

ਨਤੀਜਾ ਸਕੋਰ: ਇਹ ਕੀ ਮਾਪਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ ਮਾਪਦੇ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਕੀ ਹੈ

ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਮਾਪ (patient-reported outcome measure), ਜਾਂ PROM, ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ (ਸਵਾਲਾਂ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ) ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਖੁਦ ਭਰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਪੁੱਛਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੋਈ ਵੀ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਇਹ ਨਜ਼ਰੀਆ ਨਹੀਂ ਫੜ ਸਕਦਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਸੀਂ ਹੀ ਜਾਣਦੇ ਹੋ [1]।

ਇਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 1960 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਤੋਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ [2]। ਇਹ ਮਿਆਰੀ (standardised) ਅਤੇ ਪਰਖੀਆਂ ਹੋਈਆਂ (validated) ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸਵਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤੈਅ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪਰਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਉਹੀ ਮਾਪਦੇ ਹਨ ਜੋ ਮਾਪਣ ਦਾ ਉਹ ਦਾਅਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ [3]। ਇੱਕ ਠੋਸ ਮਿਸਾਲ: ਮੋਢੇ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਇਹ ਪੁੱਛ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚੀ ਸ਼ੈਲਫ਼ ਤੱਕ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਜਾਂ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬ ਇੱਕ ਸਕੋਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਸ ਸਕੋਰ ਉੱਤੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਵਰਤਦਾ ਹੈ? ਕਿਉਂਕਿ ਆਮ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚਾਂ ਓਨੀਆਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਜਿੰਨਾ ਤੁਸੀਂ ਸੋਚਦੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਕੋਈ ਜੋੜ ਕਿੰਨਾ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿੰਨਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੈ, ਇਹ ਮਾਪਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਿੰਨਾ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਕਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ [4]। ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਮਿਲ ਕੇ ਲਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਆਮ ਜਾਂਚ-ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਲਈ ਵੀ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹਨ [5]।

ਇਹ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਇੱਕ ਜੋੜ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹਾਲਤ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਮੋਢੇ ਦੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦਾ ਇੰਡੈਕਸ। ਹੋਰ, ਜਿਵੇਂ NIH PROMIS ਮਾਪ, ਆਮ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਮਾਪਦੇ ਹਨ [6]। ਇਹੀ ਸਵਾਲ ਮੋਬਾਈਲ ਫ਼ੋਨ ਉੱਤੇ ਟੈਕਸਟ ਸੁਨੇਹੇ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਕਾਗਜ਼ ਉੱਤੇ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਸਕੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ [7]।

ਇੱਕ ਗੱਲ ਜਾਣਨ ਵਾਲੀ ਹੈ: ਤੁਹਾਡਾ ਸਕੋਰ ਇੱਕ ਔਸਤ ਤਸਵੀਰ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਨਿੱਜੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਨਹੀਂ। ਖੋਜਕਾਰ ਸਿਰਫ਼ ਔਸਤ ਸਕੋਰਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਦੱਸਣ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿੰਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਉਸ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਜੋ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ [8]।

ਇਹ ਕਿਉਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ

ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਤੋਂ ਮਿਲਿਆ ਸਕੋਰ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਕੰਮ ਕਿਹੜਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲਾ ਕੰਮ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਇੱਕੋ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਭਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੋਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਤਰੱਕੀ ਦਾ ਰਾਹ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤਸਵੀਰ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਗੱਲਾਂ ਸਹੀ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲ ਕੇ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕੋਈ ਠੋਸ ਚੀਜ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ [9]। ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਨਤੀਜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਵਜੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਦੂਜੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦਰਜਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਸਕੋਰ ਵਜੋਂ।

ਦੂਜਾ ਕੰਮ ਸਮੂਹਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀਆਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਭਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਪੂਰੀ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਇਲਾਜਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪਰਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ [10]। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਸ਼ਾਲ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਇਹ ਸਿੱਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਤਰੀਕੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਸਕੋਰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈਂਦੇ ਸਮੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੇ ਕਰਨ ਨੂੰ, ਅਜਿਹੀ ਸਿਹਤ-ਸੰਭਾਲ ਦਾ ਭਵਿੱਖ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨੂੰ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ [11]।

ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਠੀਕ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤਬਦੀਲੀ ਅਜੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ। ਮੁੱਢਲੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ (primary medical providers) ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 57% ਹੀ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਵਰਤਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੁਣ ਤੱਕ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਸਬੰਧੀ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਖੋਜ ਲਈ ਵਰਤੀ ਗਈ ਹੈ [12]। ਨਿਯਮਿਤ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਇਸ ਕਦਮ ਨੂੰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖੋਜਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਫੰਡ ਦੇਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੇ ਅੱਗੇ ਵਧਾਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਤੋਂ ਦੇਖਭਾਲ ਸੁਧਾਰਨ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ [13]।

ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਭਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬਾਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਅਰਥਪੂਰਨ ਵਰਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਹੈ। ਇਹ ਉਸ ਪਲ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਤੁਹਾਡਾ ਬਦਲਾਅ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਹੀ ਕੰਮ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ

ਤਾਂ ਹੁਣ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਸਕੋਰ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਕ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਦੱਸਦਾ ਹੈ?

ਪਹਿਲੀ ਗੱਲ, ਕਿਹੜਾ ਪਾਸਾ ਬਿਹਤਰ ਹੈ? ਇਹ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫ਼ਾਰਮ ਖੁਦ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਵੱਧ ਸਕੋਰ ਚੰਗਾ ਹੈ ਜਾਂ ਘੱਟ। ਇਹ ਨਾ ਮੰਨੋ ਕਿ ਸਾਰੇ ਸਕੋਰਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕੋ ਦਿਸ਼ਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਦੂਜੀ ਗੱਲ, ਕਿੰਨਾ ਵੱਡਾ ਬਦਲਾਅ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ? ਕਾਗ਼ਜ਼ ਉੱਤੇ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਫ਼ਰਕ ਸ਼ਾਇਦ ਅਜਿਹਾ ਬਦਲਾਅ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ। ਖੋਜਕਾਰ ਉਸ ਸਭ ਤੋਂ ਛੋਟੇ ਬਦਲਾਅ ਲਈ, ਜੋ ਮਰੀਜ਼ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੇਗਾ, “ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫ਼ਰਕ” (minimal clinically important difference) ਸ਼ਬਦ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਇੱਕ ਹੱਦ (threshold) ਅਜਿਹੀ ਨਹੀਂ ਜੋ ਹਰ ਸਕੋਰ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਹਰ ਸਮੂਹ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮੁੱਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਆਬਾਦੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ [14]। ਇਸ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਲਈ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਤੀਜੀ ਗੱਲ, ਇਕੱਲਾ ਇੱਕ ਸਕੋਰ ਘੱਟ ਦੱਸਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਮਾਪਿਆ ਉਹੀ ਸਕੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਨਤੀਜਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਪਲ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਣਿਆ ਰੁਝਾਨ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੁਝਾਨ ਦਾ ਕੋਈ ਮਤਲਬ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਬਦਲਿਆ ਤਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਵੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬਦਲੇ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਸਕੋਰ ਵੀ ਬਦਲੇ [15]।

ਕੁਝ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਜਾਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਕਾਗ਼ਜ਼ ਉੱਤੇ ਅਸਲੀ ਦਿਸ਼ਣ ਵਾਲਾ ਫ਼ਰਕ ਸ਼ਾਇਦ ਅਜਿਹਾ ਫ਼ਰਕ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਅਹਿਮੀਅਤ (statistical significance) ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਸ ਨਾਲ ਮੇਲ ਨਹੀਂ ਖਾਂਦੀ ਜੋ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ [15]। ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਕੋਰਾਂ ਬਾਰੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਧਿਐਨ ਆਪਣੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਦੀ ਪੂਰੀ ਹੱਦ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ, ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਦੇ ਕਿ ਕਿੰਨੇ ਆਕਾਰ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਅਰਥਪੂਰਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ [16]। ਇਹ ਖੋਜ ਦੀ ਇੱਕ ਸੀਮਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਕੋਰਾਂ ਨੂੰ ਨਕਾਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ।

ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਅਧਿਐਨ ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਨੇ ਮਰੀਜ਼ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਬਦਲਾਅ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚੇ, ਤਾਂ ਉਹ ਅਨੁਪਾਤ ਇਕੱਲੇ ਔਸਤ ਸਕੋਰ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ [8]। ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਇਸੇ ਨਜ਼ਰੀਏ ਨਾਲ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਕੀ ਨਹੀਂ ਦੱਸ ਸਕਦਾ

ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਦਾ ਸਕੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਪਛਾਣ (diagnosis) ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਹ ਦਰਜ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਭਰਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੈਅ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫ਼ੈਸਲੇ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਸਕੋਰ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਕੱਲਾ ਨਤੀਜਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੇ ਠੀਕ ਚੱਲ ਰਹੇ ਹੋ। ਸਵਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤੈਅ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਹ ਉਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਛੱਡ ਜਾਣ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਪੁੱਛਦੀ ਜਿਸ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸਲ ਸੁਧਾਰ ਵੀ ਨਜ਼ਰੋਂ ਓਹਲੇ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ [17]। ਸਕੋਰ ਪੈਮਾਨੇ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰਲੇ ਜਾਂ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਵੀ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੀਆਂ ਜ਼ਿੰਦਗੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦੋ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸਕੋਰ ਇੱਕੋ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਮੂਹਾਂ ਦੀਆਂ ਔਸਤਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਕਹਾਣੀ ਨੂੰ ਲੁਕਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਜਰਬੇ ਨਜ਼ਰੋਂ ਓਹਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਰਾਹ ਉਸ ਔਸਤ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਦੂਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਸੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਖੋਜ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਵੀ ਸੱਚੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਨੀਆ ਭਰ ਦੀਆਂ ਰਜਿਸਟਰੀਆਂ (registries, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਰਿਕਾਰਡ) ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਕੋਰ ਇੱਕੋ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਕੱਠੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ, ਜਿਸ ਦਾ ਅਸਰ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ [18]। ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਹੋਰ ਪਰਖ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਪਾੜੇ ਭਰੇ ਜਾ ਸਕਣ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਮਾਪਦੀਆਂ ਹਨ [19]। ਅਤੇ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਪਰਖਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗਿਣਨ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕੇ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇ ਮੁੱਲ ਦਿੰਦੇ ਹਨ [20]। ਕੋਈ ਇੱਕ ਹੱਦ ਅਜਿਹੀ ਨਹੀਂ ਜੋ ਹਰ ਥਾਂ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਕੋਰ ਲਈ, ਕੰਮ ਕਰੇ [14]।

ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਤੁਹਾਡੇ ਜਵਾਬਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਲਾਭਦਾਇਕ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਕੋਰ ਗੱਲਬਾਤ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੈ, ਆਖ਼ਰੀ ਨਤੀਜਾ ਨਹੀਂ। ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣਾ ਬਿਆਨ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਅੰਕ ਨੂੰ ਉਸ ਤਸਵੀਰ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਸਮਝੋ।

ਸਾਰ

ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਦਾ ਸਕੋਰ ਇੱਕ ਕੰਮ ਲਈ ਚੰਗਾ ਹੈ: ਇਹ ਦਿਖਾਉਣਾ ਕਿ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਨਾ ਤਾਂ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੈ, ਨਾ ਕੋਈ ਫ਼ੈਸਲਾ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਭਵਿੱਖ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵਾਅਦਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਬਿਆਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਵਰਤੋ। ਯਾਦ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਗੱਲ: ਕਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਸਣ ਵਾਲਾ ਰੁਝਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇੱਕ ਅੰਕ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[1] Patient Reported Outcome Measures (PROMs) have arrived in sports and exercise medicine: Why do they matter?. British Journal of Sports Medicine. 2015. DOI: 10.1136/bjsports-2014-093707

[2] Patient-reported outcome measures (PROMs): A review of generic and condition-specific measures and a discussion of trends and issues. Health Expectations. 2021. DOI: 10.1111/hex.13254

- [3] The routine use of patient reported outcome measures in healthcare settings. *BMJ*. 2010. DOI: 10.1136/bmj.c186
- [4] Physical outcome measures: The role of strength and range of motion in orthopaedic research. *Injury*. 2020. DOI: 10.1016/j.injury.2019.11.017
- [5] Meaningful Clinical Applications of Patient-Reported Outcome Measures in Orthopaedics. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2020. DOI: 10.2106/jbjs.20.00624
- [6] Use of Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Measures in Orthopaedic Specialties: Results of a Scoping Review for 2018 to 2022. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2025. DOI: 10.5435/jaaos-d-24-00432
- [7] Collection of patient-reported outcomes; - text messages on mobile phones provide valid scores and high response rates. *BMC Medical Research Methodology*. 2014. DOI: 10.1186/1471-2288-14-52
- [8] A Call for a Standardized Approach to Reporting Patient-Reported Outcome Measures. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2021. DOI: 10.2106/jbjs.21.00030
- [9] Integrating Patient-reported Outcomes Into Orthopaedic Clinical Practice: Proof of Concept From FORCE-TJR. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2013. DOI: 10.1007/s11999-013-3143-z
- [10] The Importance of Outcome Measurement in Orthopaedics. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2013. DOI: 10.1007/s11999-013-3224-z
- [11] Value-based Healthcare: Patient-reported Outcomes in Clinical Decision Making. *Clinical Orthopaedics & Related Research*. 2016. DOI: 10.1007/s11999-016-4813-4
- [12] THE USE OF PATIENT REPORTED OUTCOME MEASURES BY PRIMARY MEDICAL PROVIDERS IN THE PEDIATRIC SPORTS POPULATION. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2019. DOI: 10.1177/2325967119s00107
- [13] Patient reported outcome measures in practice. *BMJ*. 2015. DOI: 10.1136/bmj.g7818
- [14] Does Calculation of the Minimal Clinically Important Difference Make Sense? Ways to Improve. *Arthroscopy*. 2024. DOI: 10.1016/j.arthro.2023.11.007
- [15] Guidelines for Proper Reporting of Clinical Significance, Including Minimal Clinically Important Difference, Patient Acceptable Symptomatic State, Substantial Clinical Benefit, and Maximal Outcome Improvement. *Arthroscopy*. 2022. DOI: 10.1016/j.arthro.2022.08.020
- [16] Interpreting Patient-Reported Outcome Measures in Orthopaedic Surgery. *Journal of Bone and Joint Surgery*. 2020. DOI: 10.2106/jbjs.20.00474
- [17] The right measure for the right question: A framework for domain-matched patient-reported outcome measure selection in knee arthroplasty research. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2026. DOI: 10.1002/ksa.70620

[18] CORR Insights®: Collection and Reporting of Patient-reported Outcome Measures in Arthroplasty Registries: Multinational Survey and Recommendations. Clinical Orthopaedics & Related Research. 2021. DOI: 10.1097/corr.0000000000001918

[19] Assessing the Quality of Available Patient Reported Outcome Measures for Intermittent Claudication: A Systematic Review Using the COSMIN Checklist. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. 2015. DOI: 10.1016/j.ejvs.2014.12.002

[20] The Minimal Clinically Important Difference: Response. The American Journal of Sports Medicine. 2023. DOI: 10.1177/03635465231189222