到抗生素？」
 註：由於樣本數不足，統計檢定不適用。

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

至於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，在 2025 年與 2022 年，以及 2025 年與 2024 年之間均具有統計上顯著差異。2025 年（64.7%）從私家診所取得最近一次使用的抗生素的比例，高於 2022 年（58.1%）及 2024 年（56.6%）（圖 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

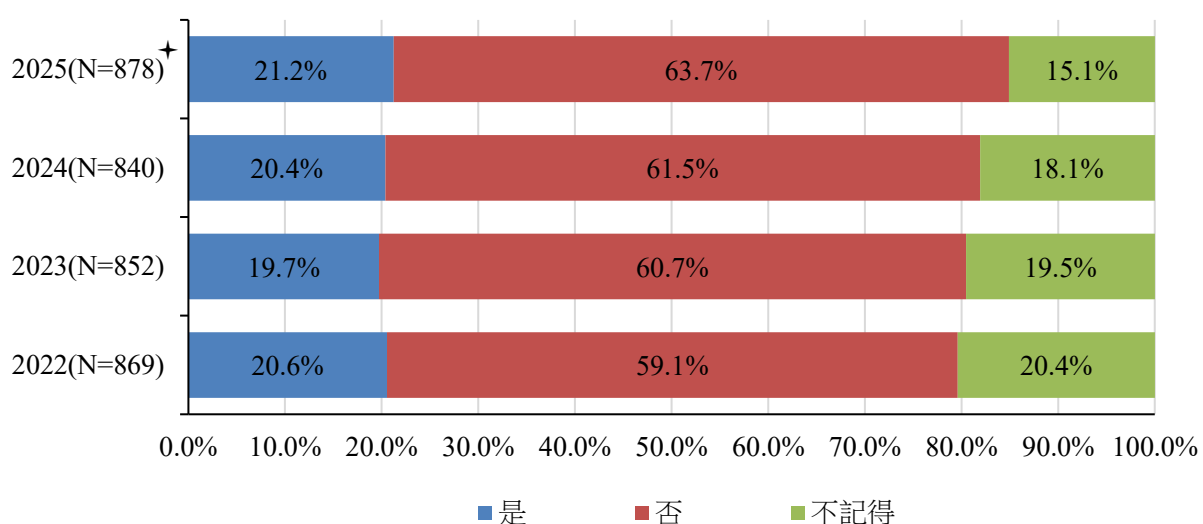
問題：A4「咁個次喺邊類嘅診所或醫院得到抗生素呢？」

註：[#]2025 年和 2024 年之間具統計上的顯著差異 (* $p < 0.05$)；[†]2025 年和 2022 年之間具統計上的顯著差異 (* $p < 0.05$)。

5.1.4 受訪者是否注意到抗生素藥袋上的健康建議

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藥袋上的建議，2025 年的調查結果（注意到：21.2%；沒注意到：63.7%）與 2022 年調查（注意到：20.6%；沒注意到：59.1%）相比有統計上的顯著差異。2025 年與 2024 年之間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.4a）。

圖 5.1.4a：按年份劃分受訪者是否見過抗生素藥袋上的建議 (%)



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

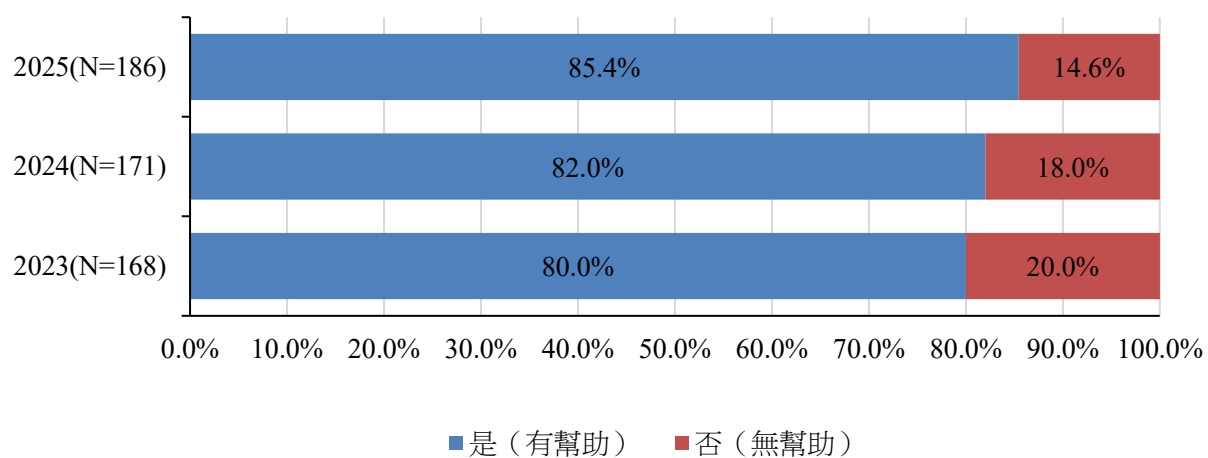
2022 至 2024 年調查問題：A5「咁嗰次你有冇見到抗生素藥袋上有叫人注意個人衛生嘅指示呢？」

2025 年調查問題：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建議呢？」

註：* 2025 年和 2022 年之間具統計上的顯著差異 (* $p < 0.05$)。

至於抗生素藥袋上的建議是否有助於提醒受訪者更留意和注重個人衛生方面，2025 年的調查與 2023 年或 2024 年的調查相比，均沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.4b）。

圖 5.1.4b：按年份劃分受訪者是否覺得抗生素藥袋上的建議有幫助 (%)

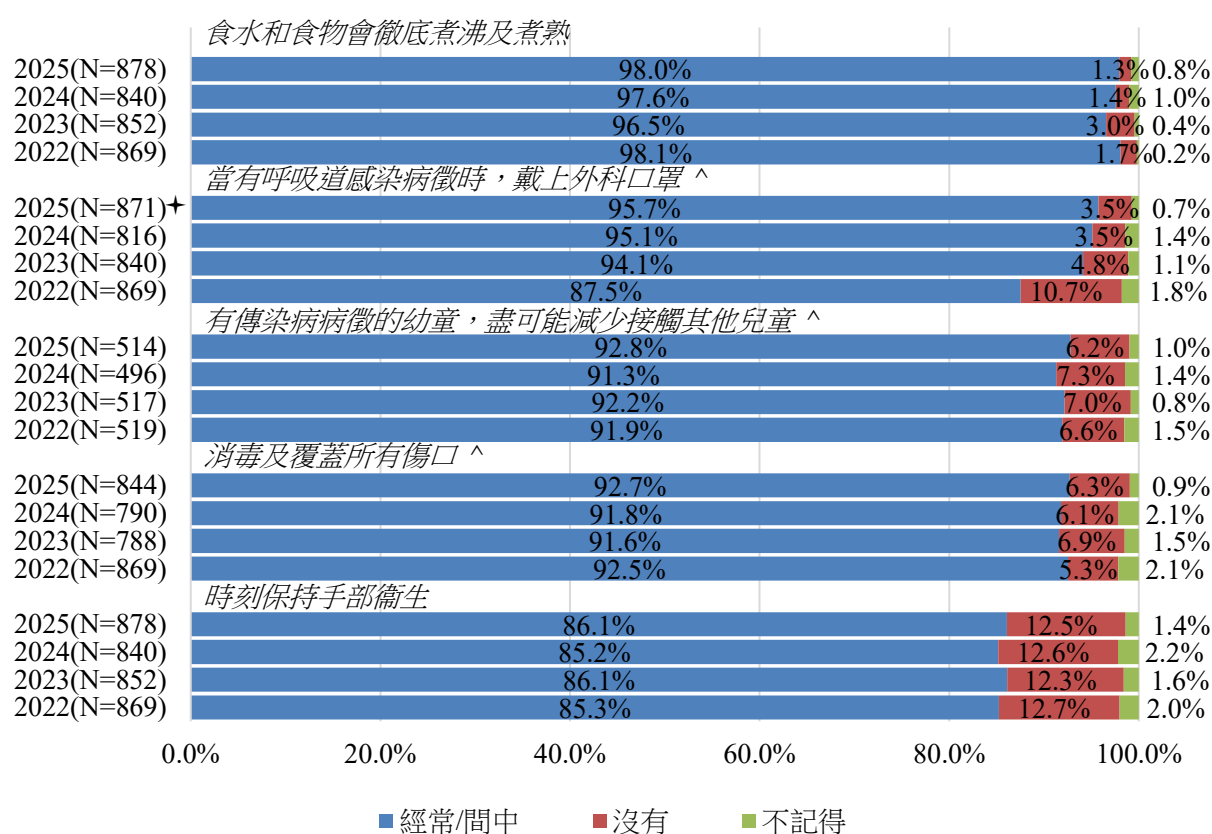


基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方且有見過抗生素藥袋上建議的 15 歲或以上人士
2022 至 2024 年調查問題：A6「咁呢啲指示有冇幫助提醒你更留意和注重個人衛生呢？」
2025 年調查問題：A6「咁呢啲建議有冇幫助提醒你更留意和注重個人衛生呢？」

5.1.5 最近一次療程期間進行健康建議的情況

在最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者當中，於最近一次療程期間在日常生活中處理或使用抗生素時，會經常或間中在有呼吸道感染病徵時戴上外科口罩的比例，由 2022 年的 87.5%（經常：72.3%；間中：15.2%）上升至 2025 年的 95.7%（經常：75.5%；間中：20.2%）。2025 年的結果與 2022 年相比有統計上的顯著差異，但與 2024 年相比則沒有顯著差異。至於進行其他健康建議的比例上，均沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.5）。

圖 5.1.5：按年份劃分最近一次療程期間進行各項健康建議的情況 (%)



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-c 「咁喺嗰次嘅整個抗生素療程期間，你喺日常生活處理或使用抗生素時，有幾經常做以下嘅行為呢？」

註：[^]沒有呼吸道感染病徵／沒有傷口／家中沒有幼童的受訪者分別不包括在內；

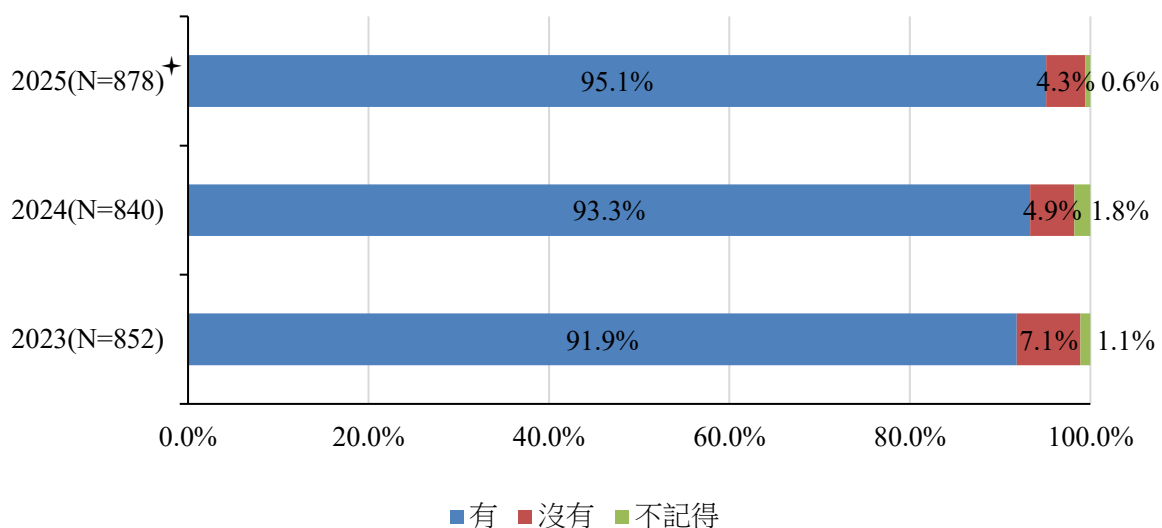
⁺2025 年和 2022 年之間具統計上的顯著差異 (***) $p < 0.001$ 。

5.1.6 受訪者有否依照醫生指示完成整個療程

5.1.6.1 受訪者有否完成整個療程

至於最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者有否按照醫生的指示完成整個療程方面，2025 年（95.1%）有按照醫生的指示完成整個療程的受訪者比例較 2023 年（91.9%）高。2024 年與 2025 年之間並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.6.1）。

圖 5.1.6.1：按年份劃分受訪者有否依照醫生指示完成整個療程(%)

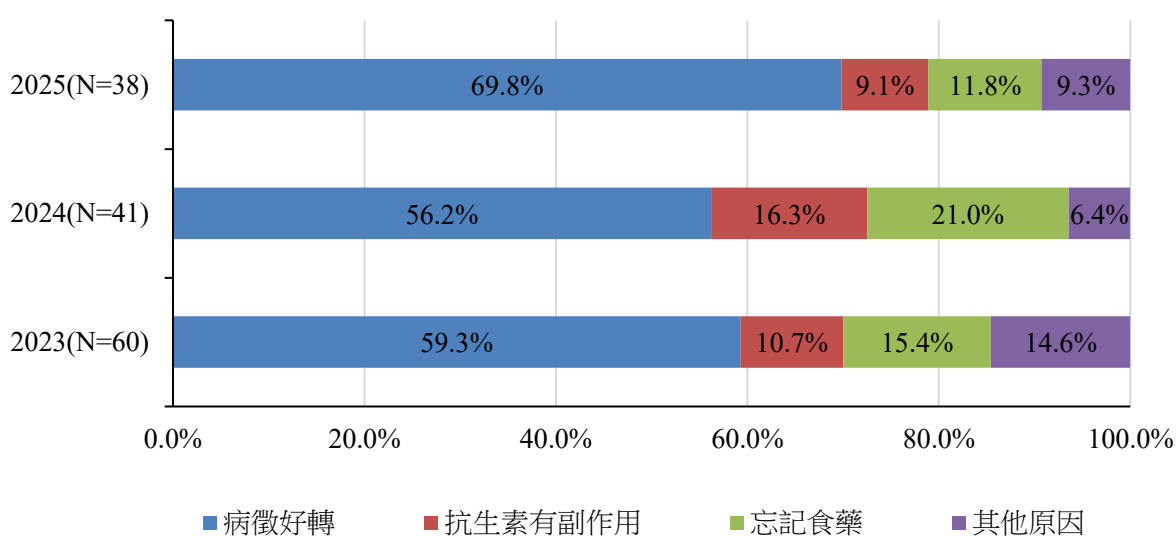


基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方的 15 歲或以上人士
問題：A8 「咁啲次你使用抗生素嘅時候，有冇依照醫生指示完成整個療程？」
註：[†]2025 年和 2023 年之間具統計上的顯著差異 (*p<0.05)。

5.1.6.2 未有完成整個療程的主要原因

對於那些沒有按照醫生指示完成整個療程的受訪者來說，病徵好轉仍然是最主要原因。2025 年的結果與 2023 年或 2024 年相比，均沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.6.2）。

圖 5.1.6.2：按年份劃分受訪者未有完成整個療程的主要原因 (%)

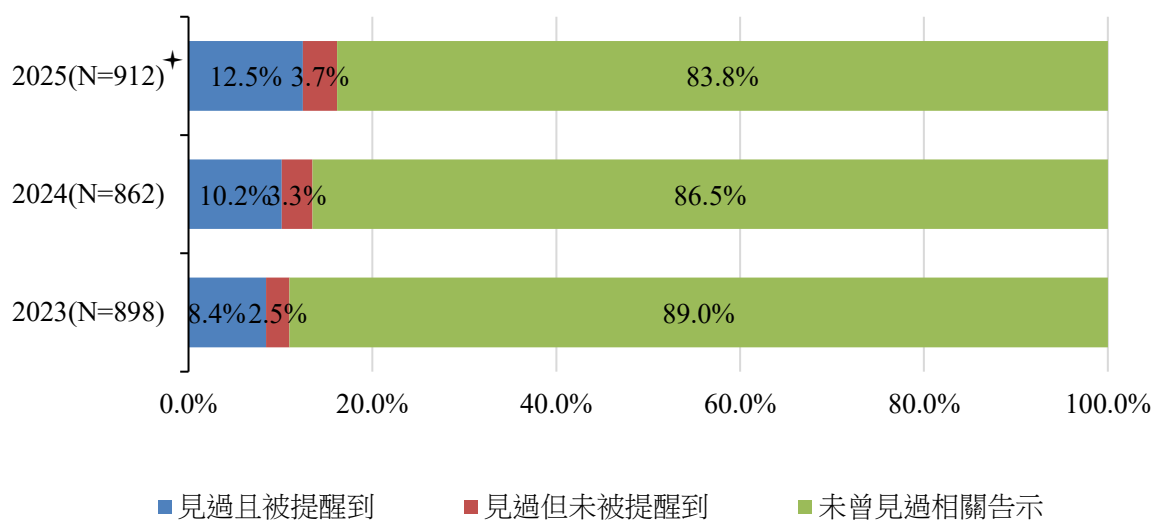


基數 (N)：最近一次使用的抗生素是由醫生處方但沒有依照醫生指示完成整個療程的 15 歲或以上人士
問題：A9 「你有完成整個抗生素療程最主要嘅原因係：」

5.1.7 藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示

至於受訪者是否留意到藥房內有「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示，以及如有的話，是否認為該告示有助提醒他們切勿在沒有醫生處方的情況下購買抗生素方面，2025年(12.5%)留意到該告示且有被提醒到的受訪者比例，較2023年(8.4%)為高。2025年與2024年之間並沒有統計上的顯著差異(圖5.1.7)

圖 5.1.7：按年份劃分受訪者最近一次到藥房時是否留意到藥房內的告示以及是否覺得該告示有提醒作用 (%)



基數 (N)：曾去過藥房並記得是否見到過「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示的 15 歲或以上人士

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？」

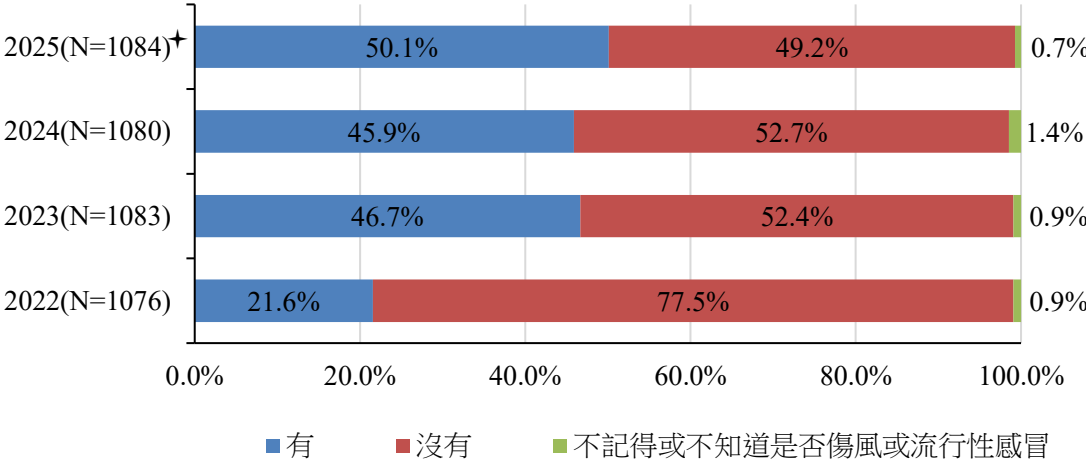
註：+2025 年和 2023 年之間具統計上的顯著差異 (** $p < 0.01$)。

5.1.8 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

5.1.8.1 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，從 2022 年的 21.6%顯著上升至 2025 年的 50.1%。2025 年的結果與 2022 年相比具統計上的顯著差異，但與 2024 年相比則沒有顯著差異（圖 5.1.8.1）。

圖 5.1.8.1: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 (%)

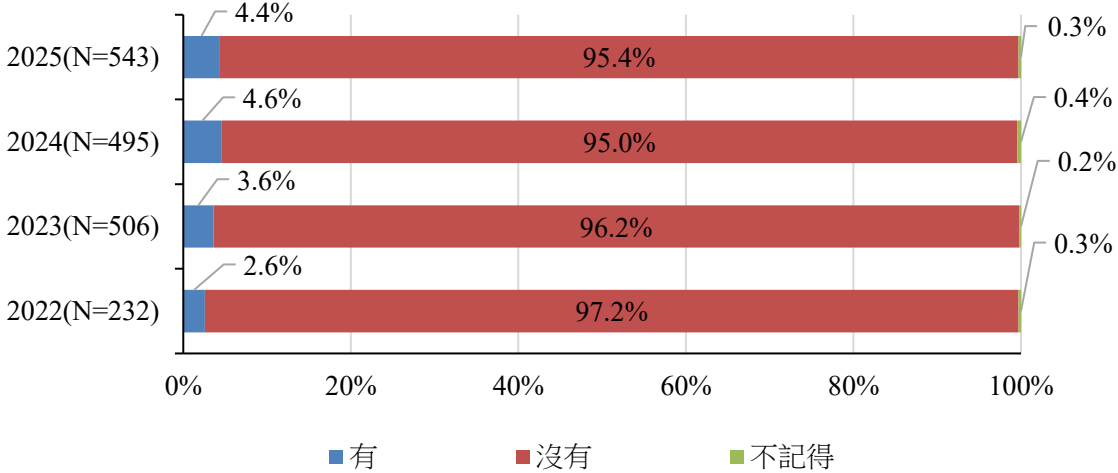


基數：15 歲或以上人士
問題：A11 「喺過去十二個月內，你有冇因為傷風或流行性感冒而睇過醫生？」
註：[†] 2025 年與 2022 年具統計上的顯著差異 (***) $p < 0.001$ 。

5.1.8.2 最近一次因傷風或流行性感冒而就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，2025 年的結果與 2022 年或 2024 年的結果相比均沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.8.2）。

圖 5.1.8.2: 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 (%)

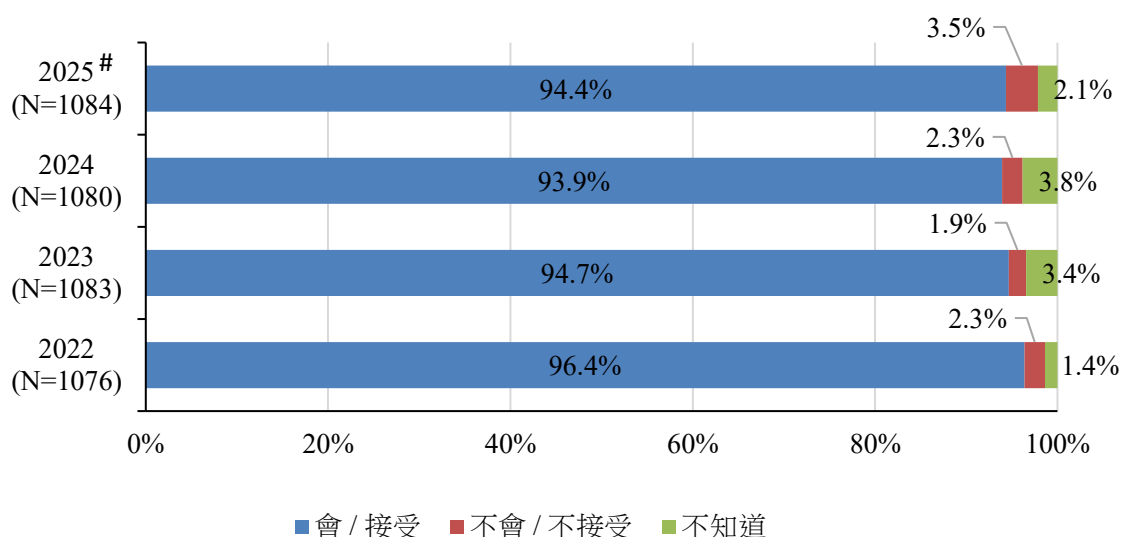


基數：過去 12 個月內曾因傷風或流行性感冒而向醫生求診的 15 歲或以上人士
 問題：A12 「嗰次睇醫生你有冇要求醫生開抗生素呢？」

5.1.9 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 2024 年的 93.9% 上升至 2025 年的 94.4%。2025 年的結果與 2024 年相比具統計上的顯著差異，但與 2022 年相比則沒有顯著差異（圖 5.1.9）。

圖 5.1.9：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

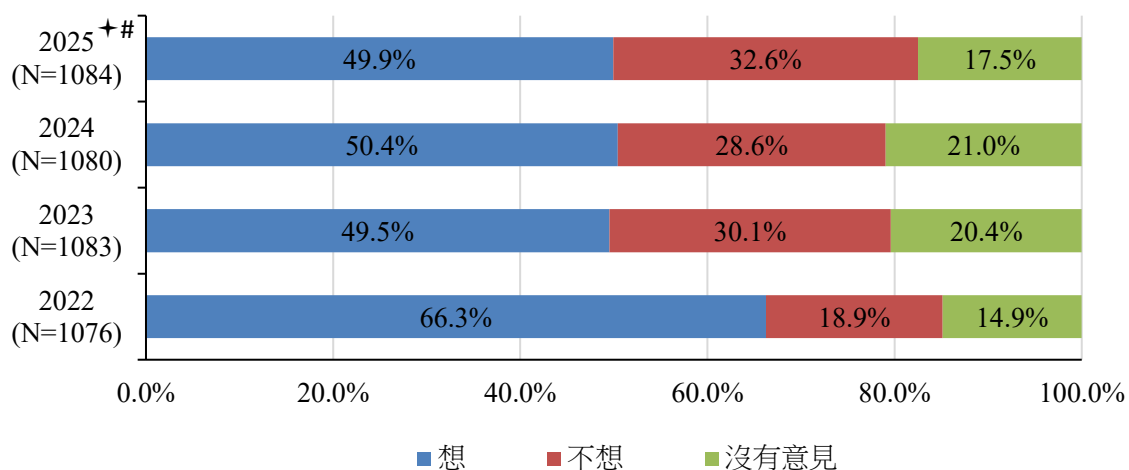
問題：A13「當你睇醫生嘅時候，如果醫生認為你嘅病暫時唔需要使用抗生素，叫你觀察多一段時間，或者等埋測試結果先決定開唔開抗生素，你接唔接受呢？」

註：#2025 年與 2024 年具統計上的顯著差異 (* $p < 0.05$)。

5.1.10 是否想與醫生一起商量應否處方抗生素

至於是否想與醫生一起商量應否處方抗生素方面，2025 年有較高比例的受訪者表示不想。2025 年（想：49.9%；不想：32.6%）的結果與 2022 年（想：66.3%；不想：18.9%）及 2024 年（想：50.4%；不想：28.6%）的結果相比，均具有統計上的顯著差異（圖 5.1.10）。

圖 5.1.10：按年份劃分受訪者是否想與醫生一起商量應否處方抗生素 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

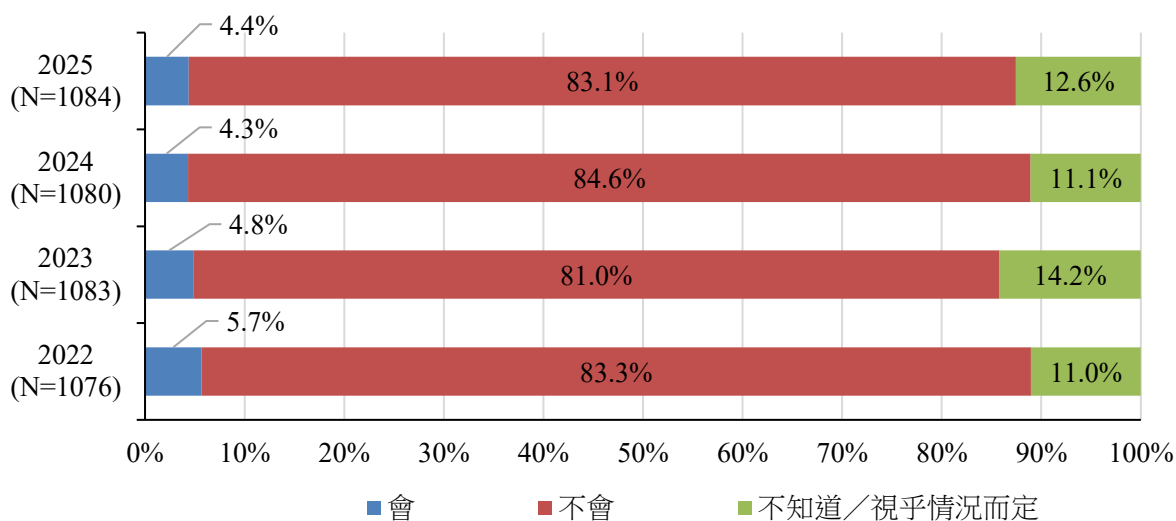
問題：A14 「醫生開藥之前，你想唔想醫生同你一齊商量使唔使開抗生素呢？」

註：[†] 2025 年與 2022 年具統計上的顯著差異 (** $p < 0.001$)；[#] 2025 年與 2024 年具統計上的顯著差異 ($p < 0.05$)。

5.1.11 會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫

至於受訪者會否選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫方面，2022 年與 2025 年，或 2024 年至 2025 年之間，均沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.11）。

圖 5.1.11：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 (%)



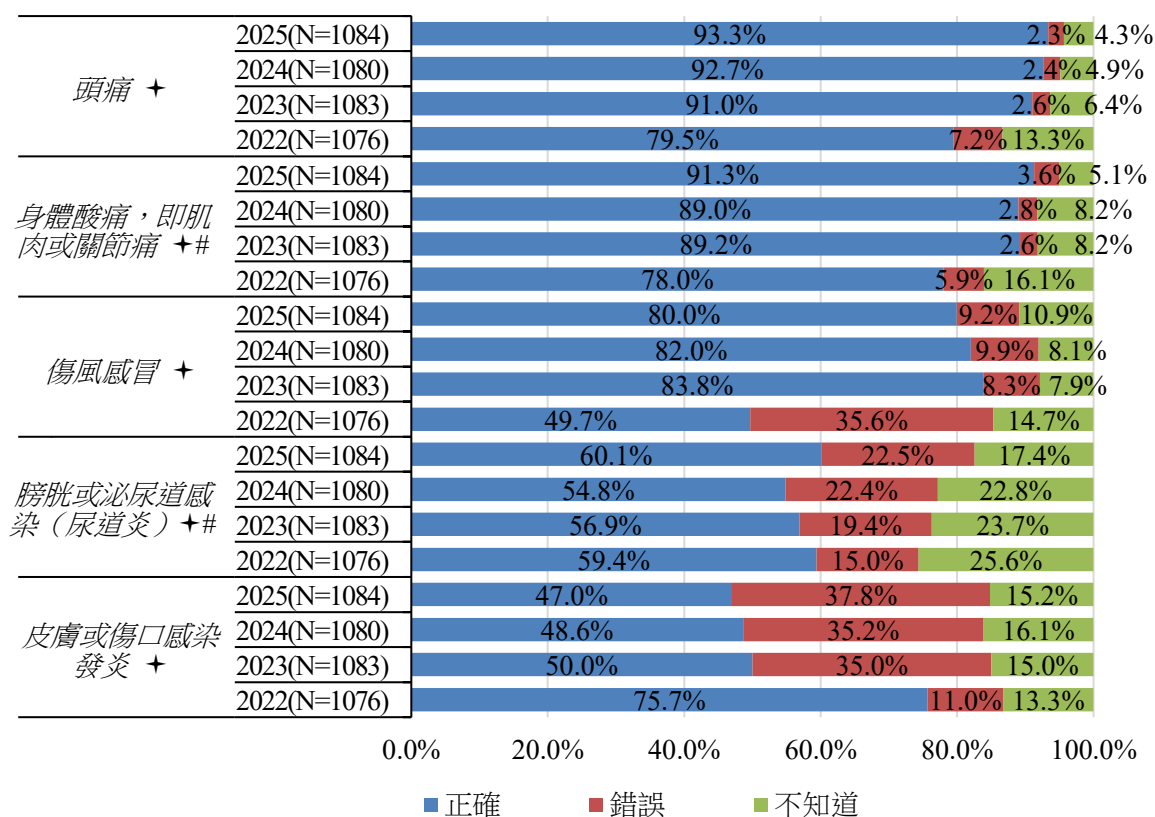
基數 (N)：15 歲或以上人士

問題：A15「你會唔會選擇向較輕易開抗生素嘅醫生求醫呢？」

5.1.12 個別選定健康情況是否需要用抗生素醫治

在個別選定健康情況是否需要使用抗生素醫治的問題上，膀胱或泌尿道感染（尿道炎）、傷風感冒、身體酸痛及頭痛的正确答案比例，從 2022 年的 59.4%、49.7%、78.0%和 79.5%分別上升至 2025 年的 60.1%、80.0%、91.3%和 93.3%，而皮膚或傷口感染發炎的正确答案比例則從 2022 年的 75.7%下降至 2025 年的 47.0%。所有健康情況與 2022 年相比均有統計上顯著差異，但僅身體酸痛及膀胱或泌尿道感染（尿道炎）與 2024 年相比具有統計上顯著差異，正确答案比例分別從 2024 年的 89.0%和 54.8%上升至 2025 年的 91.3%和 60.1%（圖 5.1.12）。

圖 5.1.12：按年份劃分受訪者能否正確指出個別選定健康情況是否需要用抗生素醫治 (%)



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 至 2025 年調查問題：A16a-e 「你覺得以下情況係唔係需要用抗生素？」

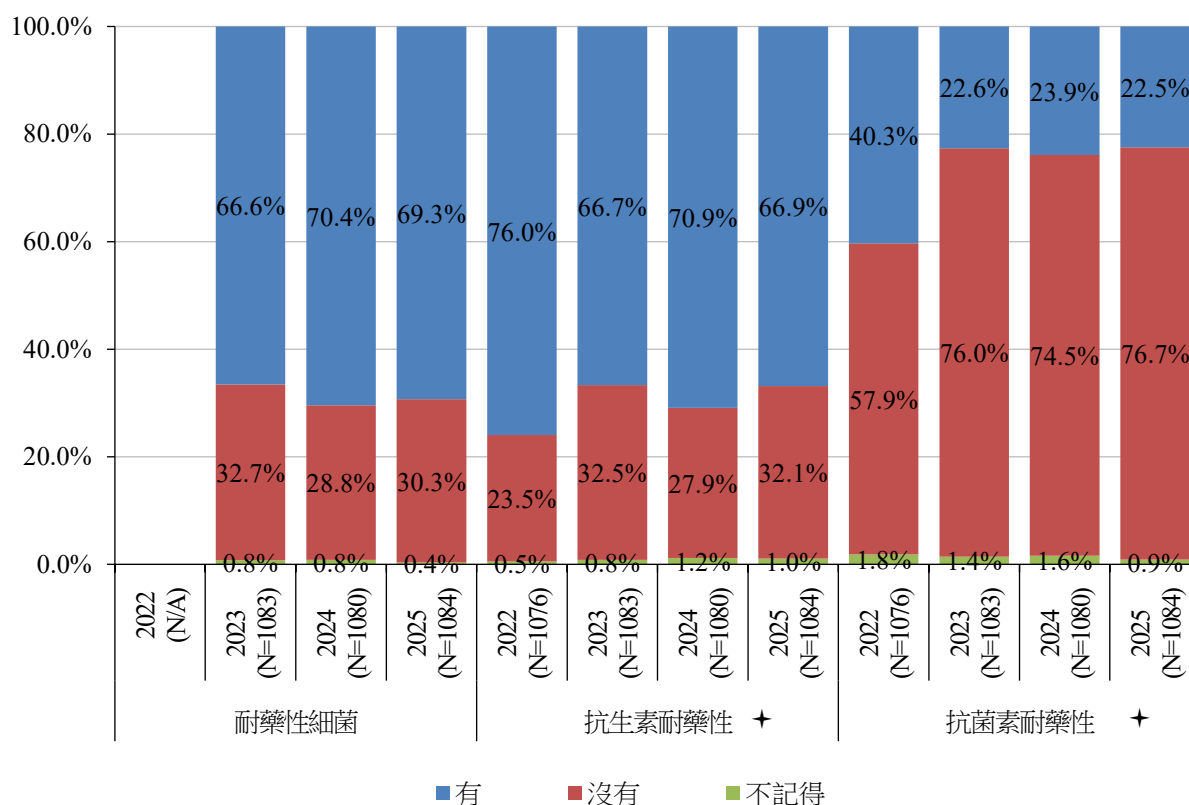
註：+ 2025 年與 2022 年具統計上的顯著差異 (***) $p < 0.001$); # 2025 年與 2024 年具統計上的顯著差異 (**) $p < 0.01$); ^由於問題中的部份用字在 2023 年調查作出了更改，比較結果時須謹慎闡釋。2025 年，

「身體酸痛」更改為「身體酸痛，即肌肉或關節痛」。

5.1.13 有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定詞語

2022 年與 2025 年之間，有聽過「抗生素耐藥性」與「抗菌素耐藥性」的受訪者比例存在統計上的顯著差異：分別從 2022 年的 76.0%和 40.3%下降至 2025 年的 66.9%和 22.5%。與 2024 年的結果相比，所有詞語均沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.13）。

圖 5.1.13：按年份劃分受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定詞語 (%)



基數 (N)：15 歲或以上人士

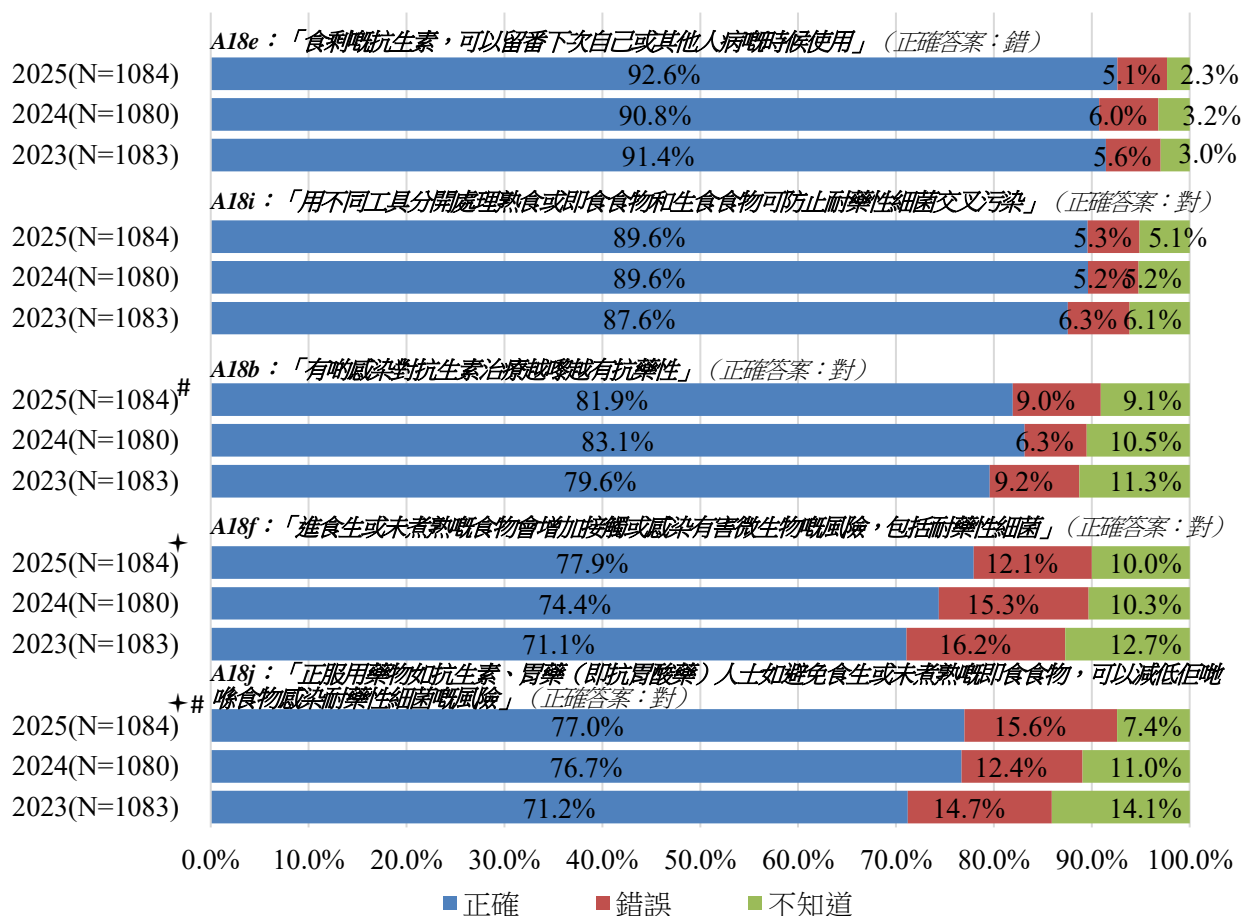
問題：A17a-c 「你有冇聽過以下詞語呢？」

註：+ 2025 年與 2022 年具統計上的顯著差異 (**p<0.001)。

5.1.14 有關抗生素耐藥性的陳述句子

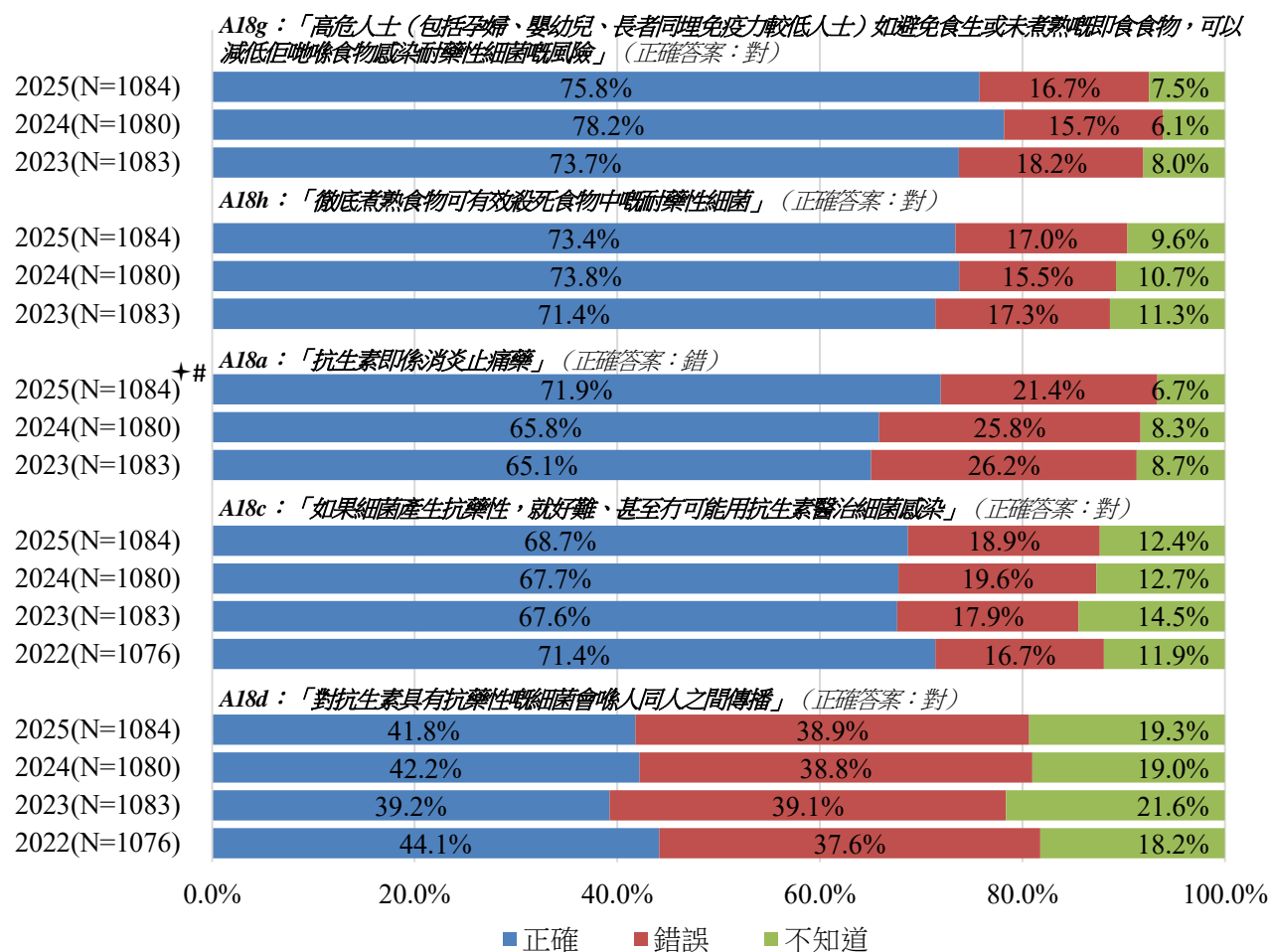
在與抗生素耐藥性相關的十項陳述句當中，有三項在 2024 年和 2025 年之間有統計上的顯著差異。陳述 A18a 與 A18j 的正確答案比例分別由 2024 年的 65.8% 和 76.7% 上升至 2025 年的 71.9% 和 77.0%，而陳述 A18b 的正確答案比例則從 83.1% 降至 81.9%。與基線年份 2023 年相比，三項陳述句（A18a、A18f 和 A18j）具有統計上顯著差異。正確答案比例從 2023 年的 65.1%、71.1% 和 71.2% 上升到 2025 年的 71.9%、77.9% 和 77.0%。其他陳述句並沒有統計上的顯著差異（圖 5.1.14）。

圖 5.1.14：按年份劃分受訪者能否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 (%)



（待續）

圖 5.1.14：按年份劃分受訪者能否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 (%) (續)



基數 (N)：15 歲或以上人士

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？」

註：# 2025 年與 2024 年具統計上的顯著差異 (A18b：*p<0.05；A18a 及 A18j：**p<0.01)；+ 2025 年與 2023 年具統計上的顯著差異 (A18a 及 A18f：**p<0.01；A18j：***p<0.001)

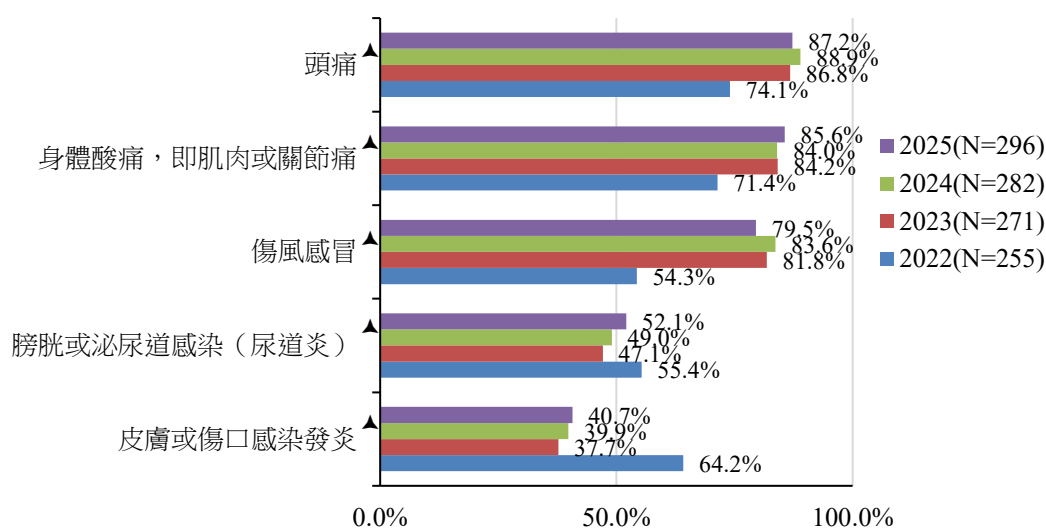
5.2 對長者的結果的進一步分析

為評估 2022 年至 2025 年間長者的認識與認知的變化，本節對 65 歲或以上受訪者進行了比較分析。我們運用統計檢定來評估 2022 至 2025 年間的整體趨勢，並檢視 2024 年與 2025 年之間的差異。

5.2.1 長者對抗生素的認識

關於長者受訪者對個別選定健康情況是否需要抗生素治療的回答，五種健康情況在 2022 至 2025 年間均有統計顯著差異，表示整體趨勢有顯著變化。五種健康情況在 2022 年至 2023 年間均出現明顯的上升或下降，接著從 2023 年到 2025 年則呈現小至中度的變化。2025 年與 2024 年之間並沒有統計上的顯著差異，反映長者在這方面的認識在過去一年保持穩定（圖 5.2.1；表 5.2.1）。

圖 5.2.1：按年份劃分正確指出是否需要[^]用抗生素醫治個別選定健康情況的長者受訪者 (%)



基數 (N)：65 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 至 2025 年調查問題：A16a-e 「你覺得以下情況係唔係需要用抗生素？」

註：[^]2022 至 2025 年之間具統計上的顯著差異（膀胱或泌尿道感染（尿道炎）： $*p < 0.05$ ；其他四項情況： $***p < 0.001$ ）；[^]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。2025 年，「身體酸痛」更改為「身體酸痛，即肌肉或關節痛」。

表 5.2.1：按年份劃分長者受訪者能否正確指出個別選定健康情況是否需要[^]用抗生素醫治 (%)

	長者 (年齡 ≥ 65)			
	2022	2023	2024	2025
<u>膀胱或泌尿道感染，即尿道炎</u> (正確答案：需要)				
正確	55.4	47.1	49.0	52.1
錯誤	7.3	13.4	17.9	14.7
不知道	37.4	39.5	33.1	33.3
樣本數	(255)	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.013* (2022 - 2025); 0.549 (2024 vs 2025)			
<u>傷風感冒</u> (正確答案：不需要)				
正確	54.3	81.8	83.6	79.5
錯誤	23.7	6.5	7.1	5.8
不知道	22.0	11.7	9.3	14.6
樣本數	(255)	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.000*** (2022 - 2025); 0.131 (2024 vs 2025)			
<u>皮膚或傷口感染發炎</u> (正確答案：需要)				
正確	64.2	37.7	39.9	40.7
錯誤	10.3	39.5	34.5	39.4
不知道	25.5	22.7	25.7	19.9
樣本數	(255)	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.000*** (2022 - 2025); 0.212 (2024 vs 2025)			
<u>身體酸痛，即肌肉或關節痛</u> (正確答案：不需要)				
正確	71.4	84.2	84.0	85.6
錯誤	4.4	1.4	3.7	5.6
不知道	24.1	14.5	12.3	8.8
樣本數	(255)	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.000*** (2022 - 2025); 0.239 (2024 vs 2025)			

(待續)

表 5.2.1：按年份劃分長者受訪者能否正確指出個別選定健康情況是否需要[^]用抗生素醫治 (%) (續)

	長者 (年齡 ≥ 65)			
	2022	2023	2024	2025
<u>頭痛</u> (正確答案：不需要)				
正確	74.1	86.8	88.9	87.2
錯誤	5.3	1.3	2.2	2.6
不知道	20.7	12.0	8.9	10.2
樣本數	(255)	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.000*** (2022 – 2025); 0.816 (2024 vs 2025)			

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 至 2025 年調查問題：A16a-e 「你覺得以下情況係唔係需要用抗生素？」

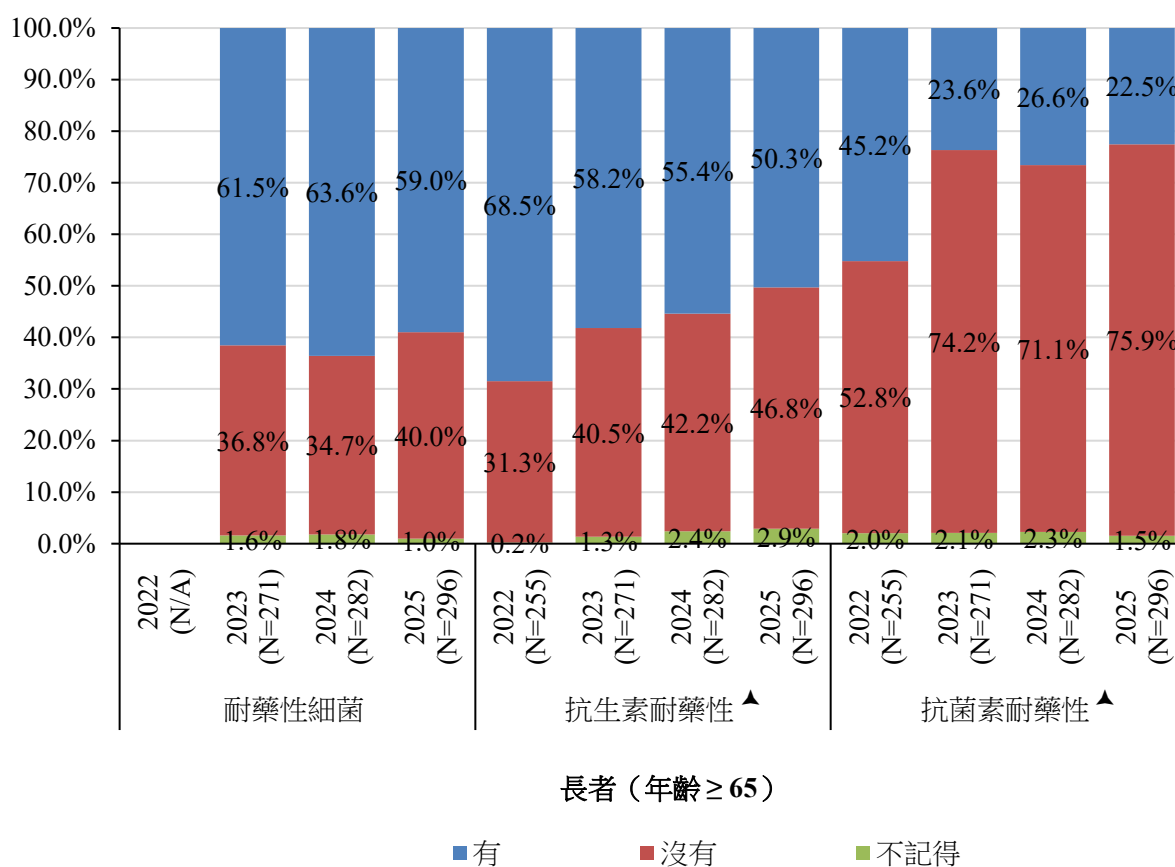
註：[^]由於問題中的部份用字在 2023 年調查作出了更改，比較結果時須謹慎闡釋。2025 年，「身體酸痛」更改為「身體酸痛，即肌肉或關節痛」。

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

5.2.2 長者對抗菌素耐藥性相關選定詞語的認識

在 2022 年與 2025 年間，長者受訪者在是否聽過「抗生素耐藥性」與「抗菌素耐藥性」方面存在統計上顯著差異。他們對這兩個詞語的認識在 2022 至 2023 年間均出現明顯下降，隨後幾年則呈現輕微到中度波動（圖 5.2.2；表 5.2.2）。

圖 5.2.2：按年份劃分長者受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定詞語 (%)



基數 (N)：65 歲或以上人士

問題：A17a-c 「你有冇聽過以下詞語呢？」

註：^ 2022 至 2025 年之間具統計上的顯著差異 (***) $p < 0.001$ 。

表 5.2.2：按年份劃分長者受訪者有否聽過有關抗菌素耐藥性的選定詞語 (%)

	長者 (年齡 ≥ 65)			
	2022	2023	2024	2025
<i>耐藥性細菌</i>				
有	--	61.5	63.6	59.0
沒有	--	36.8	34.7	40.0
不記得	--	1.6	1.8	1.0
樣本數	--	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.677 (2022 - 2025); 0.323 (2024 vs 2025)			
<i>抗生素耐藥性</i>				
有	68.5	58.2	55.4	50.3
沒有	31.3	40.5	42.2	46.8
不記得	0.2	1.3	2.4	2.9
樣本數	(255)	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.0007*** (2022 - 2025); 0.466 (2024 vs 2025)			
<i>抗菌素耐藥性</i>				
有	45.2	23.6	26.6	22.5
沒有	52.8	74.2	71.1	75.9
不記得	2.0	2.1	2.3	1.5
樣本數	(255)	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.000*** (2022 - 2025); 0.396 (2024 vs 2025)			

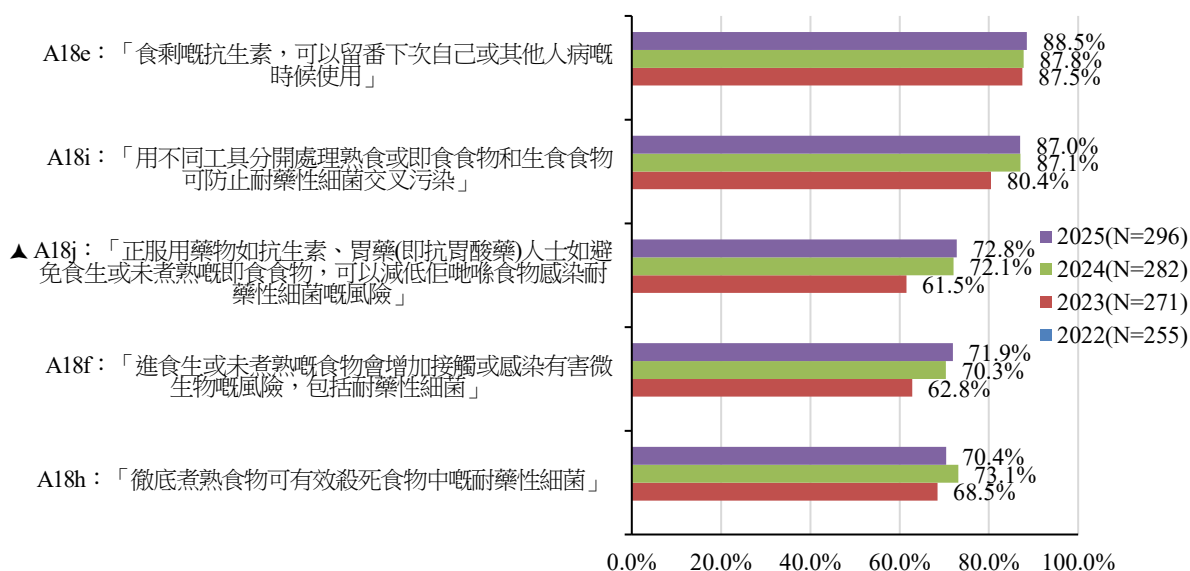
問題：A17a-c「你有冇聽過以下詞語呢？」

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

5.2.3 長者對有關抗生素耐藥性的陳述句子的判斷

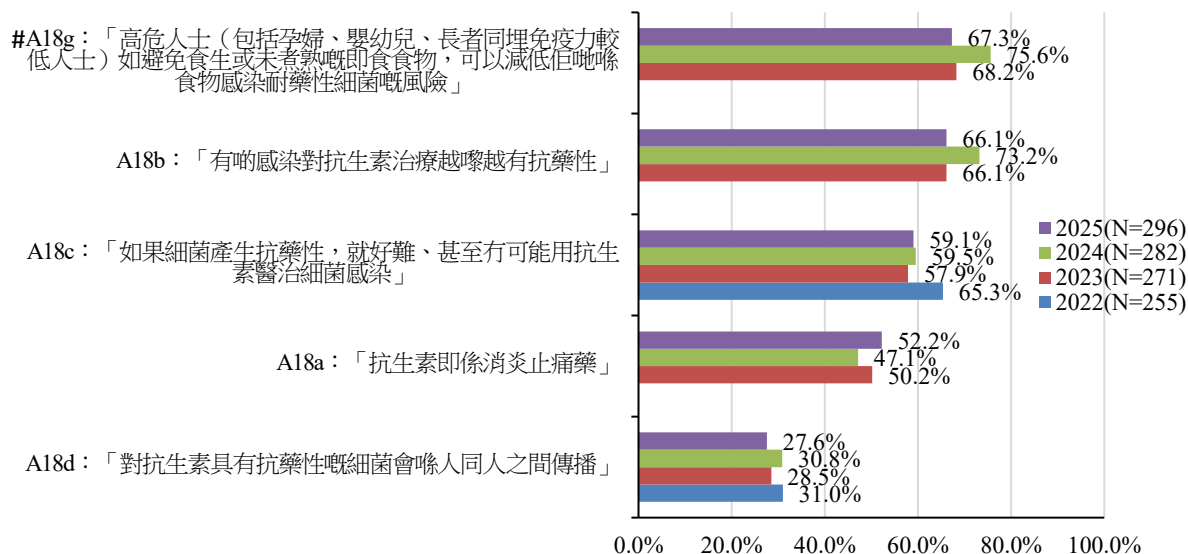
2023 至 2025 年間，長者受訪者對「正服用藥物如抗生素、胃藥（即抗胃酸藥）人士如避免進食生或未煮熟的即食食物，可以減低他們從食物感染耐藥性細菌的風險」這一陳述的回答，在統計上存在顯著差異，正確回答比例從 2023 年的 61.5% 上升至 2024 年的 72.1%，2025 年更進一步升至 72.8%。與 2024 年相比，長者受訪者對於「高危人士（包括孕婦、嬰幼兒、長者及免疫力較低人士）如避免進食生或未煮熟的即食食物，可以減低他們從食物感染耐藥性細菌的風險」這一陳述的回答，在統計上呈顯著差異，該陳述的正確回答比例從 2024 年的 75.6% 降至 2025 年的 67.3%。至於其餘陳述則未觀察到統計上的顯著差異。（圖 5.2.3；表 5.2.3）。

圖 5.2.3：按年份劃分長者受訪者能否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 (%)



(待續)

圖 5.2.3：按年份劃分長者受訪者能否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 (%) (續)



基數 (N) : 65 歲或以上人士

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?」

註: ^ 2023 至 2025 年之間具統計上的顯著差異 (*p<0.05); # 2025 年與 2024 年具統計上的顯著差異 (*p<0.05)。

表 5.2.3：按年份劃分長者受訪者能否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 (%)

	長者 (年齡 ≥ 65)			
	2022	2023	2024	2025
<u>抗生素即係消炎止痛藥 (正確答案: 錯)</u>				
正確	--	50.2	47.1	52.2
錯誤	--	32.2	33.7	32.8
不知道	--	17.7	19.1	15.0
樣本數	--	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.670 (2023 - 2025); 0.324 (2024 vs 2025)			
<u>有啲感染對抗生素治療越嚟越有抗藥性 (正確答案: 對)</u>				
正確	--	66.1	73.2	66.1
錯誤	--	9.0	6.0	11.2
不知道	--	24.9	20.7	22.7
樣本數	--	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.147 (2023 - 2025); 0.059 (2024 vs 2025)			

(待續)

表 5.2.3：按年份劃分長者受訪者能否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 (%) (續)

	長者 (年齡 ≥ 65)			
	2022	2023	2024	2025
<u>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</u> (正確答案：對)				
正確	65.3	57.9	59.5	59.1
錯誤	8.9	12.8	14.7	14.3
不知道	25.8	29.4	25.8	26.6
樣本數	(255)	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.343 (2022 - 2025); 0.969 (2024 vs 2025)			
<u>對抗生素具有抗藥性嘅細菌會喺人同人之間傳播</u> (正確答案：對)				
正確	31.0	28.5	30.8	27.6
錯誤	34.4	32.2	38.1	34.9
不知道	34.6	39.2	31.1	37.6
樣本數	(255)	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.512 (2022 - 2025); 0.254 (2024 vs 2025)			
<u>食剩嘅抗生素，可以留番下次自己或其他人病嘅時候使用</u> (正確答案：錯)				
正確	--	87.5	87.8	88.5
錯誤	--	5.6	7.4	6.3
不知道	--	6.8	4.8	5.1
樣本數	--	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.753 (2023 - 2025); 0.871 (2024 vs 2025)			
<u>進食生或未煮熟嘅食物會增加接觸或感染有害微生物嘅風險，包括耐藥性細菌</u> (正確答案：對)				
正確	--	62.8	70.3	71.9
錯誤	--	17.8	12.3	11.7
不知道	--	19.4	17.3	16.4
樣本數	--	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.126 (2023 - 2025); 0.916 (2024 vs 2025)			

(待續)

表 5.2.3：按年份劃分長者受訪者能否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 (%) (續)

	長者 (年齡 ≥ 65)			
	2022	2023	2024	2025
<u>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 (正確答案：對)</u>				
正確	--	68.2	75.6	67.3
錯誤	--	17.2	15.6	16.8
不知道	--	14.6	8.8	16.0
樣本數	--	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.088 (2023 - 2025); 0.025* (2024 vs 2025)			
<u>徹底煮熟食物可有效殺死食物中嘅耐藥性細菌 (正確答案：對)</u>				
正確	--	68.5	73.1	70.4
錯誤	--	15.7	12.2	15.7
不知道	--	15.8	14.6	13.9
樣本數	--	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.668 (2023 - 2025); 0.481 (2024 vs 2025)			
<u>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 (正確答案：對)</u>				
正確	--	80.4	87.1	87.0
錯誤	--	6.0	3.1	4.6
不知道	--	13.5	9.8	8.4
樣本數	--	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.122 (2023 - 2025); 0.566 (2024 vs 2025)			
<u>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，可以減低佢哋嘅食物感染耐藥性細菌嘅風險 (正確答案：對)</u>				
正確	--	61.5	72.1	72.8
錯誤	--	15.7	11.0	13.5
不知道	--	22.8	16.9	13.7
樣本數	--	(271)	(282)	(296)
p 值 (卡方檢定)	0.015* (2023 - 2025); 0.416 (2024 vs 2025)			

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？」

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

第 6 章：總結及建議

6.1 總結

6.1.1 抗生素的使用情況

在 2025 年的調查中，大多數（96.8%）曾使用過抗生素的受訪者表示最近一次使用的抗生素是由醫生處方。這組人士當中，2025 年從私家診所取得該次使用的抗生素的比例為 64.7%，高於 2024 年（56.6%）。在所有受訪者中，有 50.1% 表示曾經在過去 12 個月內因傷風或流行性感冒而向醫生求診，其中絕大多數（95.4%）表示他們在該次求診時並沒有要求醫生處方抗生素。

2025 年（95.1%）有非常高比例的受訪者有按照醫生的指示完成整個療程。對於沒有按照醫生指示完成整個療程的受訪者而言，病徵好轉（69.8%）仍是 2025 年調查中未有完成治療的最常見原因。

6.1.2 是否見過抗生素藥袋上的健康建議及進行健康建議的頻率

在最近一次使用的抗生素是由醫生處方的受訪者當中，只有 21.2% 表示他們注意到抗生素藥袋上的健康建議。在注意到這些建議的受訪者當中，有 85.4% 認為這些建議有助於提醒他們更留意和注重個人衛生。儘管他們較少注意到抗生素藥袋上的建議，許多受訪者仍有在最近一次療程期間，於日常生活中處理或使用抗生素時，有經常或間中遵循這些建議：

- a. 食水和食物會徹底煮沸及煮熟：98.0%（經常：92.0%；間中：6.0%）；
- b. 當有呼吸道感染病徵時，戴上外科口罩：95.7%（經常：75.5%；間中：20.2%）；

- c. 有傳染病病徵的幼童，盡可能減少接觸其他兒童：92.8%（經常：81.5%；間中：11.4%）；
- d. 消毒及覆蓋所有傷口：92.7%（經常：66.8%；間中：26.0%）；及
- e. 時刻保持手部衛生：86.1%（經常：61.2%；間中：24.9%）。

當中，特別是會經常或間中在有呼吸道感染病徵時戴上外科口罩的比例，從 2022 年的 87.5%（經常：72.3%；間中：15.2%）增加至 2025 年的 95.7%（經常：75.5%；間中：20.2%）。

6.1.3 有否留意到藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示

2025 年（12.5%）表示留意到藥房內有關「切勿在沒有處方下自行購買抗生素」的告示，且有被提醒到的受訪者比例，較 2023 年（8.4%）為高，但比例仍偏低。

6.1.4 認識、認知與態度

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，從 2024 年的 93.9% 上升到 2025 年的 94.4%。

另一方面，49.9%的受訪者想與醫生一起商量應否處方抗生素，而 32.6%則表示不想，與 2024 年調查（想：50.4%；不想：28.6%）相比有統計上的顯著差異。與往年調查相同，有高比例（83.1%）的受訪者表示不會選擇向較輕易處方抗生素的醫生求醫。

除了態度之外，調查亦評估了受訪者對抗生素的認識。所有受訪者均被問到五種健康情況是否需要用抗生素醫治。與 2022 年相比（49.7%），能夠正確回答傷風感冒不需要用抗生素醫治的受訪者比例（80.0%）仍維持在高水平。此外，能夠正確回答膀胱或泌尿道感染（尿道炎）、身體酸痛及頭痛的受訪者較 2022 年多，而能夠正確回答皮膚或傷口感染發炎的受訪者則較少。2025 年及 2022 年正確回答的比例如下：³

- a. 頭痛（正確答案：2025 年為 93.3%；2022 年為 79.5%）；
- b. 身體酸痛，即肌肉或關節痛（正確答案：2025 年為 91.3%；2022 年為 78.0%）；
- c. 傷風感冒（正確答案：2025 年為 80.0%；2022 年為 49.7%）；
- d. 膀胱或泌尿道感染（尿道炎）（正確答案：2025 年為 60.1%；2022 年為 59.4%）；及
- e. 皮膚或傷口感染發炎（正確答案：2025 年為 47.0%；2022 年為 75.7%）。

與 2024 年相比，受訪者對身體酸痛及膀胱或泌尿道感染（尿道炎）的認識顯著提升，正確回答比例從 2024 年的 89.0%和 54.8%分別提升至 2025 年的 91.3%和 60.1%。

而有關抗菌素耐藥性的詞語方面，有聽過「抗生素耐藥性」與「抗菌素耐藥性」的受訪者比例，分別從 2022 年的 76.0%和 40.3%下降至 2025 年的 66.9%和 22.5%，

³ 2023 年或以後的調查詢問個別選定疾病是否需要使用抗生素醫治，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。

相關比例自 2023 年以來維持相對穩定，期間偶有輕微波動。

整體而言，從受訪者對以下有關抗生素耐藥性的陳述的正確回答比例可見，他們對抗菌素抗藥性有相當的認識：

- 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：92.6%）；
- 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：89.6%）；及
- c. 有些感染對抗生素治療越來越有抗藥性（對：81.9%）。

此外，相比 2024 年（65.8%），2025 年（71.9%）有較多受訪者正確回答抗生素並不是消炎止痛藥（具統計上顯著差異）。然而，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」的比例歷年來仍為最低，約為 40%（2022 年至 2025 年間，介乎 39.2%與 44.1%之間）。

另外，大眾對食品中的抗菌素耐藥性風險的認識仍有待提高：

- a. 進食生或未煮熟的食物會增加接觸或感染有害微生物的風險，包括耐藥性細菌（對：77.9%）；
- b. 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：77.0%）；
- c. 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：75.8%）；及

- d. 徹底煮熟食物可有效殺死食物中的耐藥性細菌（對：73.4%）。

年齡分組分析顯示，65 歲或以上受訪者的認知通常較其他年齡組別低。在 65 歲或以上的受訪者中，對於所有健康情況是否需要用抗生素醫治的正確回答比例均較低，惟傷風感冒例外，以 15 至 24 歲受訪者的正確回答比例最低。此外，65 歲或以上受訪者在七項與抗生素耐藥性及食品中的抗菌素耐藥性風險相關的陳述中，提供正確答案的比例均明顯較低。

6.1.5 長者的認識和認知

整體而言，比較分析顯示，2024 年至 2025 年間，長者受訪者的認知維持在相似水平。至於整體趨勢方面，他們對某些問題的認識有所提升。

關於五種健康情況是否需要用抗生素醫治方面，分析顯示 2024 年至 2025 年間無顯著變化，可見長者在這方面的認識在過去一年保持穩定。頭痛（87.2%）、身體酸痛（85.6%）及傷風感冒（79.5%）的正確回答比例仍相當高，而膀胱或泌尿道感染（尿道炎）（52.1%），以及皮膚或傷口感染發炎（40.7%）的正確回答比例仍相對較低。

至於抗生素耐藥性及食品中的抗菌素耐藥性風險的陳述方面，長者受訪者的認識仍相對較低。值得注意的是，以下兩項與食品中的抗菌素耐藥性風險相關的陳述有顯著變化，其中一項有所改善，另一項則出現倒退：

- a. 「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」的正確回答比例從 2023 年的 61.5% 上升至 2024 年的 72.1%，2025

年更進一步升至 72.8%。

- b. 「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」的正確回答比例從 2024 年的 75.6% 降至 2025 年的 67.3%。

6.2 建議

1. 2025 年的 KAP 調查結果顯示，香港公眾的知識、態度及行為大致保持穩定。建議有關部門透過現有措施，持續加強公眾的現有知識，並填補知識、態度與行為方面的不足。
2. 與往年調查相同，仍有高比例的受訪者（80.0%）能夠正確回答傷風感冒不需要用抗生素醫治。儘管正確回答比例很高，但鑑於流行性感冒和傷風的季節性及高發病率，持續致力於教育公眾傷風及流行性感冒並不需要用抗生素治療，仍然至關重要。
3. 只有大約五分之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，因此健康宣傳活動應鞏固公眾認知，強調耐藥性細菌如其他細菌一樣容易在人與人之間傳播，而適當的感染控制措施可以防止其傳播。
4. 只有五分之一的受訪者聽過「抗菌素耐藥性」(Antimicrobial Resistance)。為進一步提高公眾對抗菌素耐藥性的認識和意識，應透過通俗易懂及具影響力的媒體管道，開展更深入的健康教育及推廣活動。
5. 65 歲或以上的受訪者通常較難正確分辨某些健康情況是否需要用抗生素醫治，或某些關於抗生素耐藥性的陳述是否正確。因此，應特別就該年齡組別展開針對性的健康宣傳活動。
6. 調查亦發現，只有一半的受訪者想與醫生一起商量應否處方抗生素，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。基層醫療醫生可藉著他們在醫療連貫性的角色，實施抗生素導向管理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分忽略或重視的情況，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分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. 2023、2024 和 2025 年的調查主要在 11 月、12 月甚至 1 月進行，而 2022 年的調查則在 9 月至 10 月進行。由於求診行為可能會因季節而異，比較結果時應謹慎。
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建議的問題時，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 2025

General Public's Knowledge, Attitude and Practice Survey on Antibiotic Resistance 2025

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 | [Refused to answer] 【問卷結束】 【Interview ends】 |

「我想了解吓你使用抗生素嘅情況同埋你對使用抗生素嘅睇法。抗生素係用嚟殺死細菌或令佢地停止繁殖嘅藥物。唔同種類嘅抗生素可用作治療唔同嘅細菌感染。」

“Next, I'd like to know about your use of antibiotics and your view on the use of antibiotics. Antibiotics are defined as drugs used to kill bacteria or stop them from multiplying. Different kinds of antibiotics can be used to treat different bacterial infections.”

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】 |

【訪問員注意：若受訪者不清楚／不知道對上一次所使用的藥物是否抗生素，可要求受訪者憑印象回答。】

【Note to interviewer: If the respondent is unclear / unsure whether the last medication used was an antibiotic, the respondent can be asked to answer the question by impression.】

【訪問員注意：若受訪者回答「唔記得」，追問對上一次使用抗生素係唔係「超過一年之前」。】

【Note to interviewer: If the respondent answers “Can't remember”, the respondent can be asked “Was it more than a year ago?”】

【只問有使用過抗生素（A1=1-5）的受訪者】

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

A2 「嗰次使用嘅抗生素係唔係由醫生(包括牙醫)開嘅呢？」

“On that occasion, was the antibiotics prescribed by a doctor (including dentist)?”

- | | | |
|-------------------------|--------|--------------------|
| 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】 |

【只問抗生素唔係由醫生開/唔記得（A2=2/9）的受訪者】

【Ask those whose last taken antibiotics were not prescribed by a doctor or who could not remember whether they were prescribed by a doctor（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]
2. 網上 [The internet]

3. 朋友或屋企人 [Friend or family member]
4. 我之前食剩嘅 [Leftover from before]
5. 其他地方或其他人得到嘅（請註明） [Somewhere / someone else (please specify)]
9. 唔記得 [Can't remember]

【此題完成後跳問 A10】【Skip to A10 after this question】

【只問抗生素由醫生開（A2=1）的受訪者】

【Ask those whose antibiotics was prescribed by a doctor (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（包括家庭醫學門診（前稱普通科門診或家庭醫學專科門診）、
 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 family medicine clinics (formerly known as general outpatient clinics or family medicine specialist 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 was prescribed by a doctor (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建議呢？」

“On that occasion, did you notice there is advice on personal hygiene on the antibiotics medicine

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

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 【跳問 A13】 【skip to A13】
[Can't remember or don't know whether it was cold or flu]

【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需要用抗生素？」

“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』，係唔係需要用抗生素呢？」

“Bladder infection or urinary tract infection (UTI)”

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

A16b 「『傷風感冒』，係唔係需要用抗生素呢？」

“Cold and flu.”

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

A16c 「『皮膚或傷口感染發炎』，係唔係需要用抗生素呢？」

“Skin or wound infection”

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

A16d 「『身體酸痛，即係肌肉或關節痛』，係唔係需要用抗生素呢？」
“Body aches, that is, muscle or joint pain”

1. 需要 [Yes]
2. 唔需要 [No]
8. 唔知道 [Don't know]

A16e 「『頭痛』，係唔係需要用抗生素呢？」
“Headaches”

1. 需要 [Yes]
2. 唔需要 [No]
8. 唔知道 [Don't know]

A17 「你有冇聽過以下詞語呢？」
“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詞語就可以，唔一定要知道佢咁點解。」】

【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 / drug-resistant bacteria (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] | 8. 唔知道 [Don't know] |
| 2. 錯／不對 [False] | |

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] | 8. 唔知道 [Don't know] |
| 2. 錯／不對 [False] | |

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] | 8. 唔知道 [Don't know] |
| 2. 錯／不對 [False] | |

A18f 「『進食生或未煮熟嘅食物會增加接觸或感染有害微生物嘅風險，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] | 8. 唔知道 [Don't know] |
| 2. 錯／不對 [False] | |

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，可以減低佢哋嘅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，可以減低佢哋嘅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)
20251125	18	27	45
20251126	1	11	12
20251127	0	11	11
20251201	14	32	46
20251202	18	41	59
20251203	17	35	52
20251204	18	38	56
20251205	14	30	44
20251208	12	44	56
20251209	21	51	72
20251210	21	54	75
20251211	38	56	94
20251212	34	38	72
20251215	39	49	88
20251216	42	32	74
20251217	22	41	63
20251218	23	44	67
20251219	13	35	48
20251222	6	20	26
20251223	8	16	24
總數	379	705	1084

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	27 655	50 428
(B) 不合資格個案		
a) 有效電話		
i) 聲稱電話錯誤	37	103
ii) 語言問題	58	56
iii) 非住宅電話	338	79
iv) 沒有合適受訪者	17	27
b) 非有效電話		
i) 傳真號碼	188	46
ii) 無效／停止服務的號碼	6 872	4 487
(C) 合資格個案		
a) 成功訪問 (I)	379	705
b) 未能完成訪問		
i) 中途拒絕 (R)	24	27
ii) 中斷個案，如合適受訪者不在家或訪問時沒有空) (DO)	134	235
iii) 拒絕 (R)	208	327
(D) 未能界定資格個案		
a) 電話錄音	1 380	7 545
b) 線路繁忙	749	937
c) 線路被阻／需輸入密碼	54	88
d) 一接聽即掛線	3 658	6 423
e) 沒有人接聽	13 559	29 343
家居固網 (RR _L)／手機 (RR _m)調查回應率： = $\frac{\text{成功訪問 (I)}}{\text{成功訪問 (I) + 拒絕 (R) + 中斷 (DO)}}$	50.9%	54.5%
綜合回應率 (RR)： = $(RR_L * P_L) + (RR_m * (1 - P_L))$ 而 P_L = 家居固網號碼個案數目佔整體個案數目的百分比 (= 379/1084= 35.0%) RR_L = 家居固網調查回應率 RR_m = 手機調查回應率	53.2%	

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	NA.	11881.411347518
0	2	NA.	5940.705673759
0	3	NA.	3960.470449173
0	4	NA.	2970.352836879
0	6	NA.	1980.235224586
0	8	NA.	1485.176418440
1	0	1	4272.736147757
1	0	3	12818.208443272
1	1	1	3142.606922820
1	1	2	4970.521851308
1	1	3	6166.022333248
1	1	4	7008.906815668
1	1	5	7635.132370686
1	1	6	8118.721920821
1	1	7	8503.425486424
1	2	1	2485.260925654
1	2	2	3504.453407834
1	2	3	4059.360960411
1	2	4	4408.380221762
1	2	5	4648.166688667
1	2	7	4956.267096479
1	3	1	2055.340777749
1	3	2	2706.240640274
1	3	3	3025.633667367
1	3	4	3215.374399866
1	3	5	3341.088339883
1	4	4	2530.550974250
1	5	2	1859.266675467
1	10	2	1043.109758048
2	1	1	1810.776665291
2	1	2	3142.606922820
2	1	3	4163.316410544
2	1	4	4970.521851308
2	2	1	1571.303461410
2	2	2	2485.260925654
2	2	3	3083.011166624
2	3	1	1387.772136848

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
2	3	2	2055.340777749
2	3	7	3131.219207730
3	1	2	2297.645309635
3	1	3	3142.606922820
3	1	6	4970.521851308
3	2	1	1148.822654818
3	2	2	1925.323363505
3	2	3	2485.260925654
3	3	4	2336.302271889
4	1	3	2523.842903262
4	1	4	3142.606922820
6	1	3	1810.776665291

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（31.12.2025），截至 2025 年 9 月的流動服務用戶數目為 32 359 940。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 1.318224740321058，而根據綜合住戶統計調查按季統計報告（2025 年第 3 季），香港 15 歲或以上人口有 6 354 300 人，因此推算手機電話抽樣框架值為 8 376 395（6 354 300 * 1.318224740321058 = 8 376 395）。

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，2025 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	288 300	273 700	391 636	348 485	0.736141910	0.785400698
25-34	411 700	405 400	599 567	720 568	0.686661911	0.562612072
35-44	477 400	536 500	700 623	843 306	0.681393445	0.636186787
45-54	473 800	583 600	542 497	699 759	0.873369574	0.834001749
55-64	526 000	642 500	602 943	582 782	0.872387672	1.102470437
65 或以上	817 200	918 200	805 904	959 902	1.014016812	0.956556403

綜合住戶統計調查按季統計報告（2025 年第 3 季）中 15 歲或以上非住院舍的香港居民（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

WT_{1_i} = 第 i 名被抽中的人士的加權因子 1

WT_{2_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 1,084。】

性別

	加權前		加權後	
	個案數目	百分比	個案數目	百分比
1. 男	510	47.0	511	47.1
2. 女	574	53.0	573	52.9
總數	1084	100.0	1084	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	87	8.0	96	8.8
2. 25-34	152	14.0	139	12.9
3. 35-44	189	17.4	173	16.0
4. 45-54	166	15.3	180	16.6
5. 55-64	188	17.3	199	18.4
6. 65 歲或以上	302	27.9	296	27.3
總數	1084	100.0	1084	100.0