

ការយល់ព្រមសម្រាប់ការព្យាបាល NEUROFEEDBACK
ដោយប្រើអ៊ីនហ្វ្រាប្រេកង់ទាប (ILF)
របស់នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត ខោនធី LOS ANGELES

តើ Neurofeedback ប្រើអ៊ីនហ្វ្រាប្រេកង់ទាប (ILF) ជាអ្វី?

Neurofeedback មានវត្តមានជាង 30 ឆ្នាំមកហើយ។ Neurofeedback គឺជាការព្យាបាលដែលមិនចាក់ចូលស្បែក ដែលជួយឱ្យខួរក្បាលរៀនគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងបានល្អប្រសើរឡើង។ ILF neurofeedback ផ្ដោតលើការហ្វឹកហ្វឺនសកម្មភាពអគ្គិសនីធម្មតារបស់ខួរក្បាល (រលកខួរក្បាល)។ Neurofeedback គឺជាដំណើរការដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការដាក់ឧបករណ៍ចាប់សញ្ញានៅលើក្បាលរបស់អ្នក ដើម្បីតាមដានរលកខួរក្បាលរបស់អ្នក។ នេះជាវិធីដែលវាដំណើរការ៖

1. ការចាប់សញ្ញា៖ ឧបករណ៍ចាប់សញ្ញាចាប់យកសកម្មភាពរលកខួរក្បាលរបស់អ្នក។
2. អារម្មណ៍ឆ្លើយតប៖ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានបញ្ជូនទៅកម្មវិធីកុំព្យូទ័រដែលផ្តល់មតិកែលម្អតាមពេលវេលាជាក់ស្តែង។ អ្នកអាចនឹងឃើញសញ្ញាដែលមើលឃើញ (ដូចជា ហ្គេមវីដេអូ) ឬមានអារម្មណ៍ឆ្លើយតបតាមការប៉ះ ដូចជាតុក្កតាបំពាក់ប្រដាប់ញ័រដែលអ្នកកាន់លើក្តៅ ឬឮសំឡេងដែលផ្លាស់ប្តូរតាមសកម្មភាពខួរក្បាលរបស់អ្នក។
3. ការណែនាំ៖ អារម្មណ៍ឆ្លើយតបជួយណែនាំរលកខួរក្បាលរបស់អ្នកទៅរកស្ថានភាពដែលចង់បានដែលអាចធ្វើឱ្យអារម្មណ៍ ការផ្ដោត និងសុខុមាលភាពរួមមានភាពប្រសើរឡើង។

សរុបមក neurofeedback បង្រៀនខួរក្បាលរបស់អ្នកឱ្យដំណើរការក្នុងភាពល្អបំផុតរបស់វា ដោយប្រើប្រាស់មតិកែលម្អដើម្បីលើកកម្ពស់ការផ្លាស់ប្តូរជាវិជ្ជមាន។

ការពិពណ៌នាអំពីវគ្គ Neurofeedback៖

- សមាជិកផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តនឹងសួរអំពីឥរិយាបថ និងអាការដែលអតិថិជនអាចចង់បានជំនួយក្នុងការកែលម្អ។ ឥរិយាបថ និងអាការរោគដែលបានរាយការណ៍ នឹងជាកត្តាកំណត់ព័ត៌មានដែលត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីកុំព្យូទ័រ និងការដាក់ឧបករណ៍ចាប់សញ្ញានៅលើក្បាល ឬស្បែកក្បាល។
- អតិថិជននឹងនៅភ្នាក់ និងអង្គុយយ៉ាងស្រួលក្នុងអំឡុងពេលវគ្គព្យាបាល។ ពុំមានការប្រើថ្នាំស្លឹកឬថ្នាំសណ្តែក។
- សមាជិកបុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តនឹងដាក់ឧបករណ៍ចាប់សញ្ញានៅកន្លែងចំពុំលើក្បាលរបស់អតិថិជន។ កន្លែងលើក្បាលនឹងត្រូវសម្អាតដោយដូចអាល់កុល និង Nu Prep (សារធាតុលាបស្រាលសម្រាប់សម្អាតស្បែក) ហើយនឹងបន្ថែមម្សៅស្អិតមួយប្រភេទ ដើម្បីជួយឱ្យឧបករណ៍ចាប់សញ្ញាជាប់ល្អនៅលើក្បាល។
- ក្នុងអំឡុងវគ្គព្យាបាល ឧបករណ៍ចាប់សញ្ញាតភ្ជាប់ត្រូវរលកខួរក្បាល ដែលជាសកម្មភាពអគ្គិសនីនៅក្នុងខួរក្បាល។ កម្មវិធីកុំព្យូទ័រប្រើរលកខួរក្បាលដើម្បីបង្កើតអារម្មណ៍ឆ្លើយតប ដែលអតិថិជនអាចមើលឃើញនៅលើអេក្រង់កុំព្យូទ័រ។
- អតិថិជននឹងកាន់តួសម្រាប់អារម្មណ៍ឆ្លើយតបពេលប៉ះ (តុក្កតាបំពាក់ប្រដាប់ញ័រ) មើលវីដេអូ ឬលេងវីដេអូហ្គេមសម្រាប់ការឆ្លើយតបដែលអាចមើលឃើញពេលដែលឧបករណ៍ចាប់សញ្ញាត្រូវបានដាក់នៅលើក្បាល។

អតិថិជន និងអ្នកមើលថែនឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដល់សមាជិកបុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តស្តីពីវឌ្ឍនភាពតាមរយៈការរាយការណ៍ពីអាការរោគ និងឥរិយាបថនៅរៀងរាល់វគ្គព្យាបាល។

ព័ត៌មានសម្ងាត់នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នក ស្របតាមច្បាប់ និងបទបញ្ជារបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ដែលមានន័យជាប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម ក្រមសុខុមាលភាព និងស្ថាប័ន ក្រមរដ្ឋប្បវេណី និងស្តង់ដារឯកជនភាព HIPAA ជាដើម។ ការចម្លងព័ត៌មាននេះសម្រាប់ការបង្ហាញបន្ថែមទៀតត្រូវបានហាមឃាត់ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពីអតិថិជន/គំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព័ត៌មាននេះ លុះត្រាតែច្បាប់អនុញ្ញាត។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយចោល បន្ទាប់ពីគោលបំណងដែលបានបញ្ជាក់កន្លែងនេះ ដើម្បីត្រូវបានបំបោះ។

ឈ្មោះ៖ _____ DMH ID#៖ _____
ទីភ្នាក់ងារ៖ _____ អ្នកផ្តល់សេវា #៖ _____
ខោនធី Los Angeles – នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ការយល់ព្រមសម្រាប់ការព្យាបាល NEUROFEEDBACK
ដោយប្រើអ៊ីនហ្វ្រាប្រេកង់ទាប (ILF)
របស់នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត ខោនធី LOS ANGELES

- ក្នុងអំឡុងពេលវគ្គព្យាបាល បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តនឹងតាមដានអតិថិជនយ៉ាងជិតស្និទ្ធ សួរសំណួរ និងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរលើកម្មវិធីកុំព្យូទ័រ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានរាយការណ៍។
- ឧបករណ៍ចាប់សញ្ញាអាចត្រូវបានផ្លាស់ទីទៅកាន់តំបន់ផ្សេងៗនៃក្បាលក្នុងអំឡុងពេលនៃវគ្គព្យាបាល ដើម្បីដោះស្រាយរោគសញ្ញា និងឥរិយាបថទាំងអស់ដែលបានកំណត់។ នៅពេលវគ្គព្យាបាលបានបញ្ចប់ ឧបករណ៍ចាប់សញ្ញានឹងត្រូវយកចេញពីក្បាល ដោយប្រើទឹក ឬអាល់កុលសម្រាប់ដូតសម្អាត។

ចំនួនវគ្គ និងភាពញឹកញាប់៖

- វគ្គអាចមានរយៈពេល 30-60 នាទី។ ប្រសិនបើអតិថិជនមានការព្រួយបារម្ភ ពួកគេអាចជ្រើសរើសបញ្ឈប់វគ្គនេះនៅពេលណាក៏បាន។
- ណែនាំឱ្យមានរយៈពេលព្យាបាល 1-2 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ សម្រាប់រយៈពេល 3 ដល់ 6 ខែ។
- វគ្គអាចបន្តលើស 6 ខែបានអាស្រ័យលើការឆ្លើយតបរបស់អតិថិជន។ អតិថិជនភាគច្រើននៅតែទទួលបានការព្យាបាលប្រមាណមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីវគ្គដំបូង ដើម្បីបន្តរដ្ឋភាព។ វគ្គថែទាំអាចបន្តបានបន្ទាប់ពីមួយឆ្នាំ។

អត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចកើតមាននៃការព្យាបាល/នីតិវិធី៖

Neurofeedback អាចជួយកាត់បន្ថយរោគសញ្ញានៃការព្រួយបារម្ភ ជំងឺផ្លាកទឹកចិត្ត ADHD ជំងឺអូទីស្ទ៊ីម (ASD) និង PTSD។ នេះអាចរួមមាន៖

- ស្ថេរភាពអារម្មណ៍កាន់តែខ្លាំង និងយន្តការដោះស្រាយបញ្ហាកាន់តែប្រសើរ
- ការផ្ដោតអារម្មណ៍ និងរយៈពេលយកចិត្តទុកដាក់កាន់តែប្រសើរ
- សមត្ថភាពចងចាំ និងសមត្ថភាពរៀនសូត្រកាន់តែប្រសើរ
- ជំនាញដំណើរការយល់ដឹង និងដោះស្រាយបញ្ហាកាន់តែប្រសើរ
- គុណភាពការគេងកាន់តែប្រសើរ និងកាត់បន្ថយការរំខានដំណេក
- អារម្មណ៍ការឈឺចាប់កាន់តែថយ និងការគ្រប់គ្រងកាន់តែប្រសើរ
- ការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯង និងឥរិយាបថកាន់តែប្រសើរ

ផលប៉ះពាល់រយៈពេលខ្លីដែលអាចកើតមាន ដែលគេស្គាល់ រួមមានជាអាទិ៍៖

- ការឈឺក្បាល
- ភាពមិនស្រួលនៅស្បែកក្បាលតំបន់ព្យាបាល
- ភាពឆាប់ខឹង
- ការគេងមិនស្រួល ឬបញ្ហាក្នុងការគេង
- ភាពផឹងជោង
- ការក្អកចង្ហោរ
- ខ្សោយកម្លាំង

មិនមានភស្តុតាងណាមួយបង្ហាញថាផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានរយៈពេលវែង ឬការព្យាបាលនេះបង្កគ្រោះថ្នាក់ទេ។ អតិថិជនមួយចំនួនបានរាយការណ៍ថា ជាបណ្តោះអាសន្នរោគសញ្ញាកាន់តែអាក្រក់ ប៉ុន្តែមិនជូនច្បាស់ ហើយអាចកែតម្រូវបានក្នុងវគ្គព្យាបាល។ វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរ ឬផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានណាមួយ ទោះបីវាមើលទៅមិនទាក់ទងនឹងការព្យាបាលក៏ដោយ ដើម្បីអាចកែប្រែការព្យាបាលបាន។

ព័ត៌មានសម្ងាត់នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នក ស្របតាមច្បាប់ និងបទបញ្ជារបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ដែលរួមមាននូវច្បាប់អំពីការកំណត់ត្រីម ក្រមសុខុមាលភាព និងស្ថាប័ន ក្រមរដ្ឋប្បវេណី និងស្តង់ដារជនភាព HIPAA ជាដើម។ ការចម្លងព័ត៌មាននេះសម្រាប់ការបង្ហាញបន្ថែម ទៀតត្រូវបានហាមឃាត់ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពីអតិថិជន/ គំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព័ត៌មាននេះ លុះត្រាតែច្បាប់អនុញ្ញាត។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយចោល បន្ទាប់ពីគោលបំណងដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងសំណើ ដើមត្រូវបានបំពេញ។

ឈ្មោះ៖ _____ DMH ID#៖ _____
ទីភ្នាក់ងារ៖ _____ អ្នកផ្តល់សេវា #៖ _____
ខោនធី Los Angeles – នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ការយល់ព្រមសម្រាប់ការព្យាបាល NEUROFEEDBACK
ដោយប្រើអ៊ីនហ្វ្រាប្រេកង់ទាប (ILF)
របស់នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត ខោនធី LOS ANGELES

ថ្នាំពេទ្យ៖

វាជារឿងសំខាន់ក្នុងការជូនដំណឹងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអំពីថ្នាំ និងអាហារបំប៉នទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងប្រើ រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះរបបប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។ ដោយសារតែ neurofeedback ជួយបង្កើនមុខងារខួរក្បាល ថ្នាំអាចត្រូវបានកែសម្រួល។ កុំឈប់ ឬផ្លាស់ប្តូរកម្រិតថ្នាំណាមួយ ដោយគ្មានការត្រួតពិនិត្យពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា។

- ☐ ខ្ញុំបានអានទម្រង់បែបបទនេះ។
- ☐ ទម្រង់បែបបទនេះត្រូវបានអានឱ្យខ្ញុំស្តាប់។
- ☐ ទម្រង់នេះត្រូវបានបកស្រាយជាភាសា _____ សម្រាប់ខ្ញុំ។
ប្រសិនបើទម្រង់បែបបទនេះត្រូវបានបកប្រែ និងចុះហត្ថលេខាដោយអតិថិជន និង/ឬមនុស្សពេញវ័យដែលទទួលខុសត្រូវ កំណែបកប្រែត្រូវតែភ្ជាប់ជាមួយកំណែជាភាសាអង់គ្លេស។

ព័ត៌មានអំពី neurofeedback ត្រូវបានពន្យល់ដល់រូបខ្ញុំ រួមទាំងអត្ថប្រយោជន៍ ហានិភ័យ ផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន និងជម្រើសការព្យាបាលផ្សេងទៀត។
ខ្ញុំយល់ព្រមចូលរួមក្នុងការព្យាបាលនេះ។ ខ្ញុំយល់ថា ការយល់ព្រមអាចត្រូវបានដកចេញនៅពេលណាក៏បាន។

ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន

កាលបរិច្ឆេទ

ហត្ថលេខារបស់មនុស្សពេញវ័យដែលទទួលខុសត្រូវ* ទំនាក់ទំនងជាមួយអតិថិជន កាលបរិច្ឆេទ

* មនុស្សពេញវ័យដែលទទួលខុសត្រូវ = អាណាព្យាបាល អ្នកមើលថែ ឬឪពុកម្តាយរបស់អតិថិជន នៅពេលដែលត្រូវការ។

ខ្ញុំបានពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងផលប៉ះពាល់នៃ Neurofeedback ដូចបានរៀបរាប់នៅលើទំព័រ 1 និង 2 ហើយបានទទួលការយល់ព្រមដែលបានជូនដំណឹងពីអតិថិជន/មនុស្សពេញវ័យដែលទទួលខុសត្រូវ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកព្យាបាល និងជំនាញ

កាលបរិច្ឆេទ

ព័ត៌មានសម្ងាត់នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នក ស្របតាមច្បាប់ និងបទបញ្ជារបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ដែលមានន័យថាប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម ក្រមសុខុមាលភាព និងស្ថាប័ន ក្រមរដ្ឋប្បវេណី និងស្តង់ដារជនភាព HIPAA ជាដើម។ ការចម្លងព័ត៌មាននេះសម្រាប់ការបង្ហាញប៉ុណ្ណោះ ទៀតត្រូវបានហាមឃាត់ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពីអតិថិជន/ កំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងព័ត៌មាននេះ លុះត្រាតែច្បាប់អនុញ្ញាត។ ព័ត៌មាននេះគ្រប់គ្រងដោយប្រព័ន្ធបញ្ជាក់ប័ណ្ណប្រចាំថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការបំបាត់ដែលបានបញ្ជាក់នៃសំណើ ដើមត្រូវបានបំបាត់។

ឈ្មោះ៖ _____ DMH ID#៖ _____
ទីភ្នាក់ងារ៖ _____ អ្នកផ្តល់សេវា #៖ _____
ខោនធី Los Angeles – នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត