



Department of Health

The Government of the Hong Kong Special Administrative Region

本港醫生使用抗生素的 問卷調查報告

呈交

衛生署衛生防護中心感染控制處

報告呈交日期

2012 年 10 月 19 日

目錄

調查摘要	3
引言	
背景	5
目的	5
調查設計	
目標對象和樣本大小	6
抽樣方法	6
數據收集方法	6
問卷結構	6
測試訪問	6
數據分析	7
調查結果	
第一部分: 被訪者特徵	10
第二部分: 處方抗生素的行為和態度	12
第三部分: 對推廣活動的評價	49
總結	
處方抗生素的行為和態度	68
對推廣活動的評價	71
討論	72
調查局限	73
附錄	
問卷 (只備英文版)	74

調查摘要

背景和目的

衛生署委託公司就本港醫生使用抗生素的情況進行問卷調查，以協助衛生署就「善用抗生素」擬訂有關的介入策略和評估其推廣計劃。調查的具體目的如下：

- (i) 評估醫生對處方抗生素治療上呼吸道感染的態度和做法，和他們對抗菌素耐藥性的認知；
- (ii) 了解他們在治療上呼吸道感染患者時使用抗生素的情況；
- (iii) 從醫生的觀點評價現時社區推廣活動的成效；和
- (iv) 擬定合適的介入措施，以協助家庭醫生推廣善用抗生素。

調查設計

所有在香港醫務委員會註冊的醫生（截至 2011 年 2 月共有 11,910 名）均獲邀請參與是項調查。採用 便利抽樣方法，在 2011 年 12 月 5 日至 2012 年 3 月 4 日期間以英文問卷進行調查。

調查結果

處方抗生素的行為和態度

94% 的醫生在過去一年曾處方抗生素，而最常處方的抗生素是 Penicillin Group。平均 18.3%的診症需要處方抗生素。

在治療上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者時，分別有 5%和 46%的醫生相信抗生素是‘有效’和‘偶然有效’。8%的醫生表示他們‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者。

在‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’／‘有時會’處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)的患者的醫生中，長者（82%）最常獲處方抗生素，其次是成年人（42%）和幼兒（33%）。當中 2%的醫生‘經常會’在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者；另外 65%的醫生‘有時會’這樣做。而診斷的不確定性是處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者的主要原因(66%)。

在上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者，如果出現扁桃腺流膿的徵狀，43%的醫生‘極有可能’處方抗生素給他們。另外，如果上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者同時有耳膜發炎的徵狀時，39%的醫生‘極有可能’處方抗生素給他們。

11%的醫生表示，上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者和照顧者的期望，對他們會否處方抗生素有著重大的影響力（5 分中給予 4 或 5 分）。

50% 的醫生表示‘每次都會’建議上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者自我照顧的方法。

41% 的醫生表示‘每次都會’告訴求診者，抗生素不能夠治癒如上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感等由病毒引致的感染。

在過去一年曾處方抗生素的醫生，**33%** ‘每次都會’提醒求診者不適當使用抗生素會增加抗菌素耐藥性。

48%的 醫生認為本港抗菌素耐藥性的問題嚴重（5 分中給予 4 或 5 分）。

對推廣活動的評價

82% 的醫生收到由衛生防護中心製作有關善用抗生素的推廣資料，但只有 **38%**曾使用它們。

分別有 **65%** 和 **58%**的 醫生認為海報和單張有用。

71%的醫生留意到在 2011 年 3 月推出的有關“睇醫生問清楚；抗生素咪食錯；善用抗生素”的電視／電台推廣活動。

16%的醫生表示自 2011 年 3 月起，求診者較平常多查詢處方的藥物是否包含了抗生素。
15%的醫生表示求診者較以往少要求他們處方抗生素。

85%的醫生認為 電視宣傳短片／電台宣傳聲帶能有效增加公眾對善用抗生素的認知。

此外，**72%** 的醫生認為制訂指引能有效向本港醫生推廣善用抗生素。

引言

背景

抗菌素耐藥性在全球公認對公眾健康構成重大的威脅。為了加強世界各地對此問題的認知，世界衛生組織(WHO) 在 2011 年 4 月 7 日的世界衛生日展開有關抗菌素耐藥性的全球宣傳活動。

在香港，抗生素必需經由醫生處方才可使用。根據 2007-08 年度一項本地調查(primary care morbidity and management survey) 顯示，上呼吸道感染(URTIs)在不同的年齡組別中，均為最常見的求診原因。在擬訂各項介入措施以推廣家庭醫生善用抗生素時，必須先了解他們處方抗生素的行為和習慣。

衛生署(DH)委託公司就本港醫生使用抗生素的情況進行問卷調查，以協助衛生署擬訂有關的介入策略和評估其推廣計劃。

目的

是項調查旨在研究本港醫生處方抗生素的行為和了解他們對現時社會推廣活動的意見。調查的具體目的如下：

- (i) 評估醫生對處方抗生素治療上呼吸道感染的態度和做法，和他們對抗菌素耐藥性的認知；
- (ii) 了解他們在治療上呼吸道感染患者時使用抗生素的情況；
- (iii) 從醫生的觀點評價現時社區推廣活動的成效；和
- (iv) 擬定合適的介入措施，以協助家庭醫生推廣善用抗生素。

調查設計

目標對象和樣本大小

所有在香港醫務委員會註冊的醫生（截至 2011 年 2 月共有 11,910 名）均獲邀請參與是項調查。

抽樣方法

採用 便利抽樣方法，問卷完成數量不設下限。

數據收集方法

調查在 2011 年 12 月 5 日至 2012 年 3 月 4 日期間進行。採用英語的問卷，全卷共 30 題，大部分為有編碼的封閉式題目。被訪者填妥問卷後，可透過網絡或郵寄方式交回。

網絡問卷在 2011 年 12 月 5 日推出。而印刷問卷則在 2012 年 1 月中旬郵寄給每位註冊醫生以提高回應率。

問卷結構

是項調查問卷的設計是為了解醫生處方抗生素的行為和他們對推廣活動的意見：

處方抗生素的行為和態度

- 過去一年曾處方的抗生素和處方抗生素的比率 (Q1 – 2, 15)
- 在治療上呼吸道感染(URTIs) / 感冒 / 流感的患者時，處方抗生素的行為(Q3 – 10, 12 – 13)
- 對本港抗菌素耐藥性問題的看法 (Q11, 14)

對推廣活動的評價

- 推廣資料的認知和使用(Q16 – 17, 19)
- 推廣資料的成效(Q18, 20 – 21)
- 對推廣活動的建議(Q22 – 23)

被訪者特徵(Q24 – 30)

英文版問卷內容詳見附錄。

測試訪問

在 2011 年 11 月 5 日，5 位醫生進行測試訪問，以驗證問卷的長度、問題的排序和用語是否恰當，同時測試網頁的運作和問卷調查的流程。

數據分析

描述摘要

每個問題的數值報告會以百分比(整數)表示，而平均值則取至小數點後一個位。

雙變量分析

卡方檢定 (Chi-square test) 及方差分析 (ANOVA) 用來量度各問題答案與被訪者特徵（包括性別、年齡、執業年資，執業類型和註冊專科）的關聯。某些被訪者特徵即合併計算，詳情如下：

性別	男性
	女性
年齡	20-29
	30-39
	40-49
	50-59
	60 歲或以上
註冊專科	只從事急症科
	只從事家庭醫學
	只從事婦產科
	只從事兒科
	只從事內科
	只從事外科
	其他 (包括其他專科和多項專科執業的醫生)
執業年資	不屬於任何專科
	10 年或以下
	11 to 20
	21 to 30
	31 to 40
	41 年或以上
執業類型	私人執業
	政府
	醫院管理局
	其他 (包括大學和非政府機構)

統計學上有顯著關聯的數據會在報告標示。

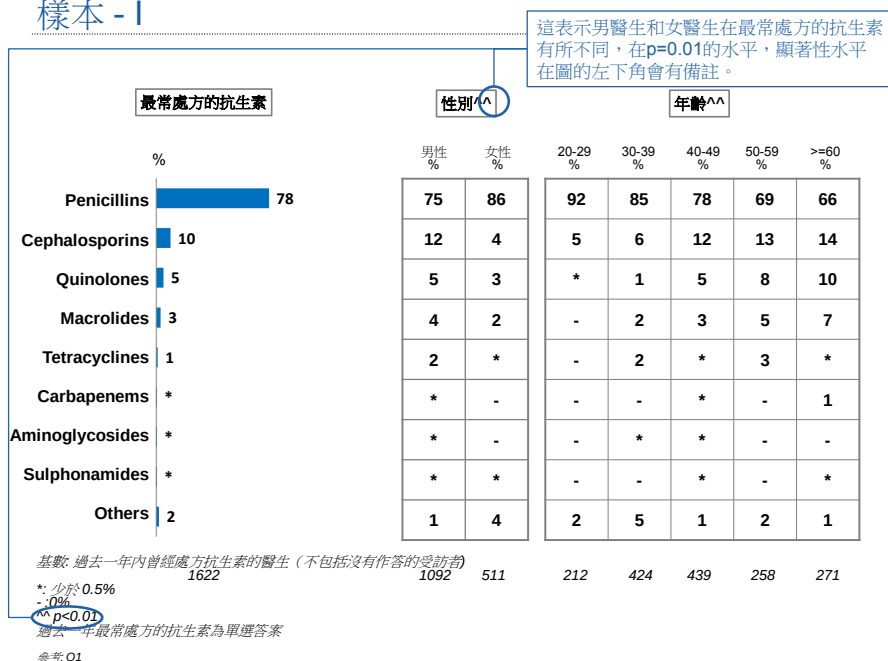
所有統計分析均採用視窗 SPSS 13.0 軟件進行。統計檢定測試採用的顯著水平為 0.05 (兩面)。至於敘述統計，由於四捨五入的關係，某些數字相加可能不到 100%。

由於部分被訪者沒有回答背景資料問題，相關的分組數字相加可能與樣本總數不相符。

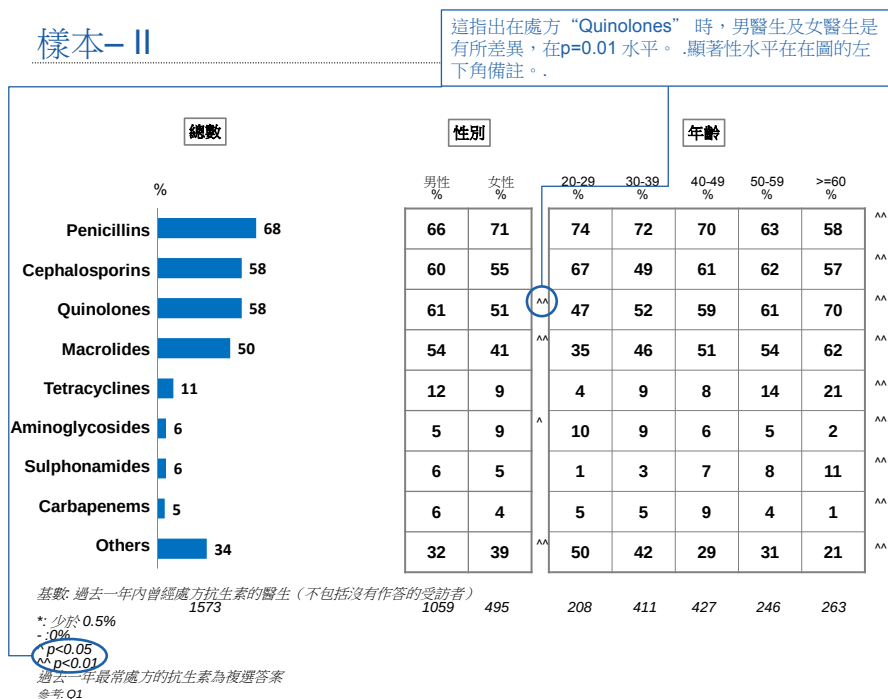
顯著性檢驗解釋

以下具體說明顯著性檢驗的標記法和含義：

樣本 - I



樣本 - II



遺漏值的處理

如果以下任何一項或多項情況出現，該問卷會被視為不完整和作廢：

- 10 條或以上問題沒有作答；
- 所有背景資料問題均沒有作答；
- 被訪者已經退休，不再執業。

在 1766 個個案當中，

- 7 個個案因為所有背景資料問題均沒有作答或被訪者已經退休而作廢；
- 16 個個案因為 10 條或以上問題沒有作答而作廢。

因此，是次調查共得 1743 份有效問卷(531 份問卷透過網站及 1212 份問卷透過郵寄)作數據分析。

調查結果

第一部分: 被訪者特徵

超過三分之二(68%)的被訪者是男性。年齡平均為 45 歲，執業年資平均為 19 年。

大約一半(47%)的被訪者為私人執業，超過五分之一(44%)在醫院管理局工作。

大部分(83%)的被訪者在香港獲取他們首個醫學資格。

註冊專科方面，19%的被訪者從事家庭醫學，另外 19%從事內科，15%不屬於任何專科和 9%從事外科。

工作地區方面，39%、30%和 36%的被訪者分別在九龍、香港島和新界工作。

受訪者個人資料 - I

<u>性別</u>	<u>%</u>	<u>執業類型</u>	<u>%</u>
男性	68	私人執業	47
女性	32	醫院管理局	44
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	1724	政府	7
		大學	3
		非政府組織	1
		其他	1
		基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	1738
		執業類型為複選答案	
<u>年齡</u>	<u>%</u>	<u>執業年資</u>	<u>%</u>
20-24	1	1年以下	1
25-29	12	1-5	14
30-34	13	6-10	15
35-39	14	11-15	15
40-44	15	16-20	14
45-49	13	21-25	12
50-54	10	26-30	9
55-59	7	31-35	8
60-64	6	36-40	4
65-69	5	41-45	5
70歲或以上	7	46年或以上	3
平均值	45.1	平均值	19.3
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	1725	基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	1736
<u>獲得首個醫學資格的地點</u>	<u>%</u>		
香港	83		
英國	5		
中國大陸	5		
澳洲	3		
美國	*		
英國以外其他歐洲國家	*		
其他	3		
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	1725		
*: 少於 0.5%			

受訪者個人資料 - II

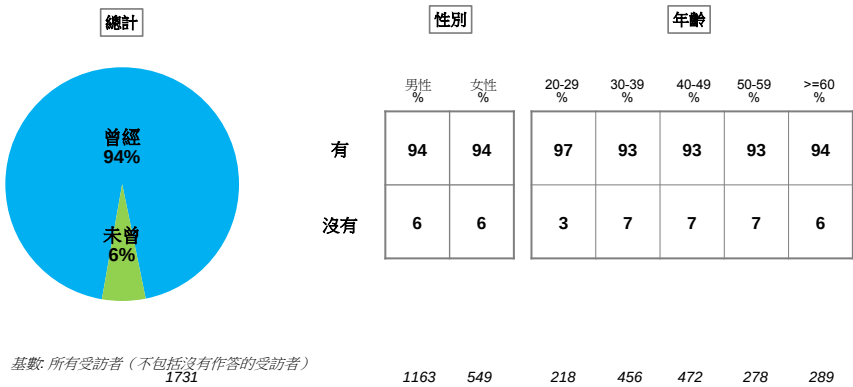
<u>工作地區</u>	<u>%</u>	<u>專科</u>	<u>%</u>
<u>九龍</u>	<u>39</u>	家庭醫學	19
油尖旺	21	內科	19
觀塘	7	外科	9
九龍城	6	兒科	8
深水埗	5	婦產科	7
黃大仙	3	急症科	5
		骨科	4
<u>香港島</u>	<u>30</u>	精神科	4
中西區	16	麻醉科	3
東區	9	社區醫學	2
灣仔區	4	眼科	2
南區	2	耳鼻喉科	2
		放射科	2
<u>新界</u>	<u>36</u>	病理學專科	1
沙田	10	不屬於任何專科	15
屯門	7	基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	1723
葵青	6	專科類別為複選答案	
荃灣	4		
西貢	3		
大埔	3		
元朗	3		
北區	2		
離島區	1		
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	1732		
工作地區為複選答案			

第二部分: 處方抗生素的行為和態度

過去一年處方抗生素的情況

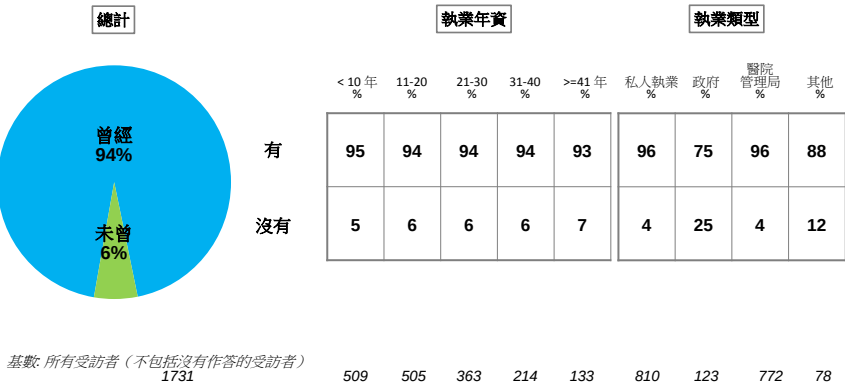
大部分醫生(94%)在過去一年曾向病人處方抗生素，相對政府部門的醫生即較少(75%)。

過去一年處方抗生素的情況 – I



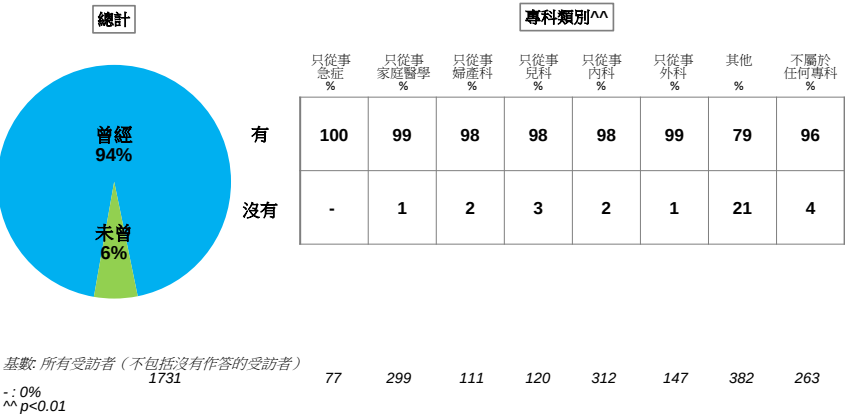
參考: Q1

過去一年處方抗生素的情況 – II



參考: Q1

過去一年處方抗生素的情況 – III



參考: Q1

過去一年處方的抗生素

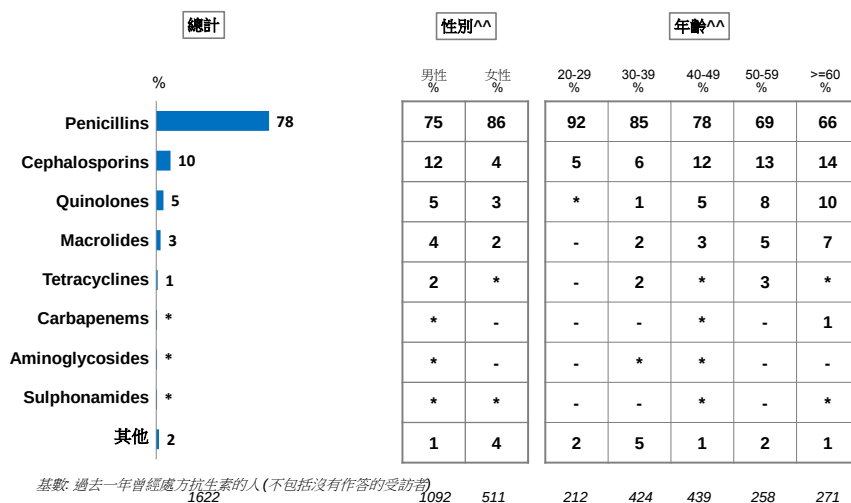
“Penicillin Group” (78%) 是最常處方的抗生素，其次為“Cephalosporins” (10%) 及 “Quinolones” (5%)。

最常處方的抗生素在不同性別、年齡、執業年資和專科組別均有顯著性差異。

女醫生(86%)比男醫生(75%)更傾向處方“Penicillin Group”。

向病人處方“Penicillin Group”的比例隨著醫生年齡的上升而有下降趨勢。當中年長的醫生 (66%) 比年輕醫生 (92%) 傾向較少處方 “Penicillin Group”。另一方面，處方 “Cephalosporins”, “Quinolones” 和 “Macrolides” 則隨著醫生的年齡而有所增加。

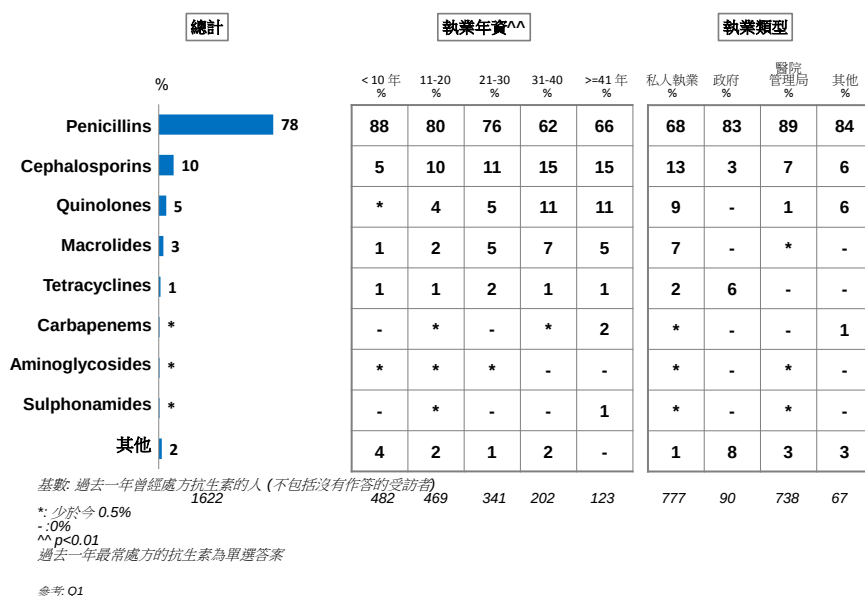
過去一年最常處方的抗生素 – I



參考 Q1

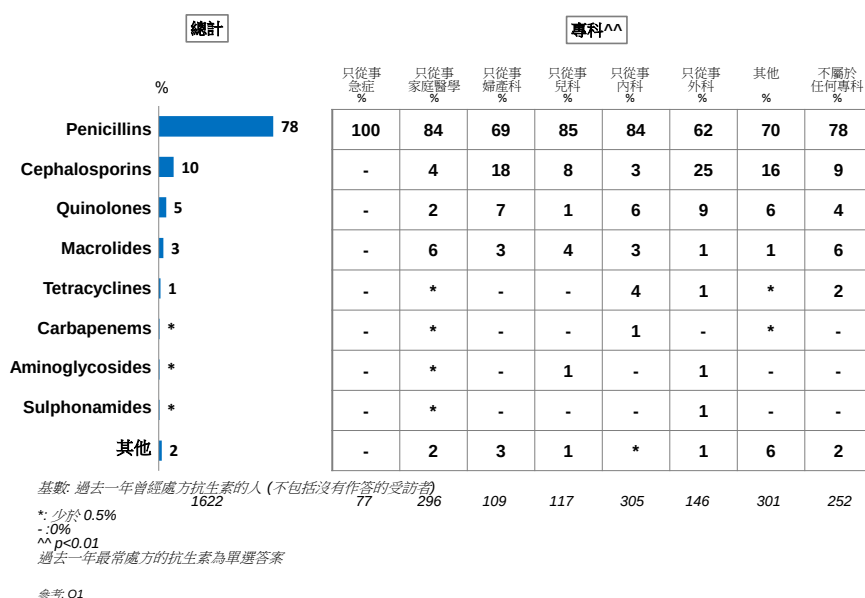
與其他執業類型的醫生比較，私人執業的醫生(68%)較少處方“Penicillin Group”。

過去一年最常處方的抗生素 – II

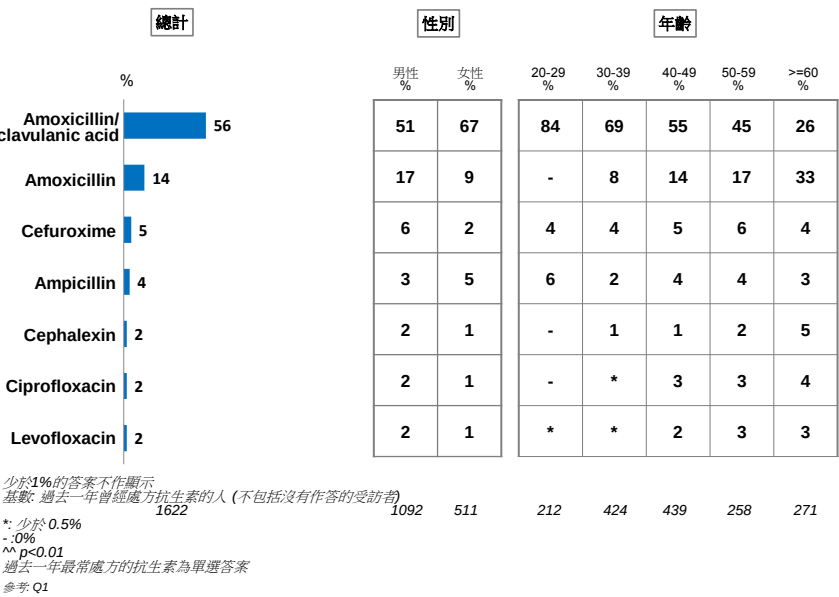


婦產科和外科醫生較少處方“Penicillin Group”(分別 69% 及 62%)，與其他專科醫生相比，他們較傾向於處方“Cephalosporins”(分別是 18% 及 25%)。

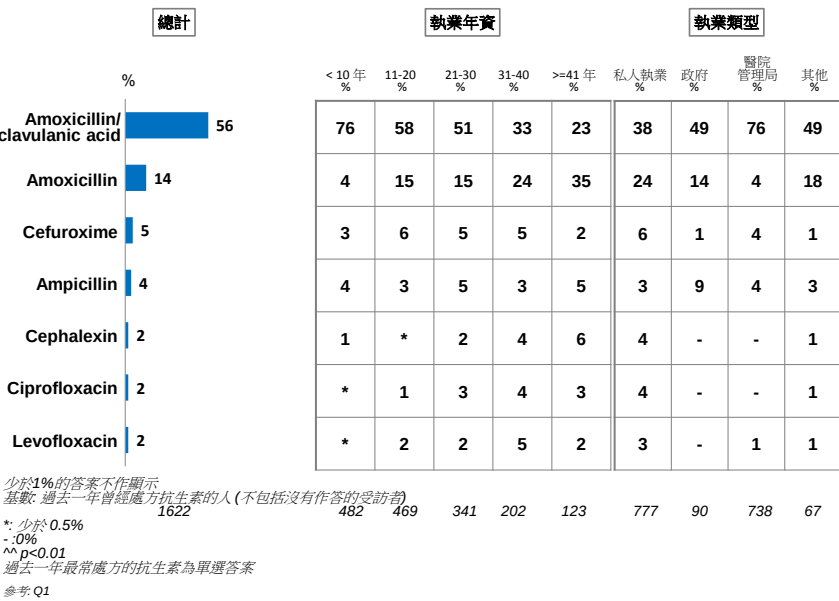
過去一年最常處方的抗生素 – III



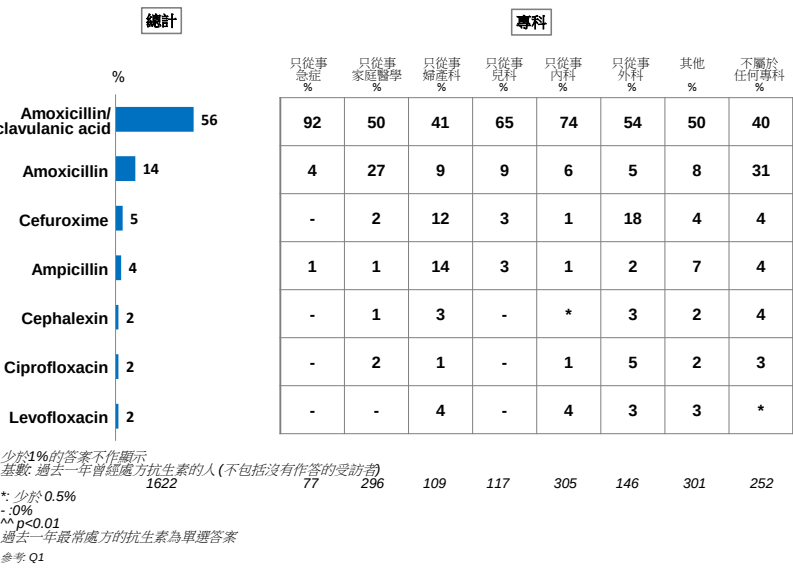
過去一年最常處方的抗生素 – I



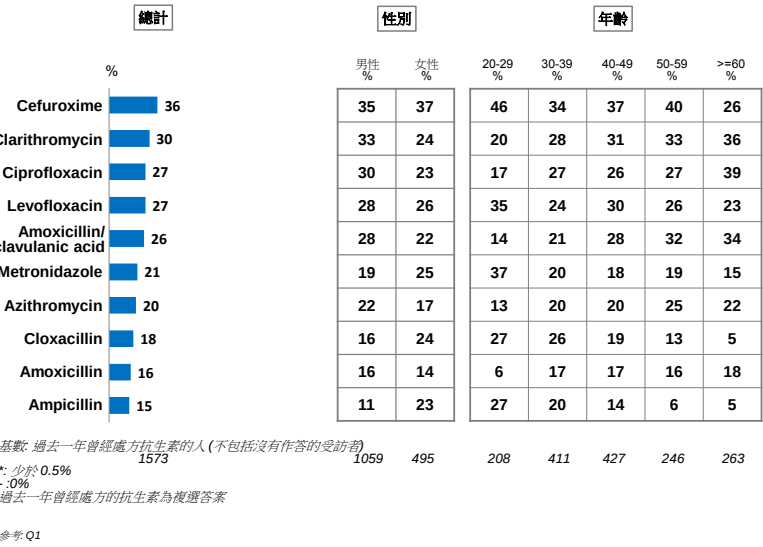
過去一年最常處方的抗生素 – II



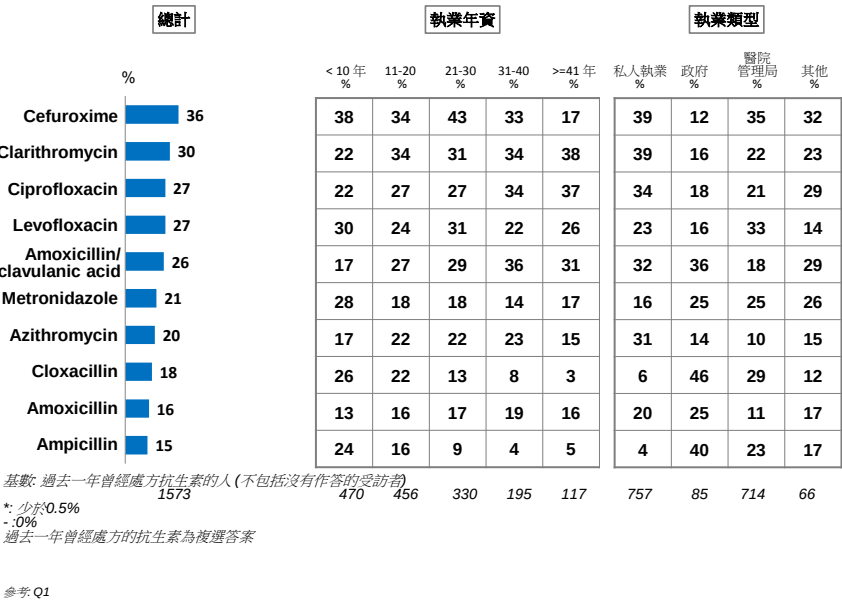
過去一年最常處方的抗生素 – III



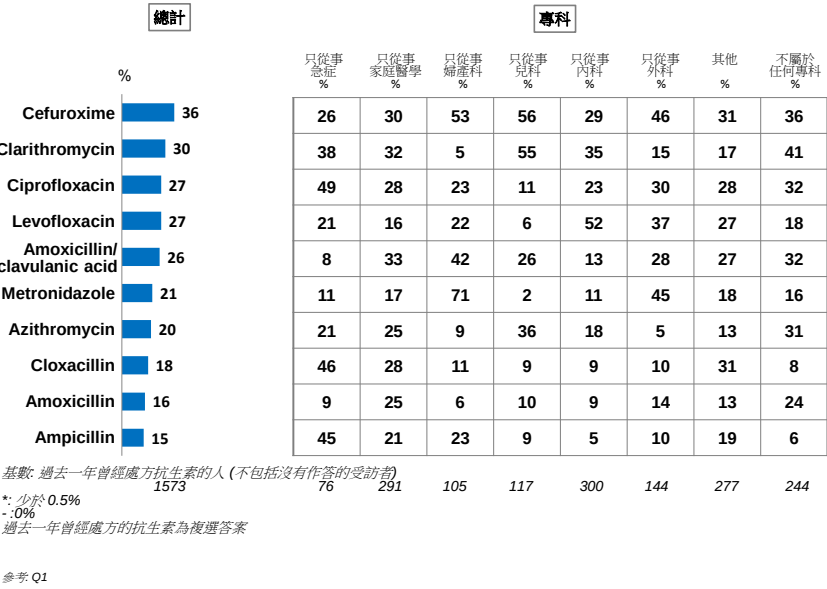
過去一年其他曾處方的其他抗生素 – I



過去一年其他曾處方的其他抗生素 – II



過去一年其他曾處方的其他抗生素 – III

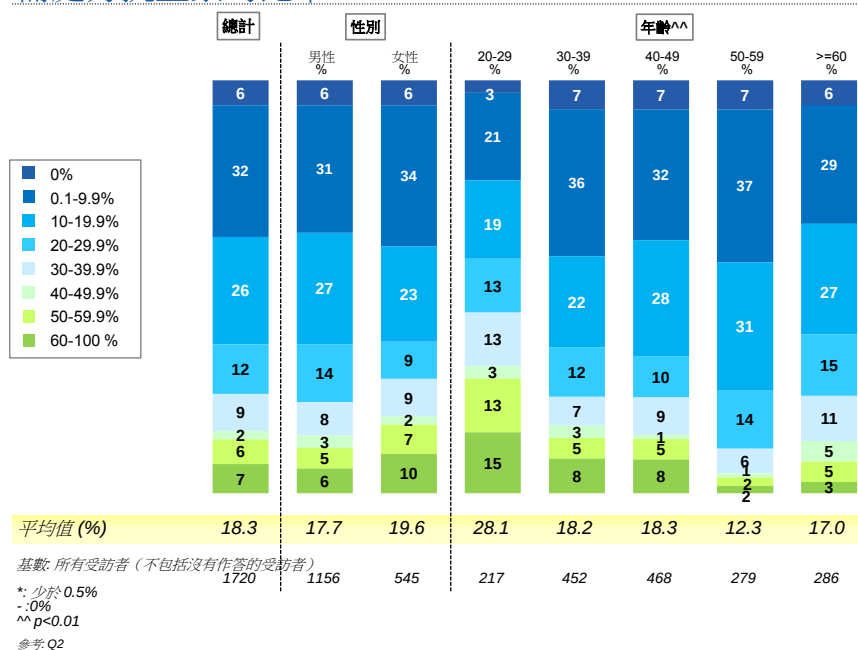


需處方抗生素的診症比率

平均 18.3%的診症需要處方抗生素。

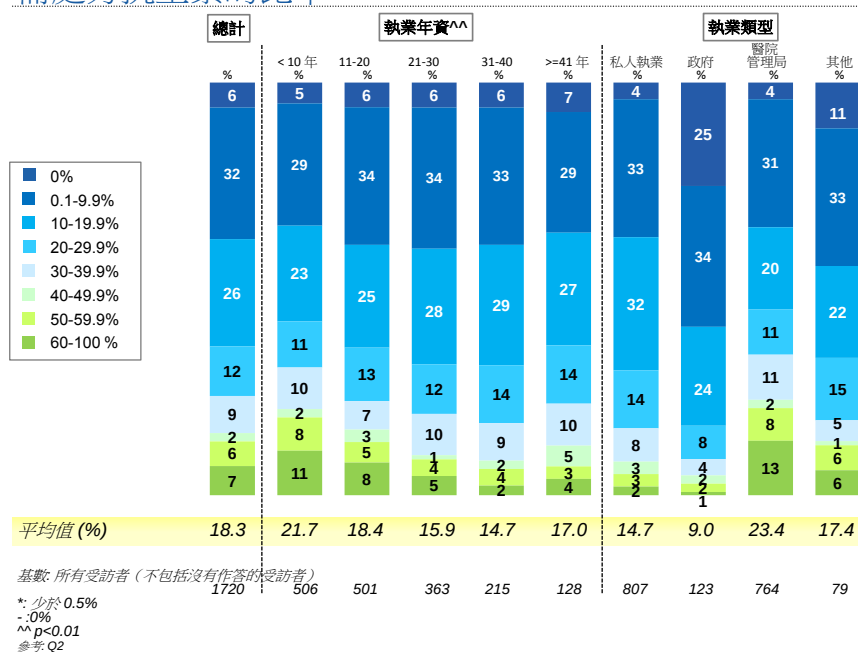
20-29 歲的醫生處方抗生素的比率較其他年齡組別為高(佔診症的 28.1%)

需處方抗生素的比率 – I



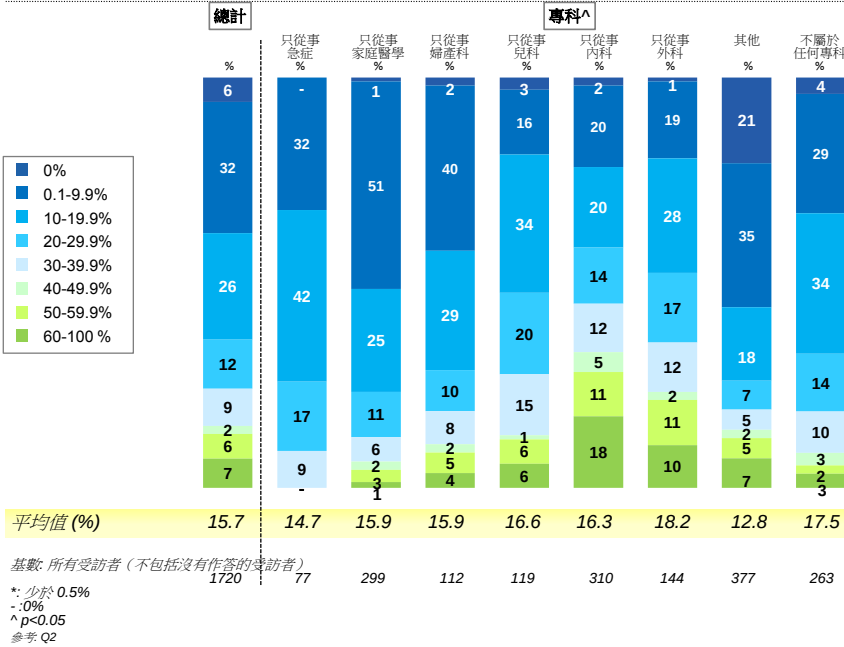
在政府部門工作的醫生處方抗生素的比率較低，只佔診症的大約十分之一 (9.0%)。

需處方抗生素的比率– II



在不同的專科，外科醫生處方抗生素的比率較高 (佔診症的 18.2%)。

需處方抗生素的比率- III

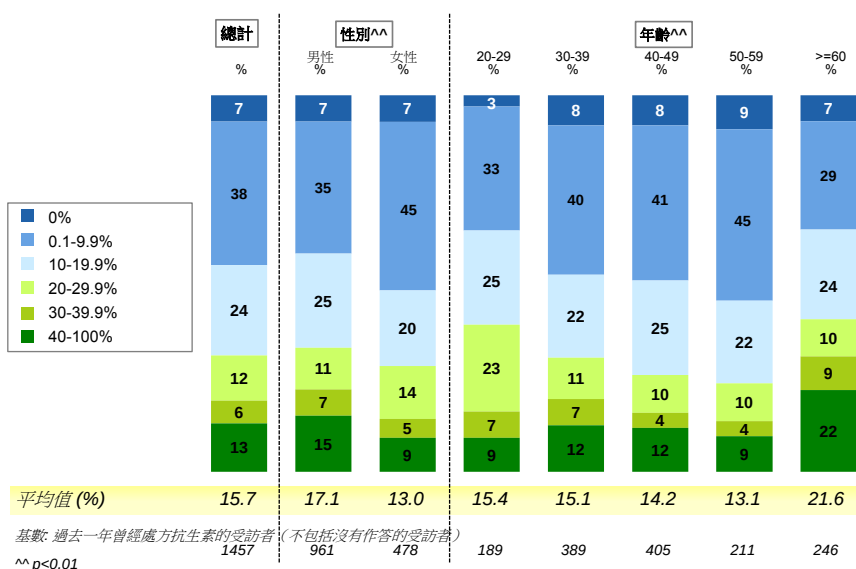


在不損害病人的情況下可以進一步減少處方抗生素的診症比率

醫生們認為他們在不損害病人的情況下，平均可以減少 15.7% 的抗生素處方。

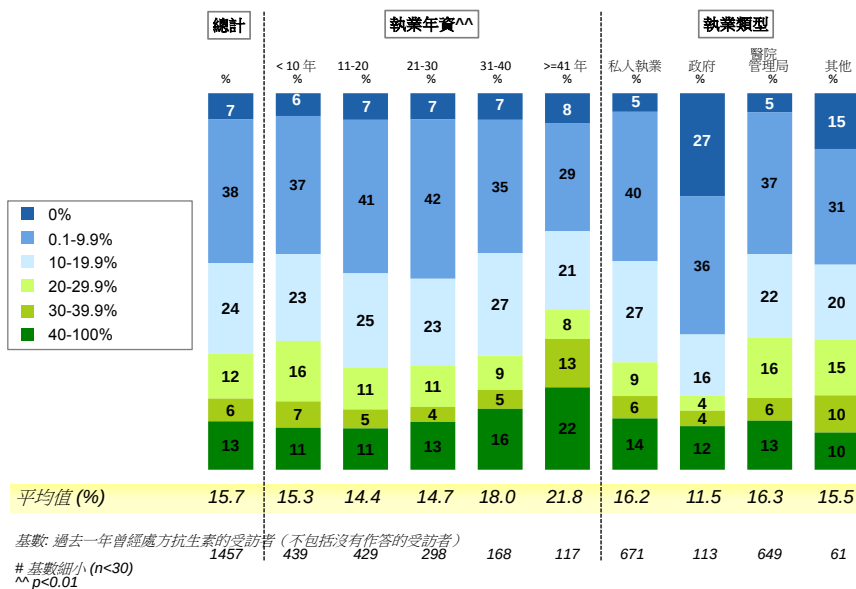
60 歲或以上的醫生可減少處方抗生素的比率最高，平均可以減少 21.6% 的抗生素處方。

在不損害病人的情況下可以進一步減少處方抗生素的診症的比率 – I



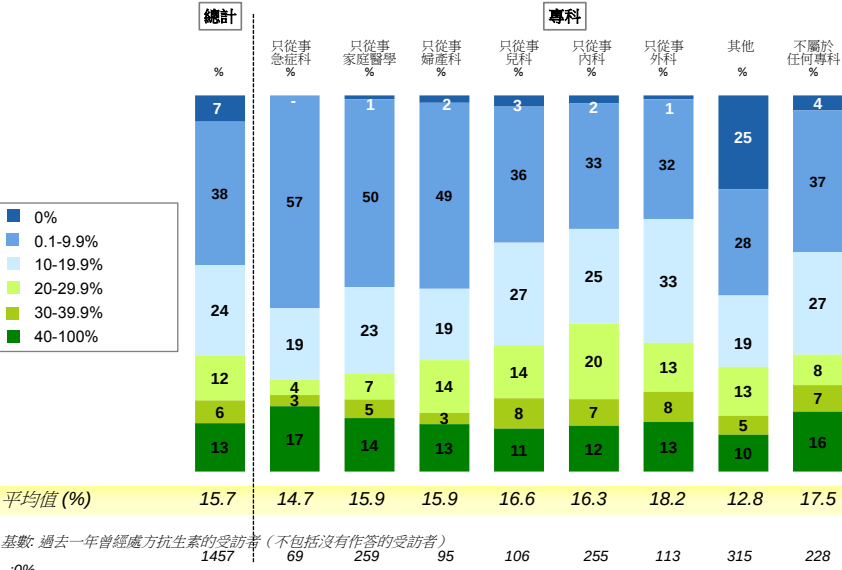
參考 Q15

在不損害病人的情況下可以進一步減少處方抗生素的診症的比率 – II



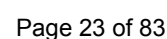
參考 Q15

在不損害病人的情況下可以進一步減少處方抗生素的診症的比率 – III



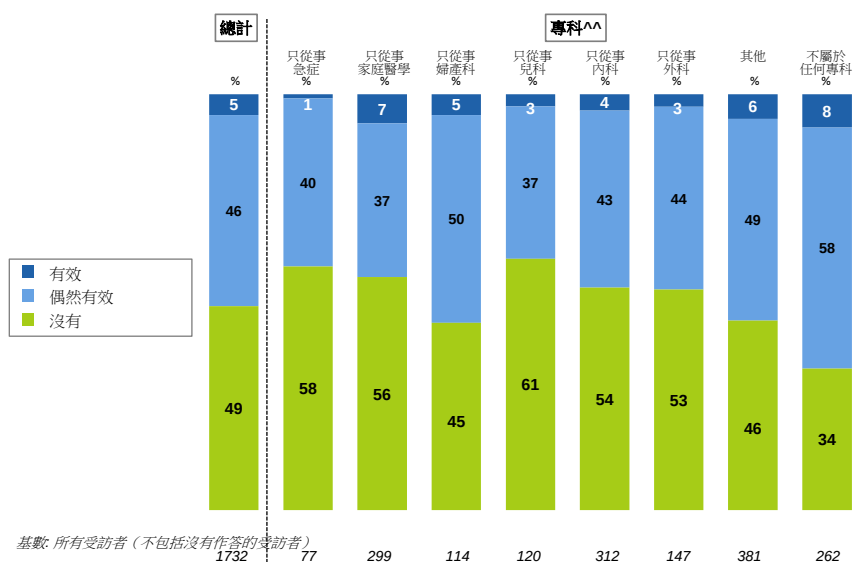
男醫生與女醫生意見少許不同，**48%**的男醫生和**53%**的女醫生懷疑抗生素的功效。

以抗生素治療上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者是否有效 – I



大約三分之二(66%)不屬任何專科的醫生認為抗生素能有效治療上呼吸道感染(URTIs)的患者。

以抗生素治療上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者是否有效- III



基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)

*: 少於 0.5%

-.0%

^^ p<0.01

參考: Q3

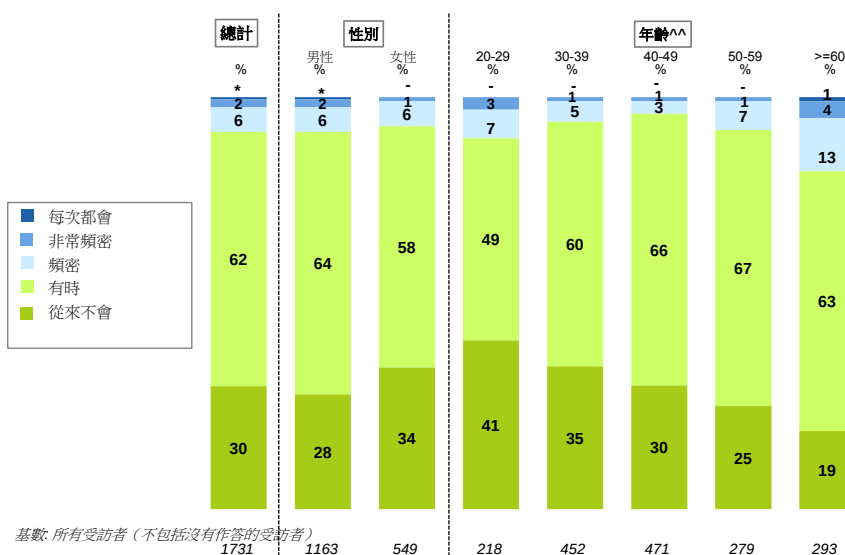
處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者的次數

30% 醫生表示'從來不會'處方抗生素給患有上呼吸道感染(URTIs)的患者，另外 62%表示'有時會'。

男醫生與女醫生之間沒有顯著性差異。

60 歲或以上的醫生，相對其他年齡組別，略為更常處方抗生素給患有上呼吸道感染(URTIs)的患者，18%表示'每次都會'／'很多時候會'／'經常會'處方抗生素。

處方抗生素治療上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者的次數 - I



基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)

*: 少於 0.5%

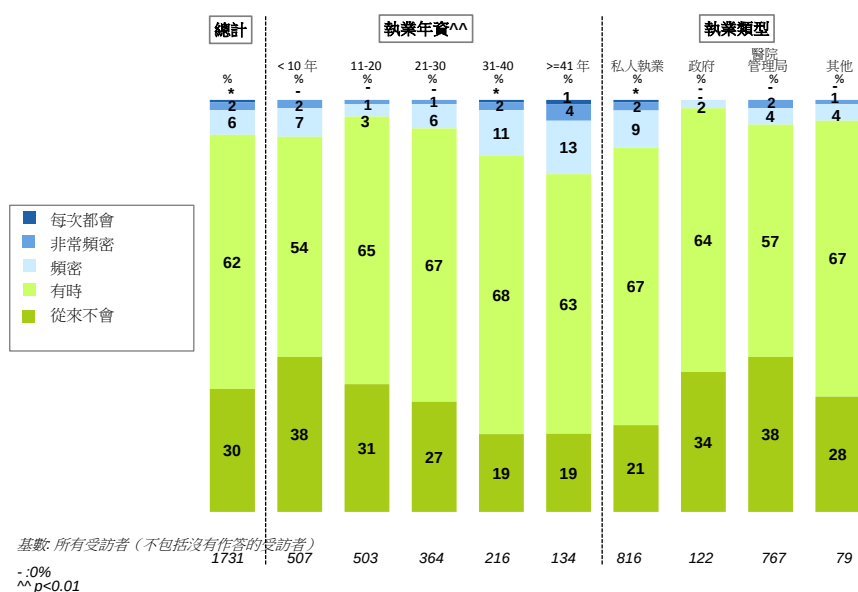
~: 0%

^^ p<0.01

參考: Q4

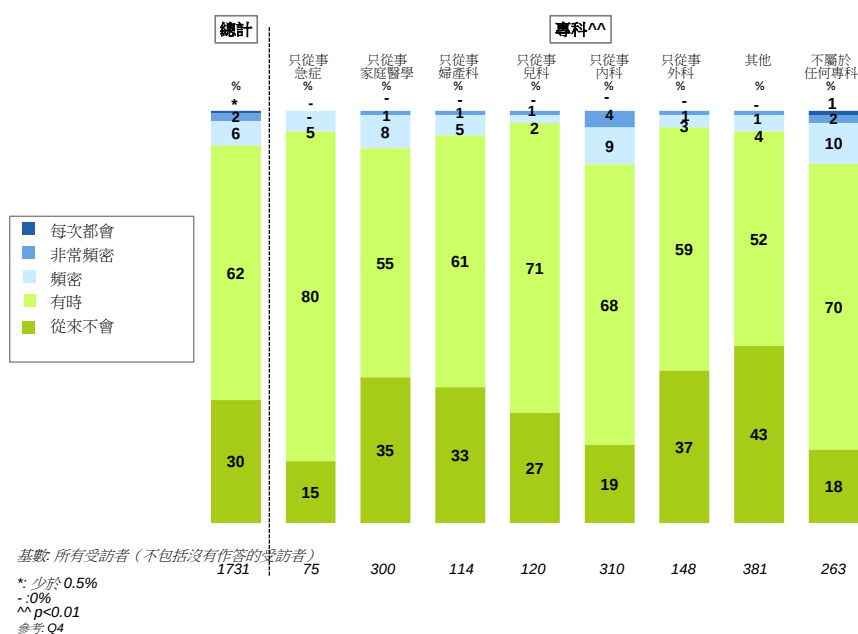
在政府工作的醫生較少處方抗生素的給有上呼吸道感染(URTIs)的患者。

處方抗生素治療上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者的次數－ II



參考: Q4

處方抗生素治療上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者的次數－ III

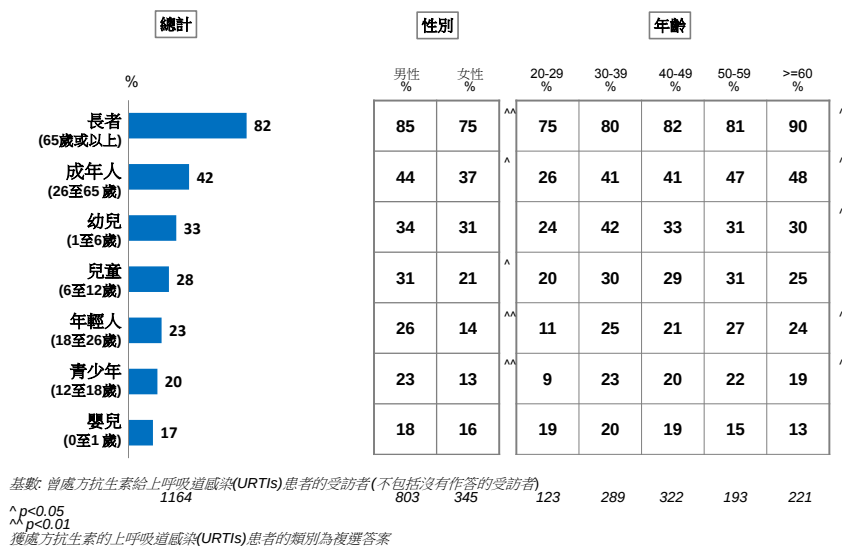


處方抗生素給哪些患上呼吸道感染(URTIs)的患者

在‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’／‘有時會’處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)的患者的醫生中，長者（82%）最常獲處方抗生素。

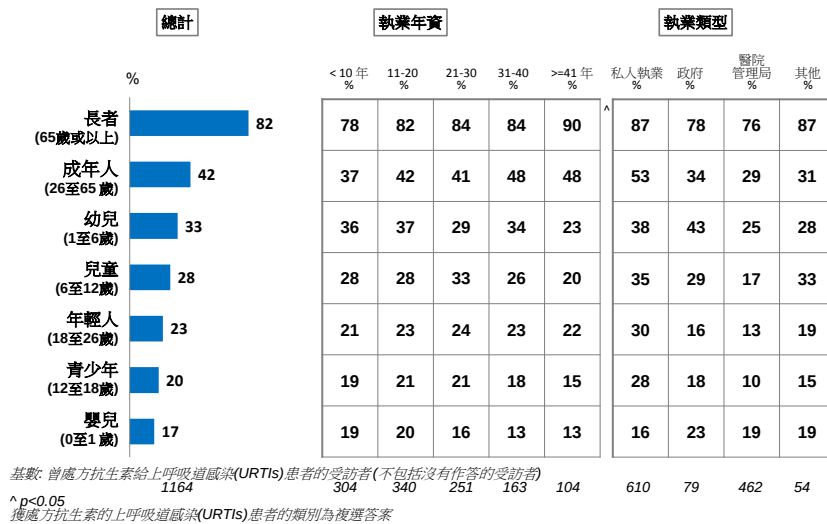
男醫生，相對女醫生，較常處方抗生素給所有年齡組別的病人。

獲處方抗生素的上呼吸道感染(URTIs)患者的類別 – I



參考: Q5

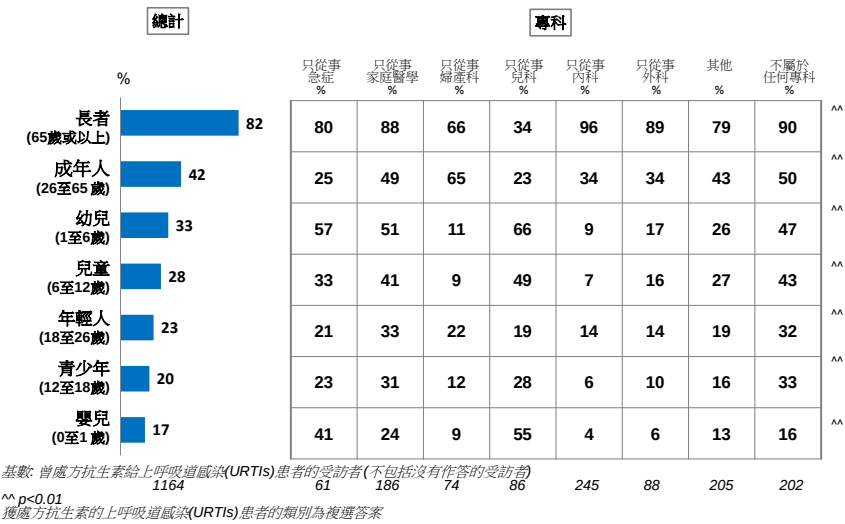
獲處方抗生素的上呼吸道感染(URTIs)患者的類別 – II



參考: Q5

96% 的內科醫生處方抗生素給長者，比率較其他專科類別的醫生為高。

獲處方抗生素的上呼吸道感染(URTIs)患者的類別- III



參考 Q5

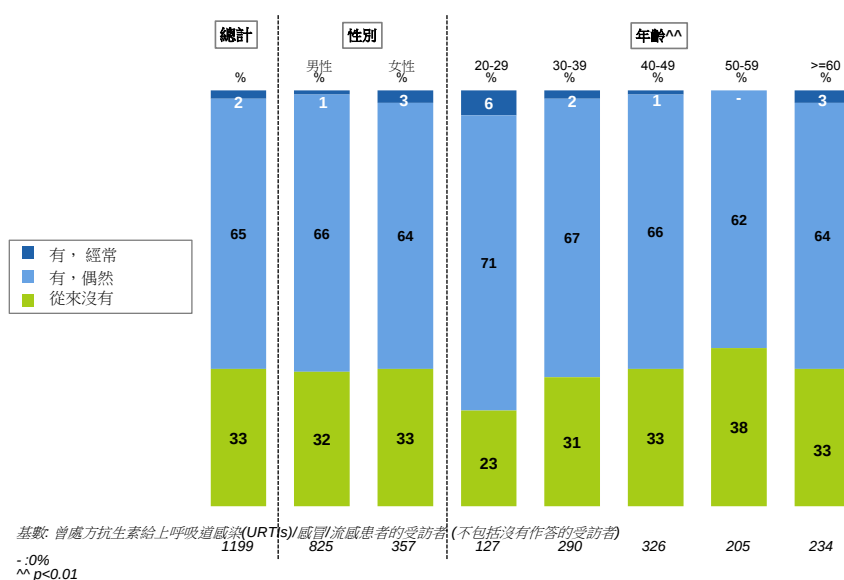
曾否在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感的患者

在‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’／‘有時會’處方抗生素的醫生，2%‘經常會’在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感的患者；另外 65% 表示他們‘有時會’這樣做。

男醫生與女醫生之間沒有顯著性差異。

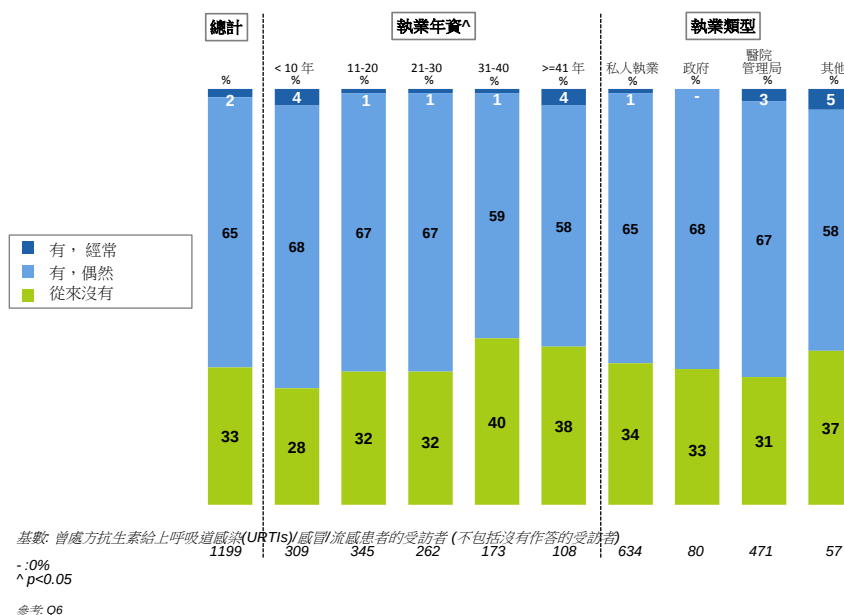
在 20-29 歲的醫生，77% ‘經常會’／‘有時會’在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感的患者，比率較其他年齡組別為高。

曾否在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感的患者 – I



參考: Q6

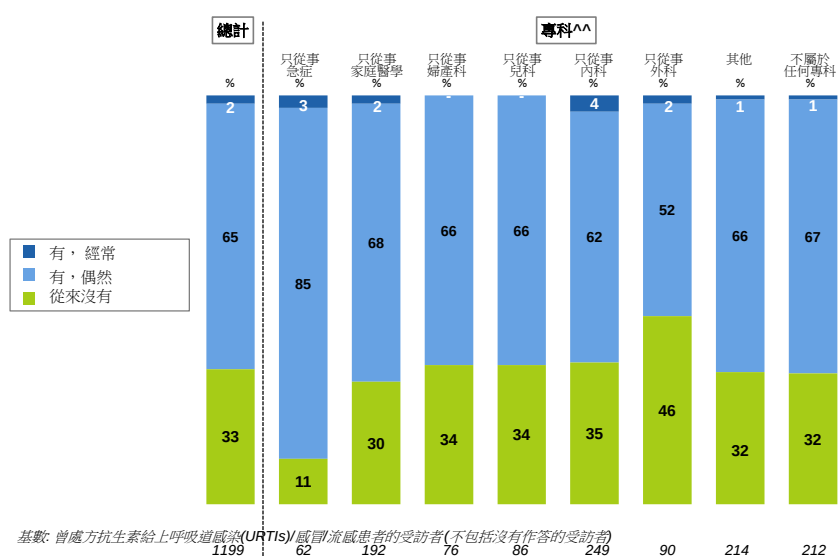
曾否在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感的患者 – II



參考: Q6

88% 的急症科醫生‘經常會’／‘有時會’在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者，比率較其他專科類別的醫生為高。

曾否在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染 (URTIs)／感冒／流感的患者 – III



基數: 曾處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者的受訪者(不包括沒有作答的受訪者)

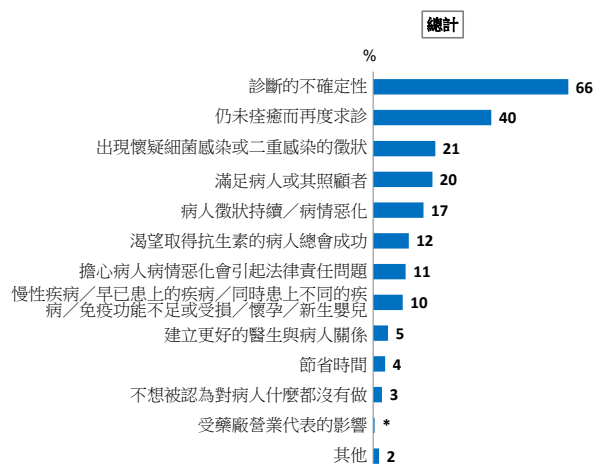
~:0%
^^p<0.01

參考: Q6

處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者的原因

在‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’／‘有時會’處方抗生素的醫生中，診斷的不確定性是處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者的主要原因(66%)，其次是仍未痊癒而再度求診(40%)和出現懷疑細菌感染或二重感染的徵狀 (21%)。

處方抗生素給上呼吸感染(URIs)/感冒/流感患者的原因-I



基數: 曾處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者的受訪者(不包括沒有作答的受訪者)
1183

*: 少於 0.5%

給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者處方抗生素的原因為複選答案

參考 Q7

處方抗生素給上呼吸道感染(URIs)/感冒/流感患者的原因— II

	性別		年齡					
	男性 %	女性 %	20-29 %	30-39 %	40-49 %	50-59 %	>=60 %	
診斷的不確定性	67	65	77	71	69	64	53	^^
仍未痊癒而再度求診	39	40	36	39	38	36	49	^
出現懷疑細菌感染或二重感染的徵狀	21	20	11	19	21	27	23	^^
滿足病人或其照顧者	20	22	28	28	19	14	13	^^
病人徵狀持續／病情惡化	17	16	24	22	12	14	18	^^
渴望取得抗生素的病人總會成功	11	13	8	9	14	9	16	^
擔心病人病情惡化會引起法律責任問題	12	10	9	13	10	11	14	
慢性疾病／早已患上的疾病／同時患上不同的疾病／ 免疫功能不足或受損／懷孕／新生嬰兒	9	10	4	7	10	12	13	^
建立更好的醫生與病人關係	6	4	5	8	4	2	5	^
節省時間	4	4	7	5	3	3	3	
不想被認為對病人什麼都沒有做	3	3	9	4	2	1	2	^^
受藥廠營業代表的影響	*	-	1	*	-	*	-	
其他	2	2	-	1	3	2	2	

基數：曾處方抗生素給上呼吸道感染(URIs)/感冒/流感患者的受訪者(不包括沒有作答的受訪者)

812 354 127 288 324 202 226

*: 少於 0.5%

-: 0%

^: p<0.05

^^: p<0.01

- 給上呼吸道感染(URIs)/感冒/流感患者處方抗生素的原因為複選答案

參考: Q7

處方抗生素給上呼吸道感染(URIs)/感冒/流感患者的原因— III

	執業年資					執業類型			
	< 10 年 %	11-20 %	21-30 %	31-40 %	>=41 年 %	私人執業 %	政府 %	醫院 管理局 %	其他 %
診斷的不確定性	75	67	70	55	48	62	67	73	63
仍未痊癒而再度求診	37	41	36	45	44	46	43	30	38
出現懷疑細菌感染或二重感染的徵狀	14	19	28	26	23	23	15	19	34
滿足病人或其照顧者	28	22	19	12	10	20	30	20	20
病人徵狀持續／病情惡化	21	18	15	11	17	16	16	19	11
渴望取得抗生素的病人總會成功	9	13	8	15	15	14	9	10	16
擔心病人病情惡化會引起法律責任問題	9	13	11	7	17	16	8	6	11
慢性疾病／早已患上的疾病／同時患上不同的疾病／ 免疫功能不足或受損／懷孕／新生嬰兒	6	7	12	14	14	11	1	9	14
建立更好的醫生與病人關係	7	6	2	4	6	6	4	4	4
節省時間	4	5	4	2	1	3	5	5	2
不想被認為對病人什麼都沒有做	6	3	2	2	1	3	-	5	-
受藥廠營業代表的影響	*	*	*	-	-	*	-	*	-
其他	2	1	3	2	3	2	3	2	4

基數：曾處方抗生素給上呼吸道感染(URIs)/感冒/流感患者的受訪者(不包括沒有作答的受訪者)

308 341 258 170 104 624 79 466 56

*: 少於 0.5%

-: 0%

^: p<0.05

^^: p<0.01

- 給上呼吸道感染(URIs)/感冒/流感患者處方抗生素的原因為複選答案

參考: Q7

相對較多的急症科醫生(77%)和兒科醫生(75%)因為診斷的不確定性而處方抗生素。

處方抗生素給上呼吸道感染(URIs)/感冒/流感患者的原因– IV

	專科							
	只從事 急症 %	只從事 家庭醫學 %	只從事 婦產科 %	只從事 兒科 %	只從事 內科 %	只從事 外科 %	其他 %	不屬於 任何專科 %
診斷的不確定性	77	62	60	75	70	67	63	67 [^]
仍未痊癒而再度求診	56	48	45	31	28	37	39	45 ^{^^}
出現懷疑細菌感染或二重感染的徵狀	5	24	15	33	22	19	22	19 ^{^^}
滿足病人或其照顧者	40	31	12	18	14	12	15	27 ^{^^}
病人徵狀持續／病情惡化	26	21	5	19	17	7	16	19 ^{^^}
渴望取得抗生素的病人總會成功	2	21	13	19	7	10	10	11 ^{^^}
擔心病人病情惡化會引起法律責任問題	15	16	5	7	5	6	8	23 ^{^^}
慢性疾病／早已患上的疾病／同時患上不同的疾病／ 免疫功能不足或受損／懷孕／新生嬰兒	8	9	8	9	12	10	10	9
建立更好的醫生與病人關係	10	7	3	5	3	2	4	8
節省時間	10	4	1	-	4	2	5	4
不想被認為對病人什麼都沒有做	6	2	3	2	5	5	2	2
受藥廠營業代表的影響	3	-	-	-	-	-	*	-
其他	2	3	4	-	1	5	2	2
基數: 曾處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者的受訪者(不包括沒有作答的受訪者)	62	190	75	85	250	84	208	211

*: 少於0.5%

-: 0%

[^]: p<0.05

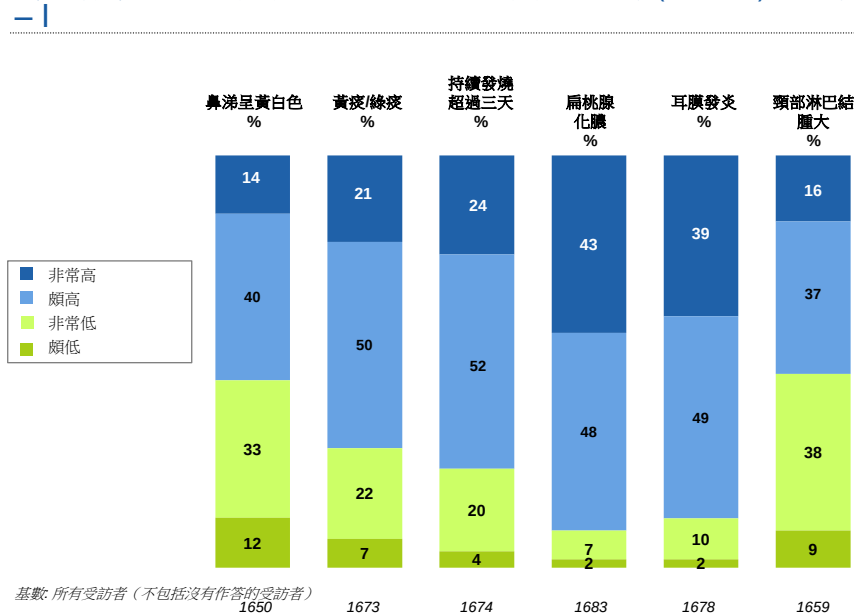
^{^^}: p<0.01給上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者處方抗生素的原因為複選答案

參考 Q7

哪些徵狀可能增加處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)的患者

在上呼吸道感染(URTIs)的患者，如果出現扁桃腺流膿或耳膜發炎的徵狀時，分別 43% 和 39%的醫生‘極有可能’處方抗生素給他們。

哪些徵狀可能增加處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)的患者



參考 Q8

相對其他年齡組別，60 歲或以上的醫生在下列的情況較可能處方抗生素：鼻水呈膿狀 (73%)，黃／綠痰(83%)，三天以上持續發燒 (83%)和頸部淋巴結腫大(72%)。

哪些徵狀可能增加處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)的患者 – II

	性別		年齡				
	男性 %	女性 %	20-29 %	30-39 %	40-49 %	50-59 %	>=60 %
非常高/頗高							
鼻涕呈黃白色	56	50 ^{^^}	38	44	57	62	73 ^{^^}
基數: 所有受訪者（不包括沒有作答的受訪者）	1106	527	214	451	454	258	258
黃痰/綠痰	71	70	66	59	72	78	83 ^{^^}
基數: 所有受訪者（不包括沒有作答的受訪者）	1120	536	215	450	457	264	272
持續發燒超過三天	75	80	82	75	74	71	83 ^{^^}
基數: 所有受訪者（不包括沒有作答的受訪者）	1118	537	216	451	463	257	269
扁桃腺化膿	90	95 ^{^^}	90	93	90	89	93 ^{^^}
基數: 所有受訪者（不包括沒有作答的受訪者）	1124	541	215	454	462	263	272
耳膜發炎	87	89	85	86	86	91	92 ^{^^}
基數: 所有受訪者（不包括沒有作答的受訪者）	1119	541	214	456	461	262	268
頸部淋巴結腫大	54	53	44	53	49	54	72 ^{^^}
基數: 所有受訪者（不包括沒有作答的受訪者）	1111	531	214	449	457	258	266

^{^^} p<0.01

參考: Q8

哪些徵狀可能增加處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)的患者 – III

執業年資							執業類型			
非常高/頗高	< 10 年 %	11-20 %	21-30 %	31-40 %	>=41 年 %	私人執業 %	政府 %	醫院 管理局 %	其他 %	
鼻涕呈黃白色	41	52	58	74	75 ^{^^}	66	45	45	58	
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	500	485	348	196	116	754	119	753	74	
黃痰/綠痰	62	66	75	86	82 ^{^^}	75	59	68	63	
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	501	488	352	204	124	774	122	755	75	
持續發燒超過三天	77	74	75	76	85 [^]	78	80	74	72	
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	500	495	351	201	122	771	122	756	76	
扁桃腺化膿	93	92	87	95	90 ^{^^}	92	91	90	92	
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	503	493	354	203	125	781	122	757	76	
耳膜發炎	86	86	90	91	90 ^{^^}	90	88	85	91	
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	502	496	355	197	123	775	122	759	75	
頸部淋巴結腫大	49	51	50	66	74 ^{^^}	61	53	46	45	
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	499	486	350	203	117	765	120	752	74	

[^] p<0.05

^{^^} p<0.01

參考: Q8

如果病人有黃／綠痰，內科和外科醫生較傾向處方抗生素(分別 86%和 84% ‘極可能’／‘可能’)。48%的兒科醫生表示如果病人三天以上持續發燒，他們‘極可能’／‘可能’處方抗生素，比率較其他專科類別的醫生為低。另外，71%的急症科醫生表示如果病人的頸部淋巴結腫大，他們‘極可能’／‘可能’處方抗生素。

哪些徵狀可能增加處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)的患者 - IV

非常高/頗高	專科							
	只從事 急症 %	只從事 家庭醫學 %	只從事 婦產科 %	只從事 兒科 %	只從事 內科 %	只從事 外科 %	其他 %	不屬於 任何專科 %
鼻涕呈黃白色	39	51	64	46	52	55	57	61 ^
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	75	289	103	117	301	144	358	246
黃痰/綠痰	55	52	80	62	86	84	74	66 ^^
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	76	292	107	116	300	146	368	251
持續發燒超過三天	79	72	83	48	84	83	75	81 ^^
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	76	290	108	119	304	139	368	251
扁桃腺化膿	93	96	93	91	89	90	89	93 ^^
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	76	299	107	118	300	147	366	252
耳膜發炎	96	88	90	97	82	88	85	91 ^^
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	77	294	106	118	301	144	366	253
頸部淋巴結腫大	71	61	50	40	48	52	47	65 ^^
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	76	290	105	117	298	142	365	249

^ $p < 0.05$

^^ $p < 0.01$

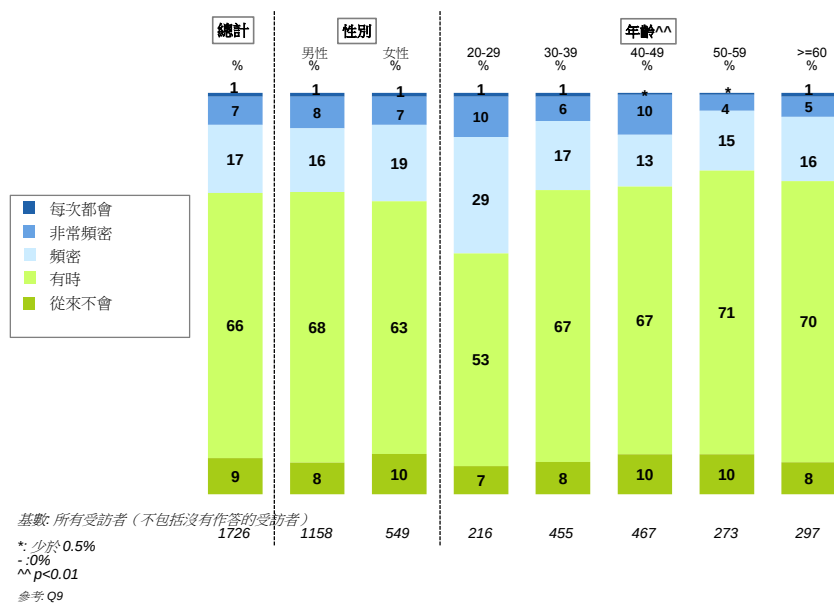
參考: Q8

上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者或照顧者要求處方抗生素的次數

分別 66%和 9%的醫生表示上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者或照顧者‘有時會’或‘從來不會’要求處方抗生素。

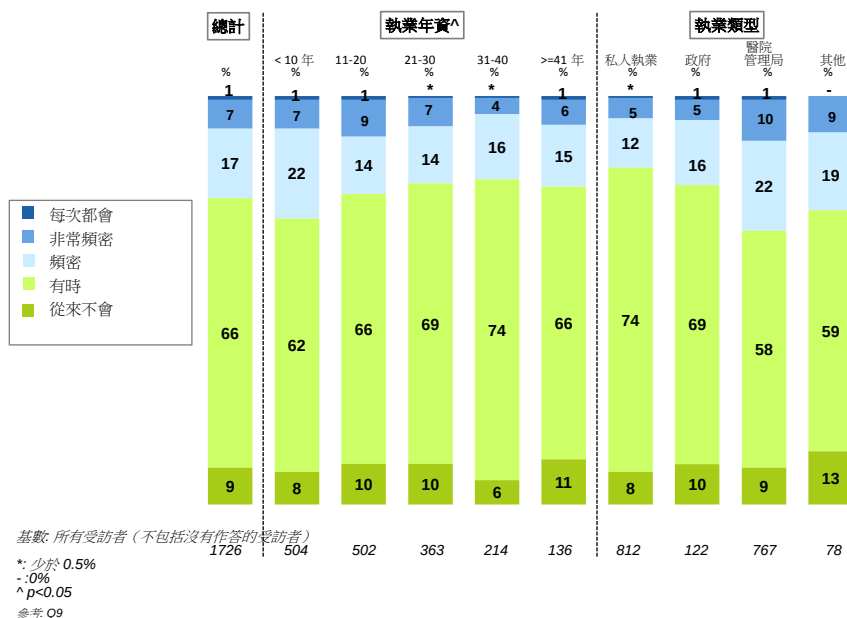
在 20-29 歲的醫生，40%表示病人或照顧者‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’要求處方抗生素，比率較其他年齡組別為高。

上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者或照顧者要求處方抗生素的次數-I



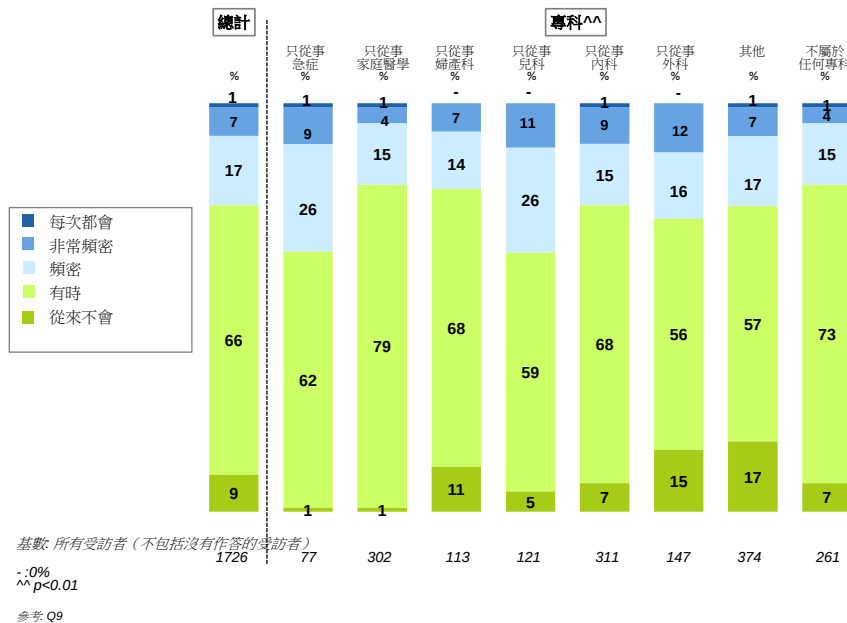
少於 20%的私人執業醫生表示病人或照顧者‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’要求處方抗生素。

上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者或照顧者要求處方抗生素的次數- II



急症科及兒科醫生表示病人或照顧者‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’要求處方抗生素。

上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者或照顧者要求處方抗生素的次數- III

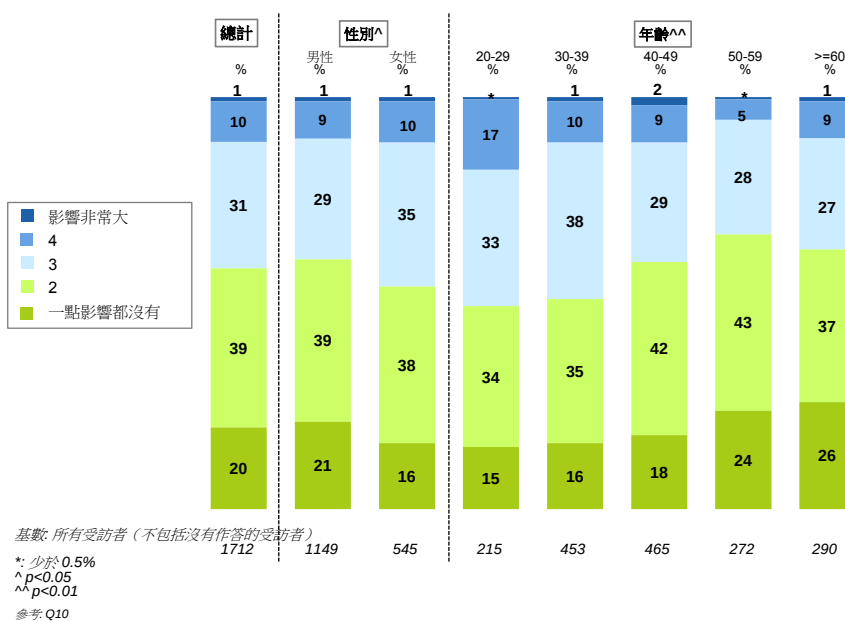


上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者或照顧者的期望對醫生處方抗生素的影響

11%的醫生表示，上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者或照顧者的期望，對他們會否處方抗生素有著重大的影響力（5 分中給予 4 或 5 分，而 5 分即代表影響非常大）。

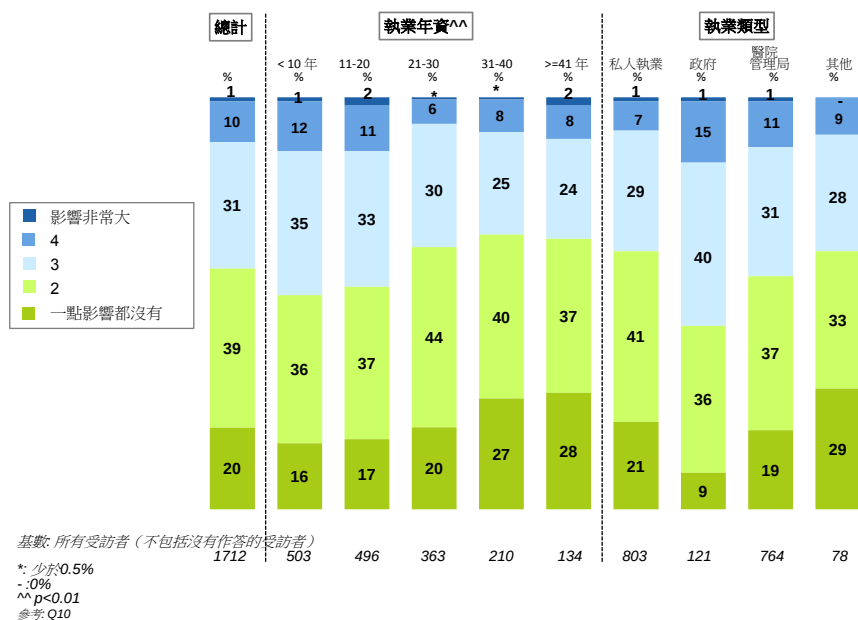
20-29 歲的醫生看來較受病人或照顧者的期望影響（接近 20%給予 4 或 5 分）。

上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者或照顧者的期望對醫生處方抗生素的影響 – I



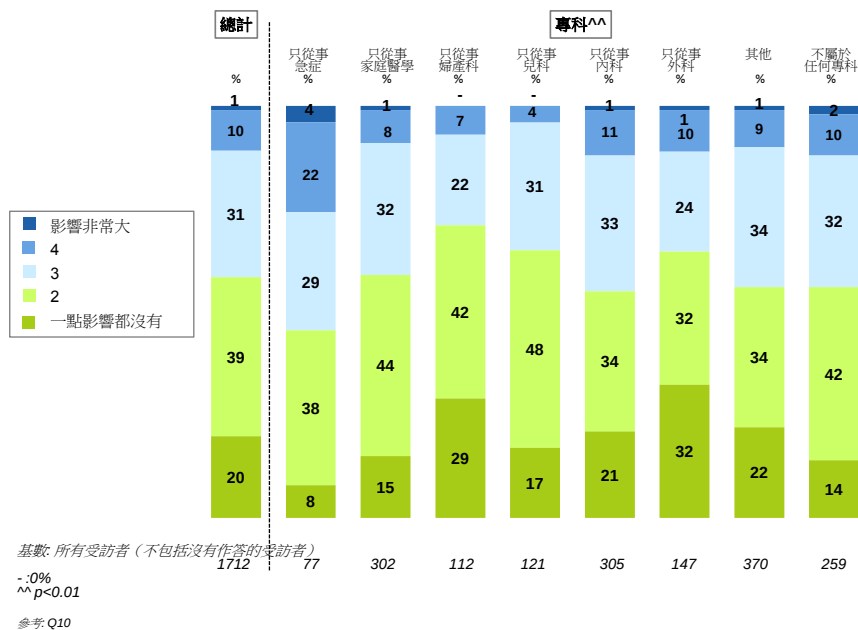
16%的政府醫生給予 4 或 5 分，比率較其他執業類型為高。

上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者或照顧者的期望對醫生處方抗生素的影響 – II



大約四分之一的急症科醫生表示，上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者或照顧者的期望，對他們會否處方抗生素的影響給予 4 或 5 分。

上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感患者或照顧者的期望對醫生處方抗生素的影響 – III



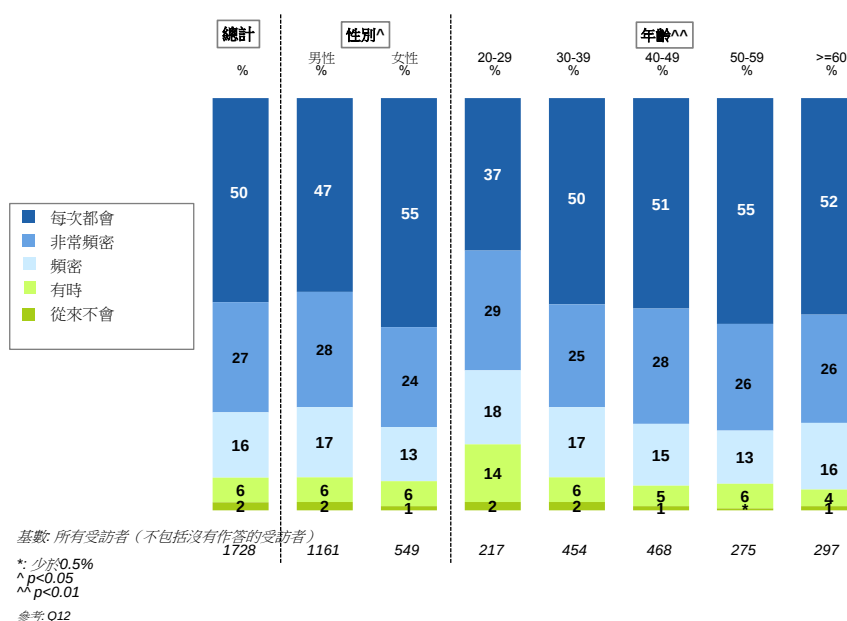
建議上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者自我照顧的方法的次數

一半的醫生表示‘每次都會’建議上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者自我照顧的方法。

女醫生（55%），相對男醫生(47%)，較多‘每次都會’建議患者自我照顧的方法。

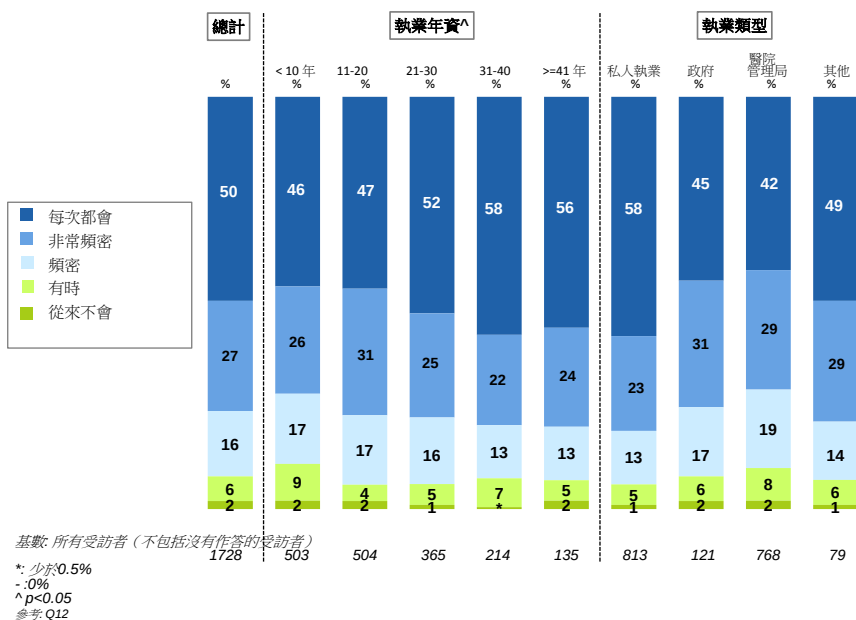
在 20-29 歲的醫生，只有 37% ‘每次都會’建議患者自我照顧的方法。

建議上呼吸道感染(URTIs)/感冒/ 流感患者自我照顧的方法的次數 – I



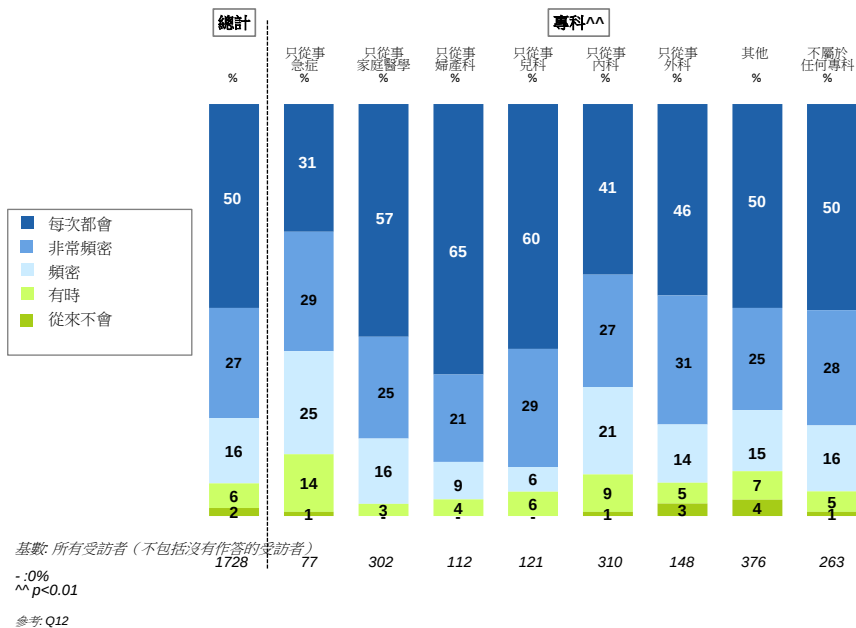
私人執業的醫生（58%），相對其他執業類型，較多‘每次都會’建議患者自我照顧的方法。

建議上呼吸道感染(URTIs)/感冒/ 流感患者自我照顧的方法的次數 – II



婦產科醫生(65%)，相對其他專科，較多‘每次都會’建議患者自我照顧的方法。

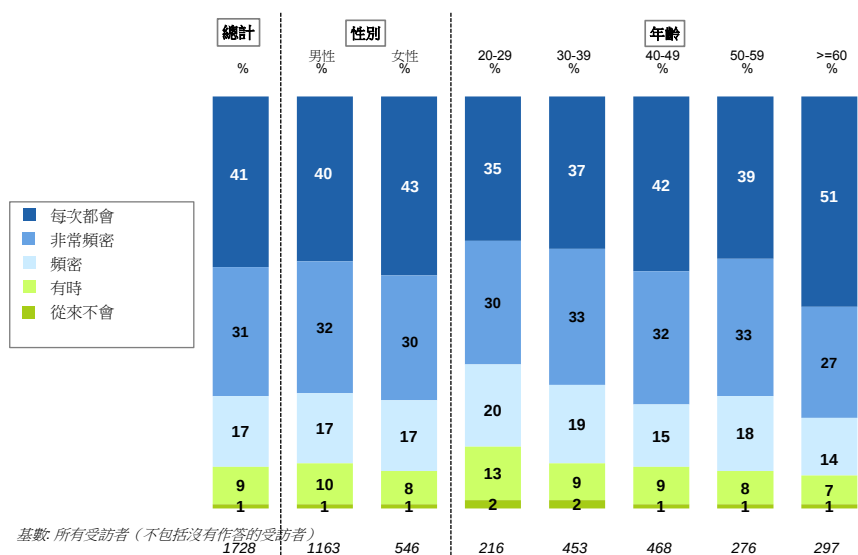
建議上呼吸道感染(URTIs)/感冒/ 流感患者自我照顧的方法的次數 – III



告訴求診者抗生素不能治癒如上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感等由病毒引致的感染的次數

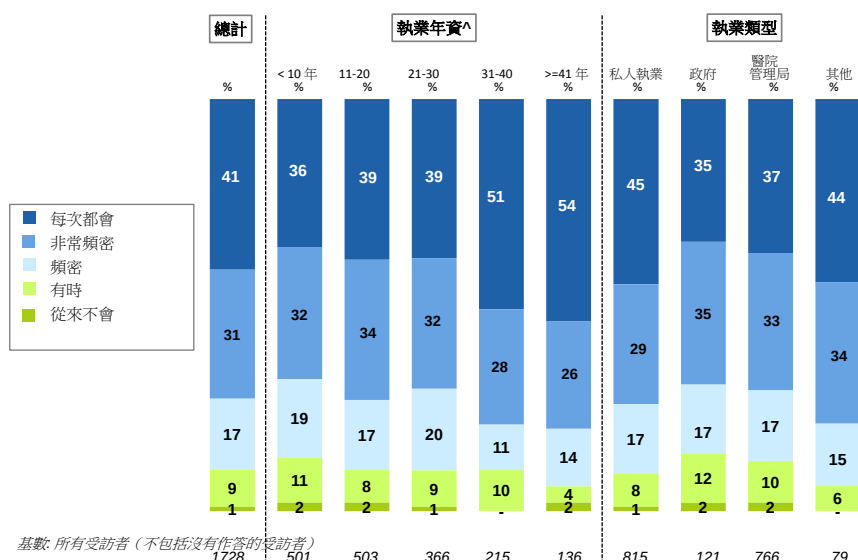
41%的醫生表示他們‘每次都會’跟病人討論抗生素不能治癒如上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感等由病毒感染的病。

告訴求診者抗生素不能治癒如上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感等由病毒引致的感染的次數 – I



參考: Q13

告訴求診者抗生素不能治癒如上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感等由病毒引致的感染的次數 – II



基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)

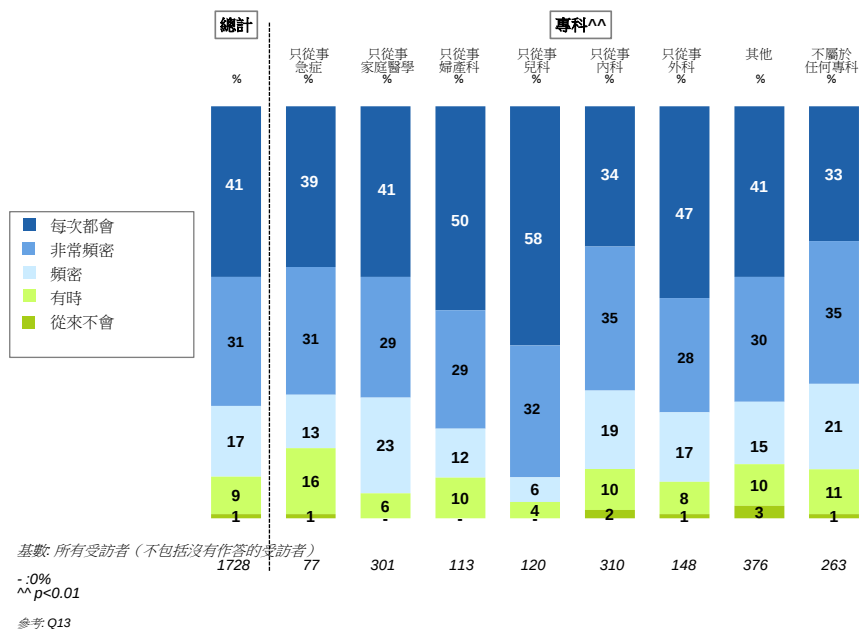
-.0%

^ p<0.05

參考: Q13

58%的兒科醫生‘每次都會’和求診者討論這個問題，比率較其他專科為高。

告訴求診者抗生素不能治癒如上呼吸道感染(URTIs)/感冒/流感等由病毒引致的感染的次數- III



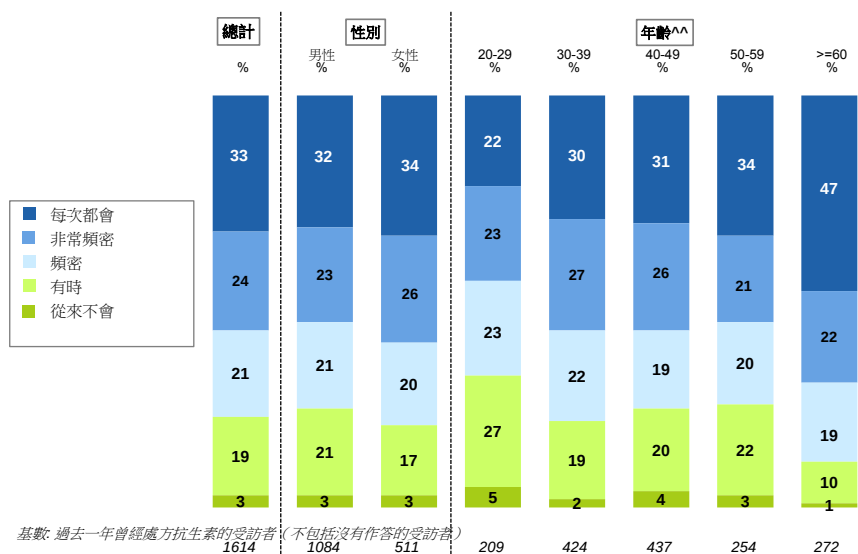
提醒求診者不適當使用抗生素會增加抗菌素耐藥性的次數

在過去一年曾處方抗生素的醫生，33%‘每次都會’提醒求診者不適當使用抗生素會增加抗菌素耐藥性。

60 歲或以上的醫生(47%)，相對其他年齡組別，較多‘每次都會’提醒求診者。

提醒求診者不適當使用抗生素會增加抗菌素耐藥性的次數

— |



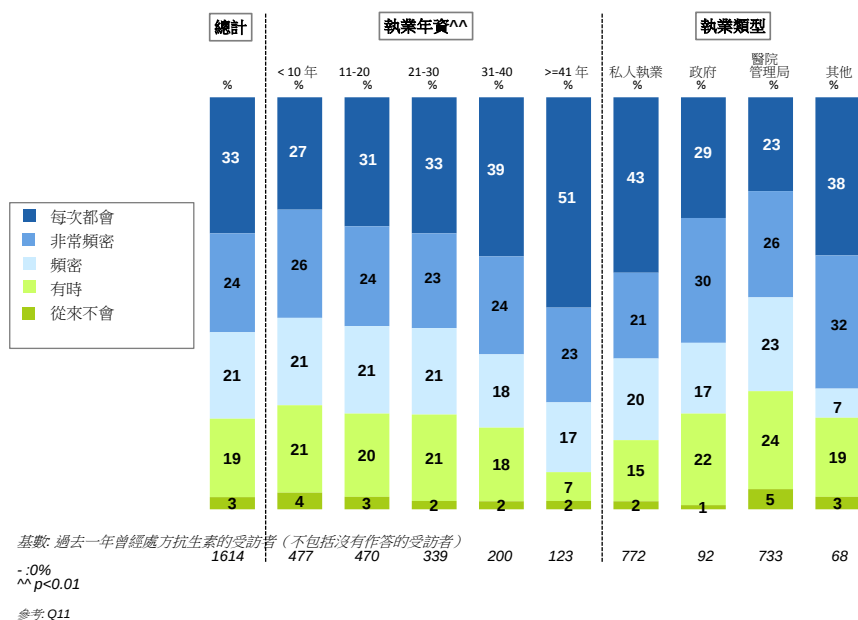
基數: 過去一年曾經處方抗生素的受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)

^^p<0.01

參考: Q11

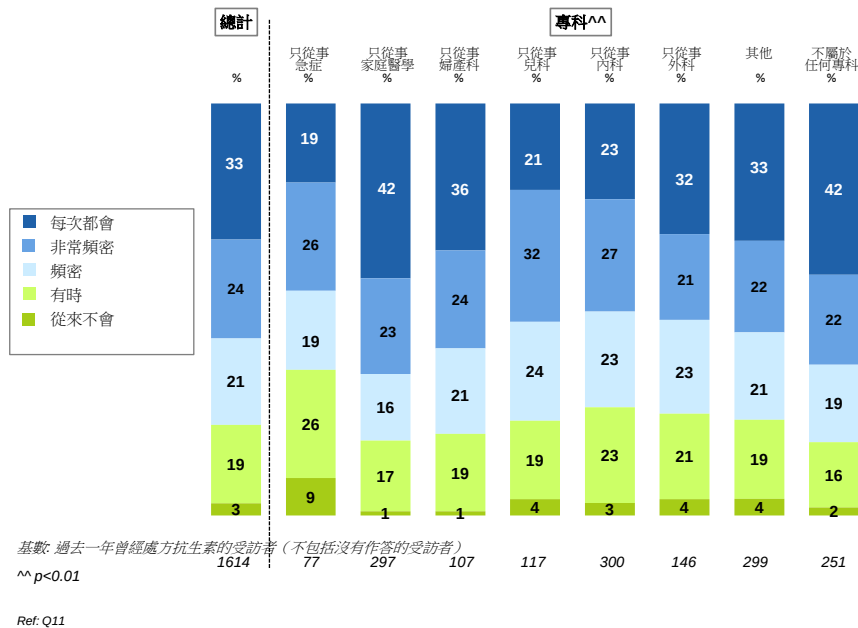
此外，43%的私人執業的醫生表示‘每次都會’提醒求診者這個問題。

提醒求診者不適當使用抗生素會增加抗菌素耐藥性的次數



42%的從事家庭醫學及不屬於任何專科的醫生表示他們‘每次都會’提醒求診者這個問題。

提醒求診者不適當使用抗生素會增加抗菌素耐藥性的次數



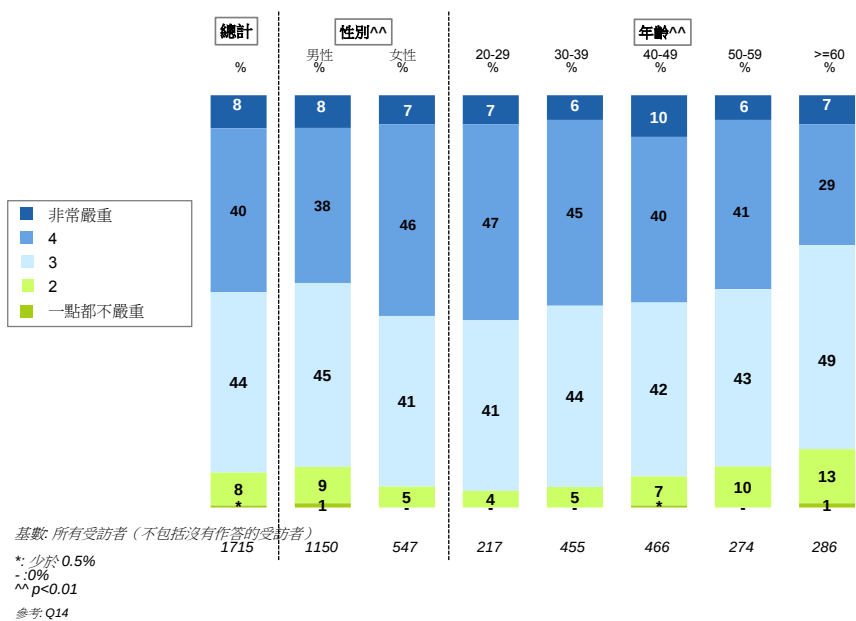
本港抗菌素耐藥性問題的嚴重程度

接近一半的醫生（48%）認為本港抗菌素耐藥性的問題嚴重（分別 8% 和 40% 在 5 分中給予 5 或 4 分，而 5 分即代表非常嚴重）。

53%的女醫生和 46%的男醫生認為情況嚴重（給予 4 或 5 分）。

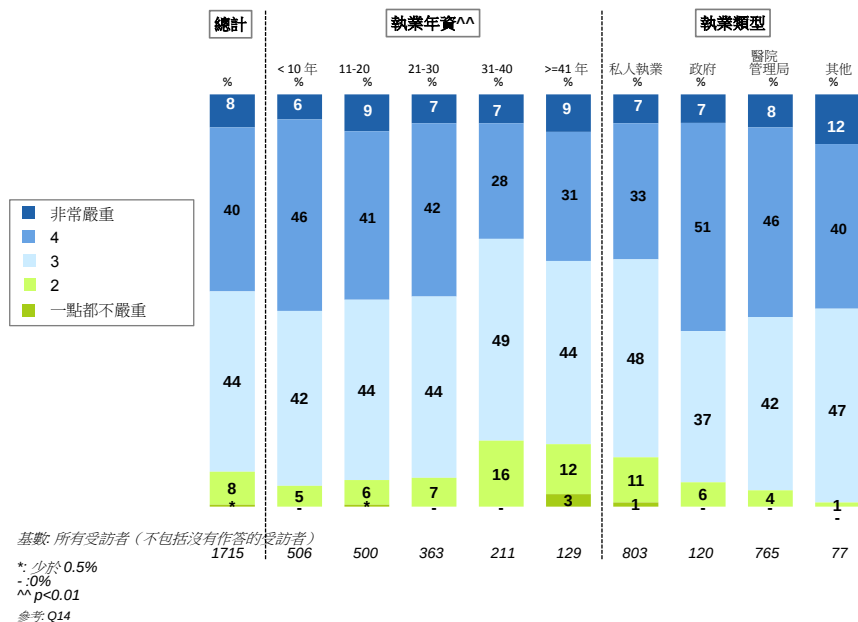
在 20-29 歲的醫生，54%認為情況嚴重。然而，60 歲或以上的醫生只有 36%這樣認為。給予 4 或 5 分的比率隨著年齡的增加而遞減。

本港抗菌素耐藥性問題的嚴重程度— I

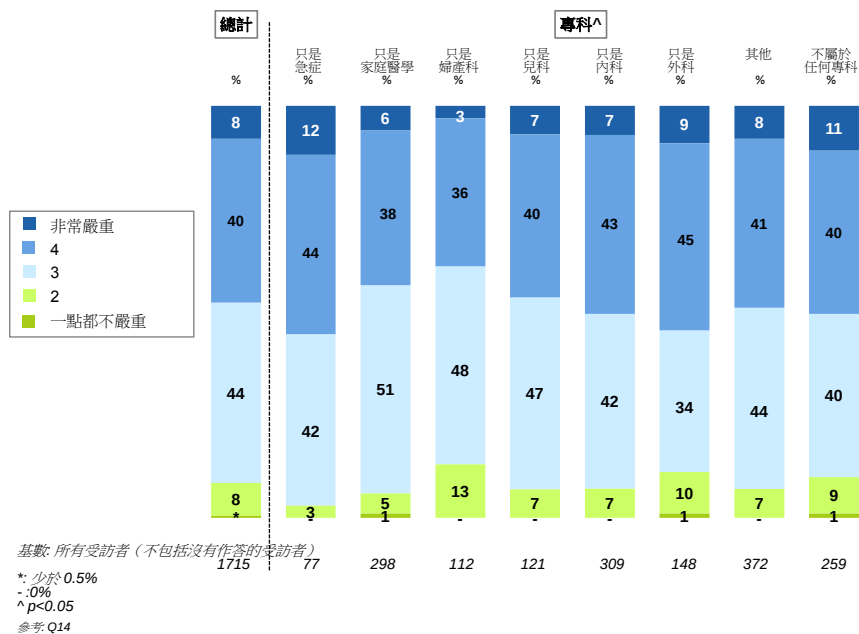


只有 40%的私人執業的醫生認為問題嚴重，比率較其他執業類型為低。

本港抗菌素耐藥性問題的嚴重程度- II



本港抗菌素耐藥性問題的嚴重程度- III



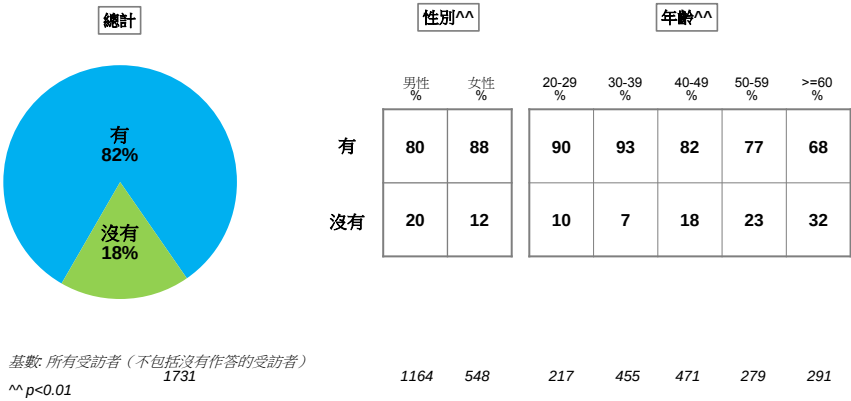
第三部分: 對推廣活動的評價

曾否收到任何有關善用抗生素的推廣資料

82% 的醫生收到有關善用抗生素的推廣資料。

在 20-29 歲的醫生，90%表示收到有關的推廣資料。然而在 60 歲或以上的醫生，則只有 68%。

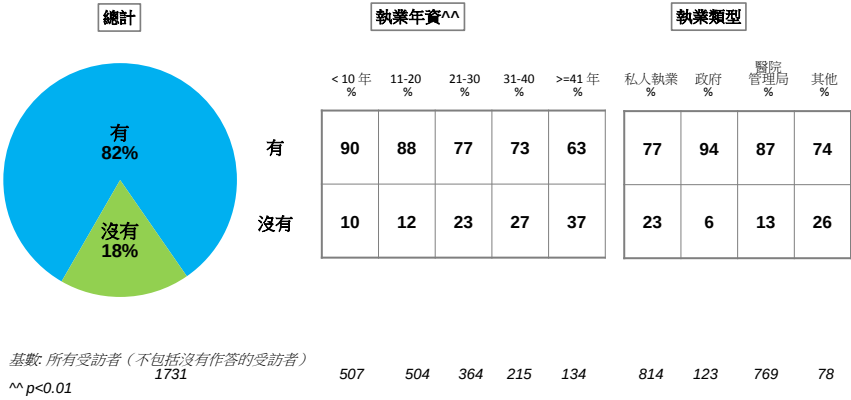
曾否收到任何有關善用抗生素的推廣資料 – I



參考 Q16

94%在政府工作的醫生收到有關的推廣資料，而私人執業的醫生則只有 77%表示收到。

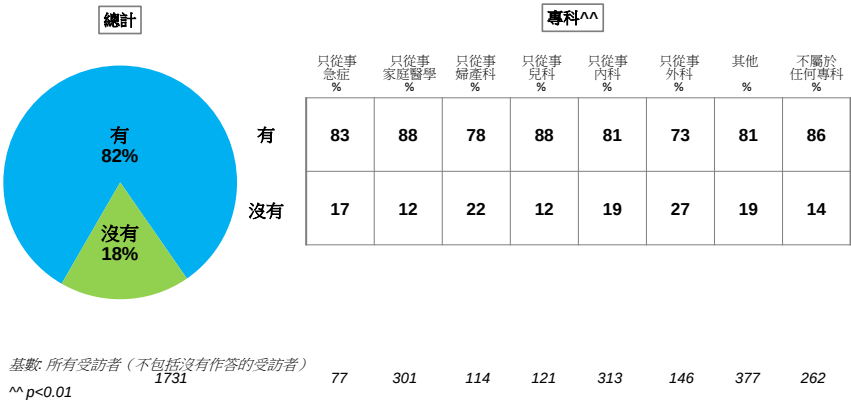
曾否收到任何有關善用抗生素的推廣資料 – II



參考 Q16

73%的外科醫生表示收到有關的推廣資料，比率較其他專科為低。

曾否收到任何有關善用抗生素的推廣資料 – III

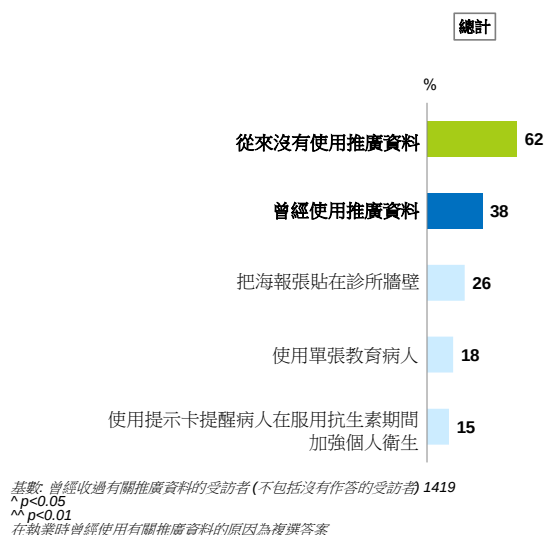


參考 Q16

工作時曾否使用有關的推廣資料

在收到有關推廣資料的醫生，超過三分之一（38%）在工作時曾使用它們。26%張貼海報在診所的牆壁，18%利用單張教育病人；及 15%使用提示卡提醒病人在服用抗生素期間應加強個人衛生。

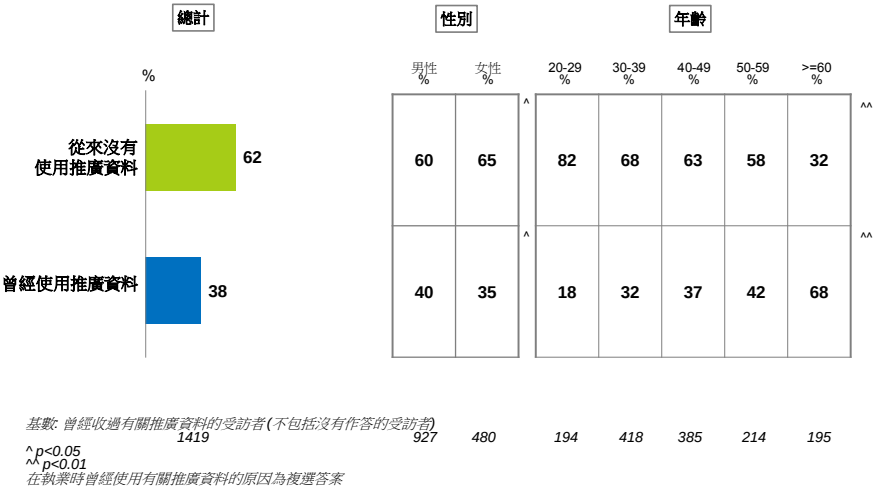
工作時曾否使用有關的推廣資料 - I



參考: Q17

使用推廣資料的情況隨著醫生的年齡而增加。雖然 20-29 歲的醫生收到推廣資料的比率較高，卻只有 18%曾使用它們。相反，在 60 歲或以上的醫生，68%曾使用有關的推廣資料。

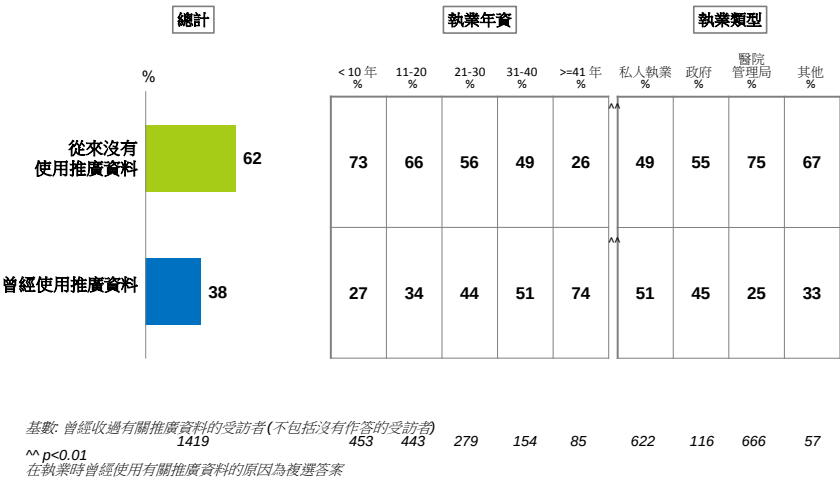
工作時曾否使用有關的推廣資料 - II



參考 Q17

在收到有關推廣資料的私人執業的醫生中，51%在工作時曾使用它們。

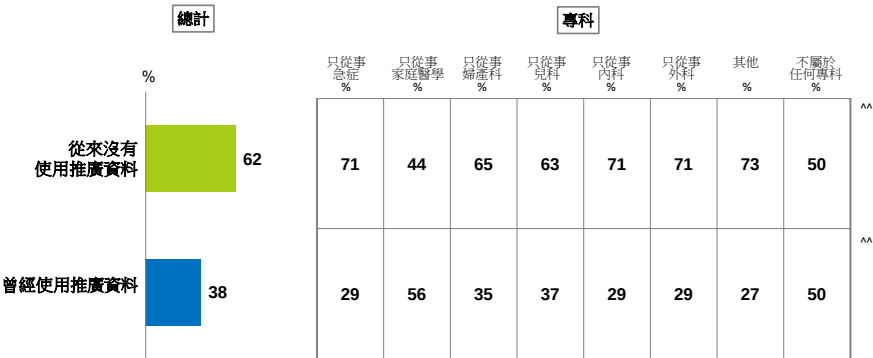
工作時曾否使用有關的推廣資料 - III



參考 Q17

在收到有關推廣資料的家庭醫學醫生，56%在工作時曾使用它們。

工作時曾否使用有關的推廣資料 - IV



基數: 曾經收過有關推廣資料的受訪者(不包括沒有作答的受訪者)
1419 62 264 88 106 255 106 301 223

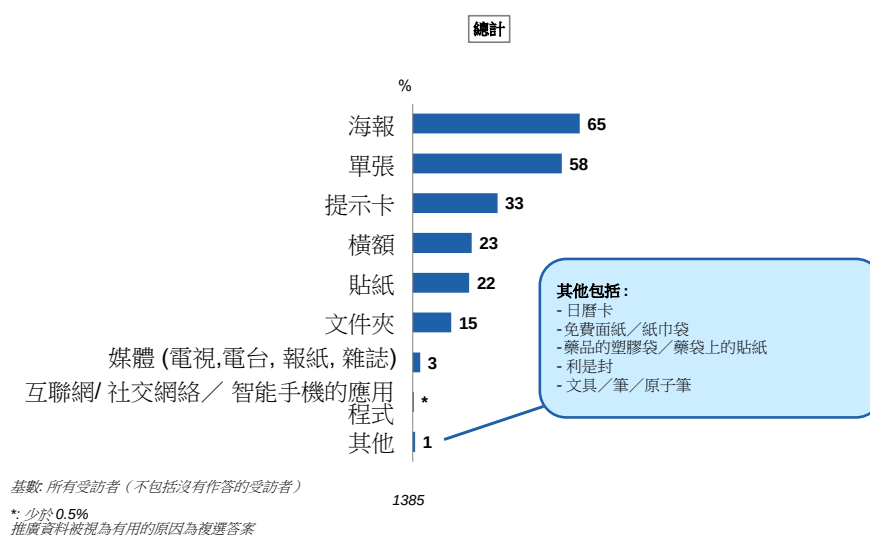
^ p<0.05
^^ p<0.01
在執業時曾經使用有關推廣資料的原因為複選答案

參考 Q17

認為有用的推廣資料

分別有 65%, 58% 及 33% 的醫生認為海報、單張及提示卡有用。

認為有用的推廣資料 – I



參考 Q18

男醫生與女醫生、及不同的年齡組別之間沒有顯著性的差異。

認為有用的推廣資料 – II

	性別		年齡				
	男性 %	女性 %	20-29 %	30-39 %	40-49 %	50-59 %	>=60 %
海報	65	64	63	68	64	58	68
單張	58	59	60	58	57	62	57
提示卡	32	34	31	35	36	33	27
橫額	24	19	19	24	24	22	21
貼紙	25	17	10	21	20	29	30
文件夾	15	15	22	15	10	15	18
媒體 (電視, 電台, 報紙, 雜誌)	2	5	4	2	4	3	1
互聯網/ 社交網絡/ 智能手機的應用程式	*	*	-	*	1	-	-
其他	1	1	1	1	1	1	1
基數	929	442	181	358	376	215	243

基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)
 *: 少於 0.5%
 -: 0%
 推廣資料被視為有用的原因為複選答案

參考 Q18

認為有用的推廣資料 – III

	執業年資					執業類型			
	<10 年 %	11-20 %	21-30 %	31-40 %	>=41 年 %	私人執業 %	政府 %	醫院 管理局 %	其他 %
海報	67	65	62	62	70	60	73	68	73
單張	60	55	63	52	61	56	58	61	62
提示卡	32	36	38	26	26	30	34	36	28
橫額	22	24	26	15	23	20	25	26	25
貼紙	16	22	27	23	32	26	20	19	23
文件夾	19	10	17	13	18	11	28	18	8
媒體 (電視, 電台, 報紙, 雜誌)	3	3	3	2	-	2	4	4	8
互聯網/ 社交網絡/ 智能手機的應用程式	-	*	1	-	-	-	1	1	-
其他	1	2	-	4	-	1	-	1	2
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	406	402	295	163	115	653	109	607	35
# 基數細小 (n<30)									
*: 少於 0.5%									
-: 0%									
推廣資料被視為有用的原因為複選答案									
參考: Q18									

認為有用的推廣資料 – IV

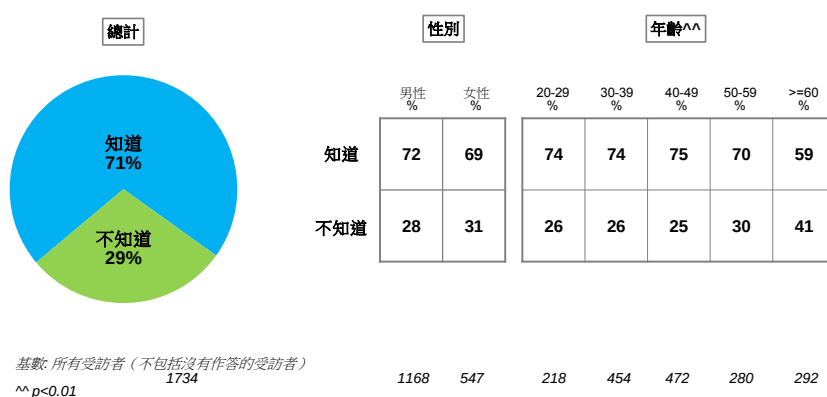
	專科							
	只從事 急症 %	只從事 家庭醫學 %	只從事 婦產科 %	只從事 兒科 %	只從事 內科 %	只從事 外科 %	其他 %	不屬於 任何專科 %
海報	71	71	63	56	69	63	61	62
單張	63	57	48	65	59	55	58	61
提示卡	41	32	27	47	25	26	39	33
橫額	31	19	17	22	21	28	25	25
貼紙	20	24	22	18	19	19	25	26
文件夾	22	14	20	7	10	22	17	17
媒體 (電視, 電台, 報紙, 雜誌)	3	4	2	6	3	5	2	1
互聯網/ 社交網絡/ 智能手機的應用程式	2	-	1	1	*	-	*	-
其他	-	-	1	1	2	1	1	3
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	59	267	89	88	251	101	306	209
*: 少於 0.5%								
-: 0%								
推廣資料被視為有用的原因為複選答案								
參考: Q18								

對2011年3月推出有關“睇醫生問清楚；抗生素咪食錯；善用抗生素”的電視／電台推廣活動的認知度

71% 的醫生留意到這些電視／電台的推廣活動。

在 60 歲或以上的醫生，59%留意到這些電視／電台的推廣活動，比率較其他年齡組別為低。

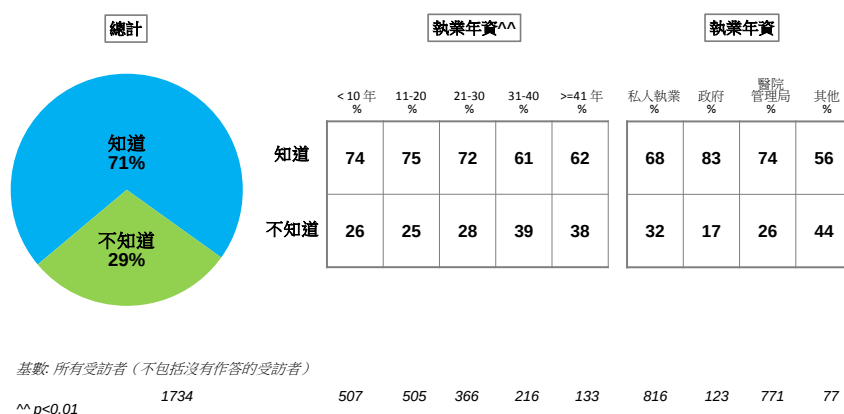
對電視/電台推廣活動的認知 – I



參考 Q19

83% 的政府醫生留意到這些電視／電台的推廣活動，但其他執業類型的醫生，則只有 56%留意到這些推廣活動。

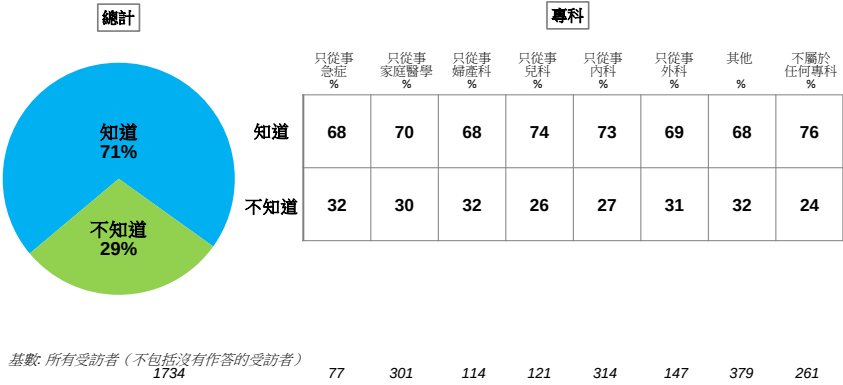
對電視/電台推廣活動的認知 – II



參考 Q19

在各專科類別沒有顯著性差異。

對電視/電台推廣活動的認知 – III



參考: Q19

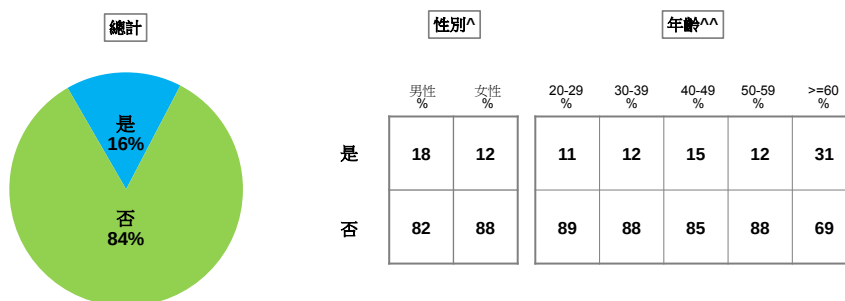
病人是否較平常多詢問處方藥物有否包括抗生素

16% 的醫生表示從 2011 年 3 月起，有較多的病人詢問處方藥物有否包括抗生素。

男醫生與女醫生之間有輕微差異。18%的男醫生表示有較多的病人詢問有否處方抗生素，然而女醫則只有 12%。

在 60 歲或以上的醫生，31%表示有較多的病人詢問有關抗生素處方的問題，比率明顯較其他年齡組別為高。

病人是否較平常多詢問處方藥物有否包括抗生素 – I



基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)
1722

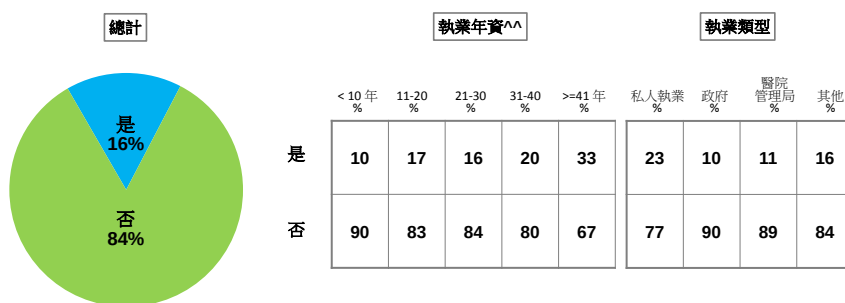
^ p<0.05
^^ p<0.01

1158 545 218 449 468 278 291

參考: Q20

私人執業的醫生，23%表示有較平常多的病人詢問有關抗生素處方的問題。

病人是否較平常多詢問處方藥物有否包括抗生素 – II

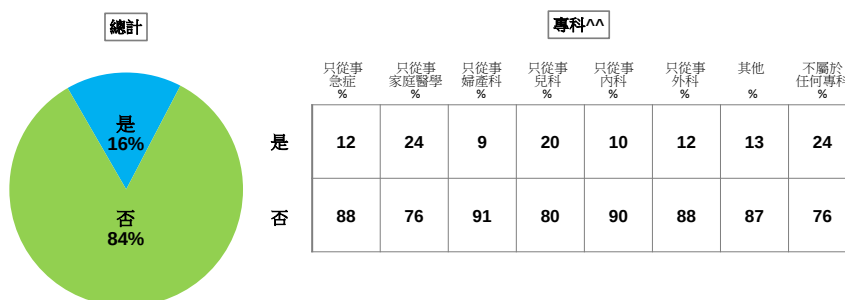


基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)

^^ p<0.01

參考: Q20

病人是否較平常多詢問處方藥物有否包括抗生素 – III



基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)

^^ p<0.01

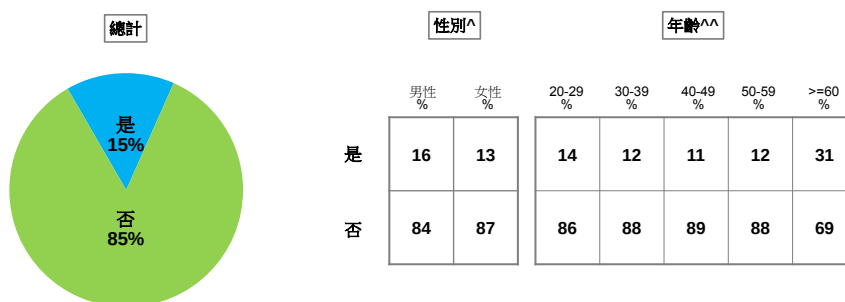
參考: Q20

病人較以往減少要求處方抗生素

15%的醫生表示他們的病人較以往減少要求處方抗生素。

在 60 歲或以上的醫生，31%表示他們的病人較以往減少要求處方抗生素，比率較其他年齡組別為低。

病人是否較以往減少要求處方抗生素 – I



基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)

1722

1160

543

218

448

470

278

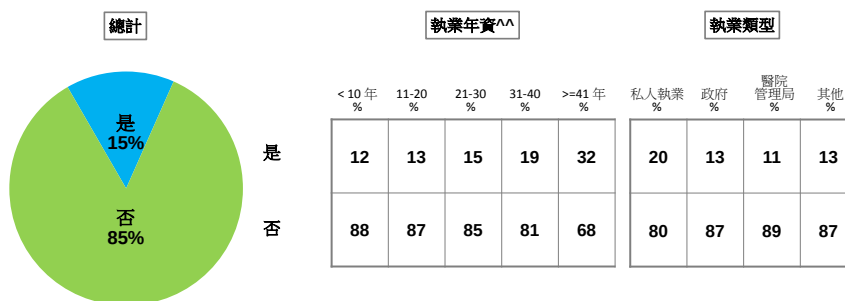
290

[^] p<0.05
^{^^} p<0.01

參考: Q21

20%的私人執業醫生表示他們的病人較以往減少要求處方抗生素。

病人是否較以往減少要求處方抗生素 – II



基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)

1722

503

501

365

216

130

811

119

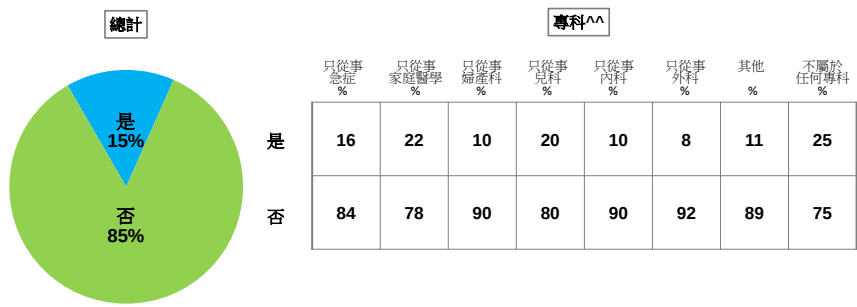
768

77

^{^^} p<0.01

參考: Q21

病人是否較以往減少要求處方抗生素 – III



基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)

	1722	77	298	114	121	312	146	373	261
--	------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

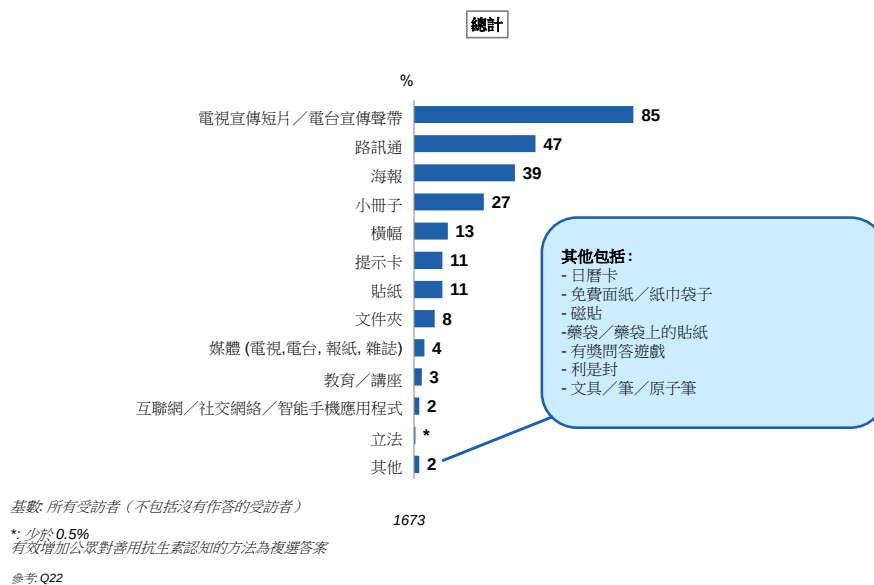
^^ p<0.01

參考: Q21

有效增加公眾對善用抗生素認知的方法

85%的醫生認為電視宣傳短片／電台宣傳聲帶是最有效增加公眾對善用抗生素認知的方法，其次是路訊通（47%）和海報（39%）。

有效增加公眾對善用抗生素認知的方法 – I



女醫生（58%）相對男醫生（42%），較多認為路訊通有效用。

在 60 歲或以上的醫生，分別 56%和 41%認為海報及單張是有效增加公眾對善用抗生素認知的方法，比率較其他年齡組別為高。

有效增加公眾對善用抗生素認知的方法 – II

	性別		年齡				
	男性 %	女性 %	20-29 %	30-39 %	40-49 %	50-59 %	>=60 %
電視宣傳短片／電台宣傳聲帶	83	89	87	89	86	84	79
路訊通	42	58	56	57	45	40	33
海報	41	34	30	36	36	39	56
小冊子	30	21	20	23	25	29	41
橫幅	14	12	10	14	14	16	12
提示卡	12	10	7	10	11	12	16
貼紙	13	8	6	11	11	14	15
文件夾	9	5	9	6	7	7	11
媒體 (電視,電台, 報紙, 雜誌)	3	4	5	4	5	3	1
教育／講座	3	2	1	2	3	4	5
互聯網／社交網絡／智能手機應用程式	2	3	3	2	3	2	*
立法	*	*	-	-	*	-	1
其他	2	1	2	2	1	2	1
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	1124	542	215	444	461	270	277

*: 少於 0.5%

-: 0%

有效增加公眾對善用抗生素認知的方法為複選答案

參考: Q22

有效增加公眾對善用抗生素認知的方法 – III

	執業年資					執業類型			
	<10 年 %	11-20 %	21-30 %	31-40 %	>=41 年 %	私人執業 %	政府 %	醫院管理局 %	其他 %
電視宣傳短片／電台宣傳聲帶	89	88	84	80	77	83	89	87	93
路訊通	58	51	40	34	32	40	62	52	57
海報	34	35	41	47	61	43	39	35	49
小冊子	22	24	30	31	44	30	28	24	35
橫幅	12	15	14	12	12	12	15	14	16
提示卡	8	11	14	11	18	13	14	9	15
貼紙	8	11	14	11	18	13	10	10	11
文件夾	7	6	9	8	11	7	8	8	7
媒體 (電視,電台, 報紙, 雜誌)	4	3	5	3	1	2	5	5	7
教育／講座	2	2	3	4	6	4	2	2	3
互聯網／社交網絡／智能手機應用程式	2	3	2	1	1	2	4	2	1
立法	-	*	*	-	1	*	-	-	-
其他	2	2	1	1	2	1	2	2	3
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	498	490	355	199	124	779	122	749	74

*: 少於 0.5%

-: 0%

有效增加公眾對善用抗生素認知的方法為複選答案

參考: Q22

在各專科類別，對增加公眾對善用抗生素認知的方法，意見並無顯著性的差異。

有效增加公眾對善用抗生素認知的方法 – IV

	專科							
	只從事 急症 %	只從事 家庭醫學 %	只從事 婦產科 %	只從事 兒科 %	只從事 內科 %	只從事 外科 %	其他 %	不屬於 任何專科 %
電視宣傳短片／電台宣傳聲帶	82	87	85	91	87	82	84	85
路訊通	42	53	41	48	50	36	48	45
海報	36	44	37	36	40	31	38	43
小冊子	27	34	19	22	27	18	26	32
橫幅	17	14	10	12	13	12	14	15
提示卡	10	13	8	14	8	7	14	13
貼紙	14	13	9	11	8	8	13	13
文件夾	9	7	7	6	4	9	8	11
媒體 (電視, 電台, 報紙, 雜誌)	3	3	5	8	4	7	3	1
教育／講座	4	3	2	4	2	4	2	4
互聯網／社交網絡／智能手機應用程式	1	1	2	4	3	1	3	2
立法	-	-	-	1	-	-	-	1
其他	1	2	-	-	2	4	1	2
基數: 所有受訪者 (不包括沒有作答的受訪者)	77	291	111	117	303	137	372	257

*: 少於 0.5%

-: 0%

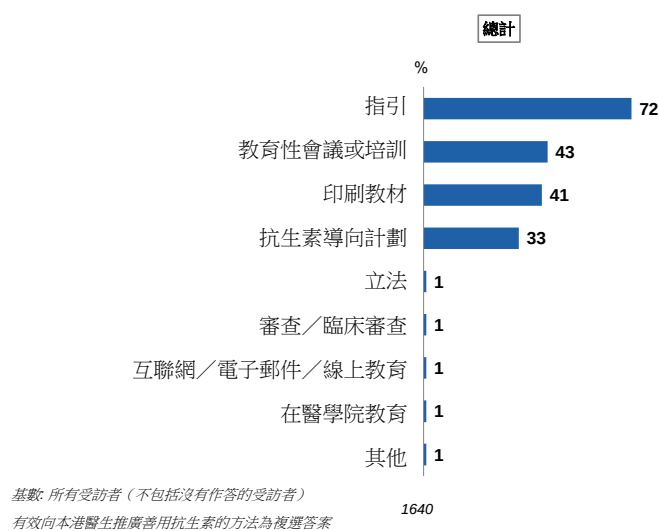
有效增加公眾對善用抗生素認知的方法為複選答案

參考: Q22

有效向本港醫生推廣善用抗生素的方法

大部分醫生（**72%**）認為制訂指引是有效向本港醫生推廣善用抗生素的方法；其次是教育性會議或培訓（**43%**）、印刷教材（**41%**）和抗生素導向計劃（**33%**）。

有效向本港醫生推廣善用抗生素的方法 – I



參考: Q23

女醫生（80%），相對男醫生（68%），較多的建議使用指引。然而，男醫生（45%），相對女醫生（33%），較多建議使用印刷教材。

有效向本港醫生推廣善用抗生素的方法 – II

	性別		年齡				
	男性 %	女性 %	20-29 %	30-39 %	40-49 %	50-59 %	>=60 %
指引	68	80	79	78	68	68	64
教育性會議或培訓	44	40	23	42	44	51	51
印刷教材	45	33	36	31	39	42	64
抗生素導向計劃	32	34	46	40	32	27	17
立法	2	1	*	*	2	2	1
審查／臨床審查	1	*	*	1	1	1	-
互聯網／電子郵件／線上教育	1	1	*	*	1	1	*
在醫學院教育	1	1	-	*	1	*	1
其他	2	*	*	1	*	3	1
基數: 所有受訪者（不包括沒有作答的受訪者）	1101	532	212	436	448	260	278

*: 少於 0.5%

-: 0%

有效向本港醫生推廣善用抗生素的方法為複選答案

參考: Q23

政府醫生（81%），相對其他執業類型的醫生，較多認為指引能有效推廣善用抗生素。私人執業醫生（48%）則較多認為印刷教材有效，另外稍多醫院管理局的醫生（45%）認為抗生素導向計劃有效。

有效向本港醫生推廣善用抗生素的方法- III

	執業年資					執業類型			
	<10 年 %	11-20 %	21-30 %	31-40 %	>=41 年 %	私人執業 %	政府 %	醫院 管理局 %	其他 %
指引	80	73	65	63	66	66	81	75	81
教育性會議或培訓	32	42	53	53	46	46	48	39	49
印刷教材	34	37	46	49	63	48	36	35	37
抗生素導向計劃	40	37	30	20	16	21	36	45	36
立法	1	1	2	1	2	2	-	1	7
審查／臨床審查	1	1	1	1	-	1	1	1	-
互聯網／電子郵件／線上教育	1	*	1	2	1	*	1	1	3
在醫學院教育	*	1	1	-	2	1	-	*	3
其他	1	*	1	3	2	1	1	1	1
基數: 所有受訪者（不包括沒有作答的受訪者	489	482	340	197	125	761	120	735	75

基數細小 (n<30)

*: 少於0.5%

-: 0%

有效向本港醫生推廣善用抗生素的方法為複選答案

參考: Q23

有效向本港醫生推廣善用抗生素的方法- IV

	專科							
	只從事 急症 %	只從事 家庭醫學 %	只從事 婦產科 %	只從事 兒科 %	只從事 內科 %	只從事 外科 %	其他 %	不屬於 任何專科 %
指引	75	76	72	70	69	67	74	68
教育性會議或培訓	36	44	37	50	41	36	45	46
印刷教材	37	49	29	33	39	34	43	46
抗生素導向計劃	44	23	25	36	44	41	37	19
立法	3	1	1	1	1	1	1	2
審查／臨床審查	1	1	-	3	1	-	*	*
互聯網／電子郵件／線上教育	1	-	1	1	*	1	1	-
在醫學院教育	-	1	1	-	*	-	1	1
其他	4	1	-	3	1	1	1	*
基數: 所有受訪者（不包括沒有作答的受訪者	75	285	110	115	305	138	357	248

*: 少於0.5%

-: 0%

有效向本港醫生推廣善用抗生素的方法為複選答案

參考: Q23

總結

處方抗生素的行為和態度

94% 的醫生在過去一年曾處方抗生素，而最常處方的抗生素是 Penicillin Group。平均 18.3% 的診症需要處方抗生素。

- 75% 的政府醫生在過去一年曾處方抗生素，比率為所有醫生中最低。
- 醫生的年齡與處方 Penicillin Group 呈負相關關係，在 20-29 歲的醫生，92% 最常處方 Penicillin Group，然而在 60 歲或以上的醫生，則只有 66%。另一方面，處方 Cephalosporins, Quinolones 和 Macrolides 則隨著醫生的年齡而增加。
- 20-29 歲的醫生較其他年齡組別的醫生有更高的抗生素處方率（佔診症的 28%）。政府醫生較其他執業類型的醫生，傾向較少處方抗生素（佔診症的 9%）。

在治療上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者時，分別有 5% 和 46% 的醫生相信抗生素是‘有效’和‘偶然有效’。8% 的醫生表示他們‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者。

- 相信抗生素是‘有效’／‘偶然有效’的比率，隨著醫生的年齡而增加。在 60 歲或以上的醫生，70% 這樣相信。
- 10% 較年輕的醫生‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者，然而，接近兩成 60 歲或以上的醫生這樣做。
- 在政府工作的醫生較少處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者。

在‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’／‘有時會’處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)患者的醫生中，長者（82%）最常獲處方抗生素，其次是成年人（42%）和幼兒（33%）。

- 96%的內科醫生曾處方抗生素給在患了上呼吸道感染(URTIs)的長者。

在‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’／‘有時會’處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者的醫生，2%‘經常會’在可能不需要的情況下處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者，另外有65%醫生‘有時會’這樣做。

- 在20-29歲的醫生，6%‘經常會’在可能不需要的情況下處方抗生素，另外71%‘有時會’這樣做。
- 3%的急症科醫生經常會’在可能不需要的情況下處方抗生素，另外85%‘有時會’這樣做。

在‘每次都會’／‘很多時候會’／‘經常會’／‘有時會’處方抗生素的醫生，診斷的不確定性（66%）是處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者的主要原因。

- 在20-29歲的醫生，77%表示診斷的不確定性是處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者的主要原因，然而在60歲或以上的醫生，則有53%這樣表示。
- 77%的急症科醫生因為診斷的不確定性而處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者。當中，40%是為了滿足人或照顧者的要求，另外26%擔心病人情況惡化引致的法律責任問題。比率是各專科之冠。

在上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者，如果出現扁桃腺流膿的徵狀，43%的醫生‘極有可能’處方抗生素給他們。另外，如果上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者同時有耳膜發炎的徵狀時，39%的醫生‘極有可能’處方抗生素給他們。

- 相對其他年齡組別，60歲或以上的醫生在下列的情況較可能處方抗生素：鼻水呈膿狀（73%），黃／綠痰（83%），三天以上持續發燒（83%）和頸部淋巴結腫大（72%）。
- 71%的急症科醫生表示如果病人的頸部淋巴結腫大，他們傾向處方抗生素。

11%的醫生表示，上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感患者和照顧者的期望，對他們會否處方抗生素有著重大的影響力（5 分中給予 4 或 5 分）。

- 20-29 歲的醫生(17%)傾向較受病人或照顧者的期望影響。
- 急症科醫生同樣傾向較受病人或照顧者的期望影響。

50% 的醫生‘每次都會’建議患上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者作自我照顧的方法。

- 20-29 歲的醫生較少建議患者自我照顧的方法，只有 37% ‘每次都會’建議。
- 私人執業的醫生（58%）‘每次都會’建議患者自我照顧的方法。
- 婦產科醫生（65%）同樣傾向建議患者自我照顧的方法。

41% 的醫生表示‘每次都會’告知求診者，抗生素不能夠治癒如上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感等由病毒引致的感染。

- 在 60 歲或以上的醫生，51% ‘每次都會’與患者討論這問題，然而在 20-29 歲的醫生中，只有 35%這樣做。
- 58% 的兒科醫生‘每次都會’與患者討論這問題。

在過去一年曾處方抗生素的醫生，33% ‘每次都會’提醒求診者不適當使用抗生素會增加抗菌素耐藥性。

- 提醒病人的次數隨著醫生的年齡而增加。在 60 歲或以上的醫生，47% ‘每次都會’提醒求診者，然而在 20-29 歲的醫生，只有 22%會這樣做。
- 43% 私人執業的醫生‘每次都會’提醒求診者，然而只有分別 29%和 23%的政府或醫院管理局的醫生‘每次都會’提醒求診者。
- 42% 的家庭醫學醫生‘每次都會’提醒求診者，然而只有 19%的急症科醫生會這樣做。

48%醫生認為本港抗菌素耐藥性的問題嚴重（5 分中給予 4 或 5 分）。

- 在 20-29 歲的醫生，54%認為情況嚴重，然而在 60 歲或以上的醫生，只有 36%這樣認為。
- 40% 的私人執業醫生認為問題嚴重。

對推廣活動的評價

82% 的醫生收到由衛生防護中心製作有關善用抗生素的推廣資料，但只有 38% 曾使用這些它們。

- 雖然在 20-29 歲的醫生，90% 收到有關的推廣資料，卻只有 18% 曾使用它們。相反，在 60 歲或以上的醫生，68% 收到有關的，而當中 68% 曾使用它們。
- 94% 的政府醫生收到有關的推廣資料，當中 45% 曾使用它們，比率是各執業類型之冠。另一方面，77% 的私人執業醫生收到有關的推廣資料，當中 51% 曾使用它們。74% 其他執業類型的醫生收到有關的推廣資料，但只有 33% 曾使用它們。

分別有 65% 和 58% 的醫生認為海報和單張有用。

- 73% 的政府醫生認為海報有用。

71% 的醫生留意到在 2011 年 3 月推出的有關“睇醫生問清楚；抗生素咪食錯；善用抗生素”的電視／電台推廣活動。

- 在 60 歲或以上的醫生，只有 59% 留意到這推廣活動，相對其他年齡組別，滲透率較低。
- 83% 的政府醫生留意到這推廣活動，然而只有 56% 其他執業類型的醫生留意到。

16% 的醫生表示自 2011 年 3 月起，有較多的病人詢問處方藥物有否包括抗生素。15% 的醫生表示求診者較少要求他們處方抗生素。

- 在 60 歲或以上的醫生，31% 表示有較多的病人詢問有關抗生素處方的問題。
- 23% 的私人執業的醫生觀察到相同的情況，比率為各執業類型之冠。
- 分別 24% 和 20% 的家庭醫學科或兒科醫生觀察到相同的情況。

85% 的醫生認為 電視宣傳短片／電台宣傳聲帶能有效增加公眾對善用抗生素的認知。

- 在 60 歲或以上的醫生，分別 56% 和 41% 認為海報及單張有效法，比率較其他年齡組別為高。

此外，72% 的醫生認為制訂指引能有效向本港醫生推廣善用抗生素。

- 在 39 歲或以下的醫生，78% 認為制訂指引能有效向本港醫生推廣善用抗生素。
- 81% 的政府醫生認為認為制訂指引能有效向本港醫生推廣善用抗生素，然而只有 66% 的私人執業醫生這樣認為。
- 45% 的醫院管理局的醫生認為抗生素導向計劃有效。

討論

在 20-29 歲的醫生，大約三分之二相信抗生素對上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者沒有療效，而診斷的不確定性則是他們處方抗生素的主要原因。同時他們傾向較受病人或照顧者的期望影響，他們亦較少建議求診者自我照顧的方澍及提醒求診者有關抗菌素耐藥性的問題。

在 60 歲或以上的醫生，超過三分之二相信抗生素對上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者有療效。然而，他們較傾向提醒求診者不適當使用抗生素會增加抗菌素耐藥性。

政府醫生，相對其他執業類型的醫生，較少處方抗生素；同時他們亦較少處方抗生素給上呼吸道感染(URTIs)／感冒／流感的患者。

急症科醫生傾向較受病人或照顧者對抗生素處方的期望影響。診斷的不確定性是處方抗生素的主要原因。

整體而言，推廣活動的滲透率甚高，80% 的醫生收到有關的推廣資料，及超過 70%留意到電視／電台有關的推廣活動。然而推廣資料的使用率相對較低，少於 40%的醫生在收到推廣資料後曾使用它們。而事實上，20-29 歲的醫生較多收到推廣資料但使用率卻較低。另一方面，雖然 60 歲或以上的醫生較少收到推廣資料但使用率卻較高。將來的推廣活動應該集中增加 20-29 歲醫生使用推廣資料，以及讓 60 歲或以上的醫生更易取得這些推廣資料。

為了加強推廣活動的成效，部份醫生建議使用電視宣傳短片／電台宣傳聲帶來增加公眾對善用抗生素的認知，並建議制訂指引向本港醫生推廣善用抗生素。醫院管理局的醫生特別對抗生素導向計劃有興趣，然而私人執業的醫生則對印刷教材及教育性會議或培訓感到興趣。總的來說，未來的推廣活動，應更多運用針對性的宣傳渠道。

調查局限

1. 共有 1,743 份有效問卷作數據分析，相當於所有合資格人士的 15%。未有受訪的人士，他們的背景資料則不詳。
2. 這是一項回顧性研究，被訪者回想他們過去處方抗生素的經驗，以及社區推廣活動在 2011 年 3 月推出後，求診者行為的改變，可能會出現偏頗。
3. 這是一項橫斷面研究，各因素間的因果或時間關係無法確定。

附錄: 問卷(只備英文版)

Questionnaire

Survey on Use of Antibiotics among Medical Doctors in Hong Kong

Introduction

Thank you for participating in our Survey on Use of Antibiotics among Medical Doctors in Hong Kong. We would like to collect your opinions towards antibiotics prescription and community promotion campaign. The questionnaire will take no more than 10 minutes to complete. Please be assured that your responses will be kept in strict confidence and reported anonymously and collectively with responses from other respondents.

Please take this opportunity to let us know what you think. If you find any difficulty in completing the questionnaire, please contact xxx of XXX on xxxx xxxx.

Please return the questionnaire in the enclosed pre-paid envelope. Thank you for your participation in advance.

Questionnaire

Q1. Over the past one year, what were the **FIVE** most common antibiotics that you had prescribed in your medical practice?

- ☐ Most commonly used antibiotics
 - ☐ Other antibiotics used
 - ☐ Other antibiotics used
 - ☐ Other antibiotics used
 - ☐ Other antibiotics used
 - ☐ Never prescribed any antibiotics in my medical practice in the past one year
- } Continue to answer Q2
- } Skip to Q3

Q2. Over the past one year, what was the percentage of consultations (including all consultations, not limited to certain illnesses) that had led to antibiotic prescription?

Percentage of consultations %

Q3. Do you think antibiotics are useful in treating patients with upper respiratory tract infections (URTIs) / cold / flu? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Yes
- ☐ Occasionally yes
- ☐ No

Q4. How often do you prescribe antibiotics to patients with URTIs / cold / flu? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Always
 - ☐ Very often
 - ☐ Often
 - ☐ Sometimes
 - ☐ Never
- } Continue to answer Q5
- } Skip to Q8

Q5. Whom do you prescribe antibiotics to when they have URTIs? Please select all the answers that apply. (MULTIPLE ANSWERS)

- ☐ Infants (0 to below 1 year)
 - ☐ Toddlers (1 to below 6 years)
 - ☐ Children (6 to below 12 years)
 - ☐ Teenagers (12 to below 18 years)
 - ☐ Young adults (18 to below 26 years)
 - ☐ Adults (26 to below 65 years)
 - ☐ Elderly (aged 65 or above)
- } Continue to answer Q6

Q6. Have you prescribed antibiotics to patients with URTIs / cold / flu in cases where the prescription might not be necessary / could be optional? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Yes, often
 - ☐ Yes, occasionally
 - ☐ Never
- } Continue to answer Q7

Q7. Please select reasons for prescribing antibiotics to patients with URTIs / cold / flu. Please select all the answers that apply. If there are other reasons, please fill in the space provided. (MULTIPLE ANSWERS)

- ☐ Satisfy the patient or his/her carer
 - ☐ Help saving time
 - ☐ Those who really want antibiotics would obtain them anyway
 - ☐ Fear of medicolegal issue if the patient's condition deteriorates
 - ☐ Do not want to be perceived as doing nothing for the patient
 - ☐ Better doctor-patient relationship
 - ☐ Influence by representatives from pharmaceutical companies
 - ☐ Diagnostic uncertainty
 - ☐ Second visit for the same episode of URTI
 - ☐ Others – please specify
 - ☐ Others – please specify
 - ☐ Others – please specify
- } Continue to answer Q8

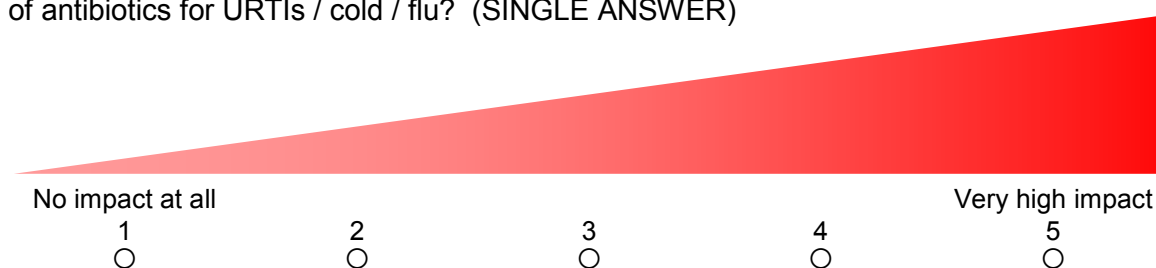
Q8. Do you think the presence of the following symptoms will increase your prescription of antibiotics for patients with URIs? (SINGLE ANSWER)

	Very likely	Likely	Unlikely	Very unlikely
i) Purulent nasal discharge	☐	☐	☐	☐
ii) Yellow/Green sputum	☐	☐	☐	☐
iii) Persistent fever for more than 3 days	☐	☐	☐	☐
iv) Tonsillar exudate	☐	☐	☐	☐
v) Inflamed eardrum	☐	☐	☐	☐
vi) Cervical lymphadenopathy	☐	☐	☐	☐

Q9. How often do your patients / their carers request antibiotics when consulting for URIs / cold / flu? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Always
- ☐ Very often
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Never

Q10. Please rate the impact of patients' / their carers' expectation on your prescription of antibiotics for URIs / cold / flu? (SINGLE ANSWER)



Q11. When you prescribe antibiotics, how often do you remind patients that improper use of antibiotics will increase antimicrobial resistance? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Always
- ☐ Very often
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Never

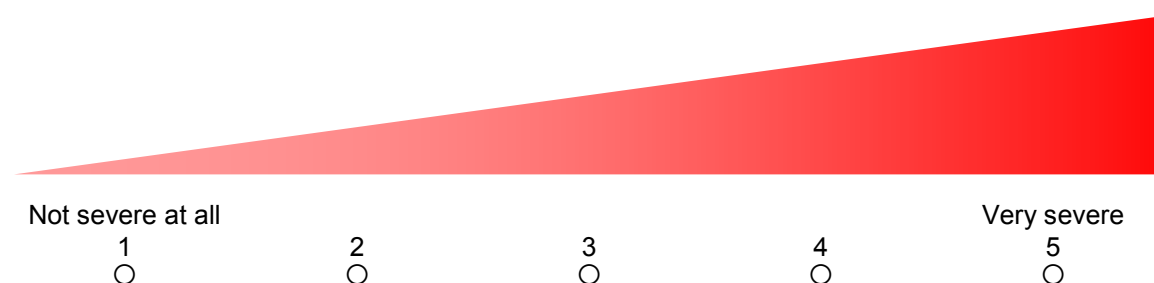
Q12. How often do you advise patients on self-management (e.g. bed rest, drink plenty of fluids, hand hygiene, wear surgical mask) when they have URTIs / cold / flu?
(SINGLE ANSWER)

- ☐ Always
- ☐ Very often
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Never

Q13. How often do you discuss with patients that antibiotics cannot cure viral infections like URTIs / cold / flu? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Always
- ☐ Very often
- ☐ Often
- ☐ Sometimes
- ☐ Never

Q14. Please rate the severity of antimicrobial resistance in Hong Kong. (SINGLE ANSWER)



Q15. To tackle the problem of antimicrobial resistance in Hong Kong, please estimate the percentage of consultations (including all consultations, not limited to certain illnesses) that you could further reduce antibiotic prescription without harming patients.

Percentage of consultations	%
-----------------------------	---

Q16. Did you receive any promotional materials related to Safe Use of Antibiotics (Samples shown below) from the Centre for Health Protection? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Yes
☐ No
- } Continue to answer Q17
 } Skip to Q18

Pamphlet



Pamphlet



Poster



Cue card



Folder

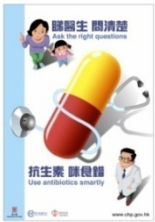


Q17. Did you use the promotional materials in your practice? Please select all the answers that apply. (MULTIPLE ANSWERS)

- ☐ Stick the poster on the clinic wall
☐ Educate patients using the pamphlets
☐ Remind patients to enhance personal hygiene while taking antibiotics using cue cards
☐ No



Q18. Which of the following promotional materials do you think are useful? Please select all the answers that apply. (MULTIPLE ANSWERS)

- ☐ Poster 
- ☐ Stickers 
- ☐ Pamphlets 
- ☐ Folder 
- ☐ Cue cards 
- ☐ Banner 
- ☐ Others – please specify
- ☐ Others – please specify
- ☐ Others – please specify
- ☐ None

Q19. Were you aware of the TV/ Radio advertising campaign about “Ask the right questions; Use antibiotics smartly; Safe use of antibiotics” that was launched in March 2011? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Yes
- ☐ No



Q20. Have your patients asked more often whether antibiotics are prescribed since March 2011? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Yes
- ☐ No

Q21. Have your patients demand antibiotics less often since March 2011? (SINGLE ANSWER)

- ☐ Yes
- ☐ No

Q22. If another promotion campaign is to be launched to the public in the coming year, what will be the effective ways to increase patients' awareness on safe use of antibiotics? Please select all the answers that apply. (MULTIPLE ANSWERS)

- | | |
|---------------------------------|---|
| ☐ Poster | ☐ Folder |
| ☐ Pamphlets | ☐ Banner |
| ☐ Cue cards | ☐ TV / Radio Announcement of Public Interests |
| ☐ Stickers | ☐ RoadShow |

☐ Others – please specify

☐ Others – please specify

☐ Others – please specify

Q23. In your opinion, what will be the effective ways to promote safe use of antibiotics by doctors in Hong Kong? Please select all the answers that apply. (MULTIPLE ANSWERS)

- | | |
|---|--|
| ☐ Printed education materials | ☐ Guidelines |
| ☐ Educational meetings | ☐ Antibiotic Stewardship Programme |

☐ Others – please specify

☐ Others – please specify

☐ Others – please specify

Demographic

We are approaching the end of questionnaire. We are going to ask a few more demographic questions to better understand the views of different doctors. Please be assured that your responses will be kept in strict confidence and reported anonymously and collectively with responses from other respondents.

Q24. Your gender is... (SINGLE ANSWER)

- ☐ Male
- ☐ Female

Q25. Your age group belongs to... (SINGLE ANSWER)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 20-24 | ☐ 50-54 |
| ☐ 25-29 | ☐ 55-59 |
| ☐ 30-34 | ☐ 60-64 |
| ☐ 35-39 | ☐ 65-69 |
| ☐ 40-44 | ☐ 70 or above |
| ☐ 45-49 | |

Q26. Place of your primary medical qualification obtainment: (SINGLE ANSWER)

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ Hong Kong | ☐ United States |
| ☐ Mainland China | ☐ Australia |
| ☐ United Kingdom | ☐ Others |
| ☐ Europe other than United Kingdom | |

Q27. Your specialty (please select all the answers that apply): (MULTIPLE ANSWERS)

- | | |
|---|---|
| ☐ Anaesthesiology | ☐ Otorhinolaryngology |
| ☐ Community Medicine | ☐ Paediatrics |
| ☐ Emergency Medicine | ☐ Pathology |
| ☐ Family Medicine | ☐ Medicine |
| ☐ Obstetrics & Gynaecology | ☐ Psychiatry |
| ☐ Ophthalmology | ☐ Radiology |
| ☐ Orthopaedics & Traumatology | ☐ Surgery |
| ☐ No specialty | |

Q28. Type of clinical practice: (MULTIPLE ANSWERS)

- ☐ Private
- ☐ Government
- ☐ Hospital Authority
- ☐ University
- ☐ Others – please specify
- ☐ Others – please specify

Q29. Year(s) of clinical practice: (SINGLE ANSWER)

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------|
| ☐ Below 1 year | ☐ 21-25 |
| ☐ 1-5 | ☐ 26-30 |
| ☐ 6-10 | ☐ 31-35 |
| ☐ 11-15 | ☐ 36-40 |
| ☐ 16-20 | ☐ 41-45 |
| | ☐ 46-50 |

Q30. Place of work by district (please select all the districts that apply): (MULTIPLE ANSWERS)

HK

- ☐ Central & Western
- ☐ Eastern
- ☐ Southern
- ☐ Wan Chai

KLN

- ☐ Kowloon City
- ☐ Kwun Tong
- ☐ Sham Shui Po
- ☐ Wong Tai Sin
- ☐ Yau Tsim Mong

NT

- ☐ Islands
- ☐ Kwai Tsing
- ☐ North
- ☐ Sai Kung
- ☐ Sha Tin
- ☐ Tai Po
- ☐ Tsuen Wan
- ☐ Tuen Mun
- ☐ Yuen Long

**Thank you for completing this questionnaire.
Please return it to the Infection Control Branch, Centre for Health Protection
in the enclosed pre-paid envelope.**