

מוכר, מוזר ומה שביניהם: ה - p-value

ד"ר מיכל כץ

אנו מחליטים לאמוד את המצב האמתי. אנו ניגשים לרשימת כל החולים שהיו מאושפזים במחלקה האורתופדית בחודשיים האחרונים, דוגמים באופן אקראי 40 שמות, ובודקים מה הייתה סיבת האשפוז. מצאנו אצל שלושה מהם כי סיבת האשפוז היא אירוע מוחי.

בשלב זה אנו שואלים את עצמנו מה הסיכוי שנמצא שלושה חולים ויותר לאחר אירוע במחלקה האורתופדית, אם אין שינוי במדיניות האשפוז. מצאנו שהסיכוי הוא כ- 2.9%. (ביטוי המוכר כ- p-value).

האם הסיכוי הזה מלמד אותנו שהמצב השתנה? האם כדאי שנתמחה בטיפולים נירולוגיים?

אנו קובעים כלל החלטה: אם הסיכוי לתוצאת המדגם בהנחה שאין שינוי במדיניות, יהיה קטן נחליט שסביר שהמדיניות השתנתה.

מה משמעות קטן? נניח 5%. (טעות מסוג אחד, α). הסיכוי שמצאנו, קטן מ 5%. (הסיכוי כ- 2.9%).

נסכם ונאמר, שהמצב השתנה. לכן, סביר שנחליט להמליץ על התמחות בתחום של טיפולים נירולוגיים.

לעיתים נדירות, כאחת לחודשיים, ניתן לפגוש חולה לאחר אירוע מוחי במחלקה האורתופדית.

נניח שבוקר אחד אנו נכנסים למחלקה לאורתופדיה ומוצאים שבחדר 3 מאושפזת חולה לאחר אירוע מוחי חריף ללא כל פגיעה במערכת שלד שריר. לאחר מספר ימים אנו פוגשים בחדר 2 קשיש לאחר אירוע מוחי חריף, ושבע לאחר מכן נמצא במחלקה חולה שלישי שסובל מאירועים מוחיים חוזרים, ללא כל פגיעה אורתופדית. הגיוני שניגש לתחנת האחיות וסביר שנגיד "מוזר, יש אנשים לאחר אירוע מוחי במחלקה". אם לאחר שבוע כשניכנס למחלקה נפגוש באחד החדרים שוב באדם לאחר אירוע מוחי, מתקבל על הדעת שנשאל את עצמנו האם זה "מקרי", או שמא חל שינוי במדיניות שיטת האשפוז בית החולים?

אנו יכולים לגשת אל מנהל המוסד הרפואי ולשאול, האם חל שינוי בשיטת האשפוז (לברר, האם ישנה מציאות חדשה). הבעיה היא שהנגישות שלנו אל המנהל חלקית ביותר, או במילים אחרות הסיכוי שנוכל להעלות בפניו את השאלה קלוש.

מאחר והתמחות בטיפולים נירולוגיים שונה מהתמחות בתחום האורתופדי, אזי במידה והמדיניות אכן השתנתה, יש להיערך בהתאם.

