

新冠病毒觀察---操作性定義(16)

以下是一則關於新冠肺炎的媒體報導，大家讀後有何評論？

- 武漢肺炎疫情持續蔓延，中國湖北省 2 月 12 日的確診數為 4 萬 8206 例，較 11 日的 3 萬 3366 例暴增 1 萬 4840 例，佔目前全中國確診 5 萬 9885 例的四分之一；從曲線圖可見，11 日至 12 日的線條幾乎呈現垂直攀升的狀態。據了解，確診病例數暴增是因湖北省衛生健康委員會將「臨床診斷病例數」納入確診病例造成的。
(2020/02/13 新頭殼)

試評：

這就是「確診病例」的「操作性定義」改變造成影響最好的例子。原先的定義並沒有把「臨床診斷病例數」納入確診病例，也就是說，這些臨床診斷儘管判斷應該「是」也不計入，一定要經過核酸檢驗呈陽性後才算確診。這樣是比較嚴格的定義，好處是「確診」的人數看起來會比較少，可免引起社會的恐慌。可是在計算死亡率的時候，會因為分母是比較少的「確診人數」，而使死亡率較高，這樣也會引起另一種恐慌。這沒有什麼對錯，就是一個兩難的問題！

此外，還有一些其他的方法可以造成類似的效應，如「不檢測」或「延緩檢測」(美國)、如「高標準的操作性定義」，例如：除檢測陽性外還要附加發燒或呼吸道症狀至少一種(墨西哥)、鑽石公主號郵輪的不能算進去(日本)……等，所以我們在作研究時，應先確認操作性定義，如果名稱相同可是定義不同，相互比較就沒有什麼意義。

當我們改變操作性定義時就會有這種數據突變(爆增或爆減)的現象，有時為了美化或掩飾的目的，如失業率、經濟景氣燈號、GDP 成長率、股價指數、物價指數……等，負責統計的單位也會作這種操作，來為政府或客戶服務，這是我們作研究時應該要注意到的。

同學們，你有什麼補充意見嗎？請提出分享討論。