



แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง

การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

จัดทำโดย

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร

เรื่อง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1. นโยบาย

- 1.1 ก่อนการตรวจรักษา แพทย์และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ จนเข้าใจชัดเจน และสามารถตัดสินใจเองได้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน หรือผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะที่จะตัดสินใจได้
- 1.2 หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องเตรียมการให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ข้อมูลอย่างเพียงพอ
- 1.3 ผู้ให้บริการ ต้องเข้าใจแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน และหน้าที่ของตน ในการให้ข้อมูลผู้ป่วย ควรประเมินผู้รับข้อมูล และเตรียมตัวก่อนให้ข้อมูล
- 1.4 การให้ข้อมูล ต้องคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยและครอบครัว ระวังผลกระทบในทางลบ และต้องรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้หน่วยงาน มีการวางแผน และเตรียมความพร้อมในการให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2 เพื่อให้ผู้ให้บริการ ตระหนัก เข้าใจหน้าที่ และมีความพร้อม ในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.3 เพื่อให้การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอจนเข้าใจชัดเจน และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
- 2.4 เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีและความไว้วางใจระหว่างผู้ให้บริการ กับผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.5 เพื่อป้องกันผลกระทบในทางลบจากการให้ข้อมูล และป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย เรื่องการรักษาความลับ

3. ขอบเขต/ กลุ่มเป้าหมาย

- 3.1 ขอบเขตการให้ข้อมูล ครอบคลุม
 - 3.1.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
 - 3.1.2 การให้ข้อมูลการให้บริการและข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย
- 3.2 กลุ่มเป้าหมายในการให้ข้อมูล
 - 3.2.1 ผู้ป่วย หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย
 - 3.2.2 ครอบครัว ญาติ และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. คำจำกัดความ

- 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หมายถึง ข้อมูล โรค การดำเนินโรค ภาวะแทรกซ้อน พยากรณ์โรค ทางเลือกในการรักษา ข้อดีข้อเสียในการรักษาวิธีต่างๆ
- 4.2 ข้อมูลความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านสุขภาพ หมายถึงข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ
- 4.3 ข้อมูลการให้บริการและข้อมูลอื่นๆ หมายถึง ข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวในการใช้บริการ หรือการรักษาพยาบาล เช่น ค่าใช้จ่ายและสิทธิประโยชน์ต่างๆ
- 4.4 ครอบครัว หมายถึงบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หรือญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลและมีส่วนในการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วย

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 5.1 หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง เช่น ห้องตรวจ หอผู้ป่วย มีหน้าที่
 - 5.1.1 กำหนดเป้าหมายของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - 5.1.2 จัดทำคู่มือ/ แนวทางปฏิบัติ เพื่อการให้ข้อมูลผู้ป่วย อย่างครบถ้วน เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ
 - 5.1.3 จัดทำสื่อ เอกสาร ชุดการให้ข้อมูล เช่นการให้บริการ โรค การรักษาวิธีต่างๆ การรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เพื่อประกอบการให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 5.1.4 กำหนดผู้ให้ข้อมูล ระบุ หน้าที่ ขอบเขตความรับผิดชอบ วิธีปฏิบัติ วิธีบันทึก และวิธีประเมินผล
 - 5.1.5 หน่วยงาน ควรระบุให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบว่า ถ้าต้องการถามข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้ติดต่อใคร เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวรพยาบาล หรือแพทย์เจ้าของผู้ป่วย แพทย์ประจำหอผู้ป่วย
 - 5.1.6 ฝึกอบรมผู้ให้ข้อมูลให้มีความรู้และทักษะในการให้ข้อมูล และกำกับดูแล ให้ปฏิบัติตามที่กำหนดไว้
 - 5.1.7 ติดตามประเมินผล โดยเน้น ผลสัมฤทธิ์ต่อผู้ป่วย ได้แก่ความเข้าใจจนสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
 - 5.1.8 ปรับปรุงกระบวนการให้ข้อมูลของหน่วยงาน ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 5.2 ผู้ให้บริการด้านสุขภาพทุกสาขา มีหน้าที่
 - 5.2.1 ทำความเข้าใจแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการให้ข้อมูลผู้ป่วย และหน้าที่ของตน
 - 5.2.2 ปฏิบัติหน้าที่ในการให้ข้อมูล ตามที่ได้รับมอบหมาย และพัฒนาทักษะในการให้ข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ
 - 5.2.3 ทำให้ผู้ป่วยทราบชื่อและสถานภาพ โดยติดป้ายชื่อตลอดเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่ ถ้ามิได้ติดป้ายชื่อ ให้แนะนำตัวทุกครั้งก่อนให้บริการ
 - 5.2.4 ประเมินความพร้อมและความสามารถในการรับรู้ ของผู้รับข้อมูลก่อนให้ข้อมูลทุกครั้ง
 - 5.2.5 ประเมินความรับรู้และเข้าใจของผู้รับข้อมูล หลังการให้ข้อมูลทุกครั้ง
 - 5.2.6 บันทึกการให้ข้อมูลในเวชระเบียน ในกรณีที่คิดว่ามีความสำคัญ ไว้เป็นหลักฐาน
 - 5.2.7 ระวังมิให้ความลับของผู้ป่วยถูกเปิดเผยโดยผู้ป่วยมิได้อนุญาต โดยควรให้ผู้ป่วยระบุตั้งแต่แรกรับ ว่ายินยอมให้ผู้ใดรับรู้ข้อมูลบ้าง และจะให้เปิดเผยได้มากน้อยเพียงใด ถ้ามีผู้มาเยี่ยมหรือสอบถามข้อมูล โดยที่ไม่อยู่ในรายชื่อที่ผู้ป่วยระบุ แพทย์หรือผู้ให้บริการต้องถามความเห็นผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง
 - 5.2.8 ปกป้องหัวหน้าหน่วยงาน เมื่อพบปัญหาในการให้ข้อมูล
- 5.3 แพทย์ มีหน้าที่
 - 5.3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เช่น ผลการตรวจ การวินิจฉัย แนวทางการรักษา พยากรณ์โรค
 - 5.3.2 ตกลงกันในเรื่องการให้ข้อมูล กรณีที่มีแพทย์หลายคนให้บริการแก่ผู้ป่วยรายเดียวกัน เพื่อมิให้เกิดความขัดแย้ง หรือทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสับสน โดยให้แพทย์เจ้าของคนไข้เป็นผู้ประสานงาน
 - 5.3.3 กรณีที่จะมีการผ่าตัดหรือหัตถการซึ่งต้องมีการลงนามยินยอม เป็นหน้าที่ของแพทย์ในการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ความจำเป็น ข้อบ่งชี้ ทางเลือก ผลกระทบ ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยง และขั้นตอนการผ่าตัดโดยสังเขป ให้ผู้ป่วยเข้าใจ ก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจ
 - 5.3.4 ระหว่างการรักษา แพทย์ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะก่อนและหลังการส่งตรวจชิ้นสูตรที่สำคัญ หรือมีการเปลี่ยนวิธีการรักษา หรือก่อนจำหน่าย
 - 5.3.5 ก่อนจำหน่ายแพทย์ ควรประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการตรวจรักษา ผลลัพธ์ ผลกระทบ การรักษาต่อเนื่อง และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยสงสัยหรือไม่เข้าใจ

5.4 พยาบาล มีหน้าที่เพิ่มเติมดังนี้

- 5.4.1 ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม เพื่อวางแผนการให้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.2 ช่วยแพทย์ ในการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยต้องให้ข้อมูลในทิศทางเดียวกัน และระมัดระวังมิให้ความลับผู้ป่วยถูกเปิดเผยโดยมิได้รับอนุญาต
- 5.4.3 แจ้งให้แพทย์ทราบ กรณีผู้ป่วยและครอบครัวต้องการพบแพทย์เพื่อสอบถามข้อมูล หรือกรณีที่เห็นว่าผู้ป่วยและญาติเข้าใจผิด หรือไม่พอใจการตรวจรักษา ซึ่งอาจนำไปสู่การร้องเรียนหรือฟ้องร้องได้
- 5.4.4 ให้ความรู้เรื่องโรคและสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว (ให้สุขศึกษา)
- 5.4.5 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและข้อมูลอื่นๆ เมื่อผู้ป่วยมารับบริการหรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 5.4.6 ก่อนจำหน่าย ให้ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว ว่าได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ ช่วยทำความเข้าใจเพิ่มเติมในกรณีที่ยังได้ข้อมูลไม่เพียงพอ หรือแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม

5.5 เกสเซอร์ และเจ้าหน้าที่ห้องยา มีหน้าที่

- 5.5.1 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับยา ก่อนการจ่ายยา
- 5.5.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับยา เช่น วิธีใช้ ผลกระทบ อาการแพ้ยา เป็นต้น ทั้งโดยการแนะนำและโดยสื่อชนิดอื่น
- 5.5.3 รวบรวมข้อมูล ติดตาม และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อเกิดกรณีแพ้ยาหรือมีความผิดพลาดเกี่ยวกับยา

5.6 เจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจ หรือหอผู้ป่วย/ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนและเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีหน้าที่

- 5.6.1 ให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการบริการของหน่วยงานของตนและบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล
- 5.6.2 ไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

5.7 นักศึกษา และบุคลากรอื่นๆ ที่อยู่ระหว่างฝึกอบรม ซึ่งยังไม่มีใบประกอบโรคศิลป์ มีหน้าที่

- 5.7.1 ให้คำแนะนำทั่วไปและความรู้เกี่ยวกับบริการ ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือเข้าใจผิด
- 5.7.2 ไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เพื่อมิให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวเข้าใจผิด โดยต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ยังเป็นนักศึกษา มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับโรคและการรักษา ขอให้ผู้ป่วยสอบถามจากแพทย์ผู้รักษาโดยตรง

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน ในการให้ข้อมูล

- 6.1 หน่วยงาน กำหนด เป้าหมายการให้ข้อมูล เนื้อหา สื่อ กระบวนการ ผู้รับผิดชอบ และวิธีประเมินผล
- 6.2 หน่วยงานจัดเตรียมเนื้อหาของข้อมูล จัดเตรียมสื่อ เช่น เอกสารแผ่นพับ รูปภาพ วิดีทัศน์และอุปกรณ์
- 6.3 หน่วยงานมอบหมายหน้าที่ ฝึกทักษะการให้ข้อมูลให้บุคลากร และเตรียมเครื่องมือในการประเมิน เช่น แบบสอบถาม
- 6.4 ผู้ให้ข้อมูล ประเมินผู้รับข้อมูล ว่ามีความต้องการข้อมูลอะไร และมีความสามารถในการรับข้อมูลมากน้อยแค่ไหน
- 6.5 ผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลตามความต้องการของผู้รับข้อมูล ด้วยวิธีการที่เหมาะสม ตามกระบวนการที่กำหนดไว้
- 6.6 ผู้ให้ข้อมูล/หน่วยงานประเมินผลการให้ข้อมูล โดยเน้นที่ความเข้าใจของผู้ป่วย ทศนคติ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 6.7 ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจชัดเจน

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- 7.1 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ เกี่ยวกับการได้รับข้อมูลการให้บริการและข้อมูลอื่นๆ จากผู้ให้บริการ
- 7.2 ระดับความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

8. เอกสารอ้างอิง

8.1 คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ประกาศโดย: องค์การวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภากายภาพบำบัด สภาเทคนิคการแพทย์ และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ เมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2558

9. เอกสารแนบท้าย

- 9.1 ข้อเสนอแนะการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยนอก
- 9.2 ข้อเสนอแนะการให้ข้อมูลผู้ป่วยใน

ข้อเสนอแนะการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยนอก

เป้าหมายการให้ข้อมูล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจระบบบริการ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยประทับใจในบริการ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจสิทธิของผู้ป่วย
4. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจโรคหรือความเจ็บป่วย แนวทางรักษา พยากรณ์โรคของตน และการตรวจติดตาม
5. เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความเจ็บป่วย

กระบวนการให้ข้อมูล

1. บริการด้านหน้า เช่น ประชาสัมพันธ์ หน่วยคัดกรอง เวชระเบียน ให้สอบถามความต้องการใช้บริการของผู้ป่วย ก่อนให้ข้อมูลระบบบริการ สถานที่ ห้องตรวจ การใช้สิทธิการรักษาต่างๆ และข้อมูลอื่นๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ ในกรณีที่ไม่สามารถตอบคำถามได้ ควรติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก่อนตอบคำถามผู้ป่วย
2. พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรอง หลังจากสอบถาม อาการสำคัญ และประเมินความเร่งด่วนแล้ว ให้แจ้งผู้ป่วย ว่ามีขั้นตอนบริการต่อไปอย่างไร อาจจะต้องรอนานประมาณเท่าใด เพราะอะไร และให้ข้อมูลอื่นๆ ที่ผู้ป่วยต้องการทราบ
3. ควรจัดให้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่รอตรวจ โดยการจัดหาหนังสือ เอกสารแผ่นพับ หรือวีดิทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่าน หรือดู ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้มค่ากับเวลาที่เสียไประหว่างรอตรวจ
4. แพทย์ผู้ตรวจ หลังการตรวจ ควรให้ข้อมูลผลการตรวจ การวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา และทางเลือก เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งตอบคำถามอื่นๆ ที่ผู้ป่วยถาม
5. กรณีที่จะมีการรับไว้เพื่อผ่าตัด หรือทำหัตถการ แพทย์ต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอจนเข้าใจชัดเจน ก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจยินยอม
6. หลังแพทย์ตรวจและสั่งการรักษาแล้ว พยาบาลควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริการที่ต่อเนื่อง เช่น การตรวจพิเศษ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ห้องยา การเงิน ตลอดจนการนัดตรวจติดตาม
7. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค (ให้สุขศึกษา) หรือแจกเอกสารเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอ่านเอง หรืออาจนัดผู้ป่วยโรคเดียวกันมาให้ความรู้เป็นกลุ่มในภายหลัง ตามที่หน่วยงานกำหนด
8. เจ้าหน้าที่การเงิน ให้ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และความถูกต้องของค่าบริการ แล้วให้คำอธิบายรายละเอียดค่าบริการแก่ผู้ป่วย ก่อนเรียกเก็บเงิน
9. เภสัชกร/เจ้าหน้าที่ห้องยา ให้ตรวจสอบใบสั่งยาว่า ถูกคน ถูกต้อง ชัดเจนหรือไม่ สอบถามประวัติแพ้ยา และข้อห้าม แล้วให้คำอธิบายเกี่ยวกับยา เช่น วิธีใช้ ข้อควรระวัง การเก็บรักษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการให้ข้อมูลผู้ป่วยใน

เป้าหมายการให้ข้อมูล

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ ระบบการให้บริการของแพทย์ พยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาล สิทธิของผู้ป่วย การใช้สิทธิการรักษาประเภทต่างๆ อัตราค่ารักษาพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ โรคและการเจ็บป่วยของตน แผนการรักษาพยาบาล การดำเนินโรค ผลการรักษา พยากรณ์โรค การรักษาต่อเนื่องที่บ้าน และการนัดตรวจติดตาม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความเจ็บป่วย
4. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจและไว้วางใจโรงพยาบาลและผู้ให้บริการ

บทบาทหน้าที่และกระบวนการ

1. แพทย์ผู้ตรวจและแนะนำให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรอธิบาย วินิจฉัยเบื้องต้น เหตุผลที่ต้องรับไว้ หรือควรอยู่โรงพยาบาล แนวทางการรักษาโดยสังเขป และค่าใช้จ่ายที่สำคัญ เช่น ค่าผ่าตัด หรือค่า อวัยวะเทียม
2. พยาบาลประจำห้องตรวจผู้ป่วยนอก ควรให้ข้อมูล การเตรียมตัวอยู่โรงพยาบาล ขั้นตอนต่างๆ ก่อนรับไว้ ค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าห้อง ค่าบริการ การใช้สิทธิการรักษาประเภทต่างๆ เป็นต้น (ควรทำ เอกสารประกอบการให้ข้อมูล)
 - 2.1 กรณีผู้ป่วยตกลงใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้าเป็นผู้ป่วยใน ให้เรียบร้อยก่อนส่งเข้าหอผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยขอใช้สิทธิการรักษาประเภทต่างๆ พยาบาลควร ตรวจสอบสิทธิ หลักฐานต่างๆ ให้เรียบร้อย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขต ความครอบคลุมของ สิทธิที่มี ให้ชัดเจน
 - 2.2 กรณีที่จะรับไว้เพื่อผ่าตัด ควรจัดให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมรับการผ่าตัด/ การทำหัตถการ ให้ เรียบร้อยก่อนรับเข้าหอผู้ป่วย (ยกเว้นมีเหตุจำเป็น) โดยแพทย์ต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น เป้าหมาย ขั้นตอนที่สำคัญ ผลกระทบ ข้อดีข้อเสีย ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญซึ่งอาจเกิดขึ้น จนผู้ป่วยเข้าใจและตกลงใจให้ความยินยอม (ตามรายละเอียดในระเบียบปฏิบัติเรื่องการลงนาม ยินยอมรับการตรวจ/ รักษา)
3. การให้ข้อมูลผู้ป่วยแรกรับ ที่หอผู้ป่วยใน
 - 3.1 พยาบาลผู้รับผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยแรกรับ แล้วให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับ ระบบการ ตรวจรักษา แพทย์ผู้รับผิดชอบ กฎ ระเบียบของหน่วยงาน การเยี่ยม การใช้สิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายต่างๆ ความรับผิดชอบของผู้ป่วย (และให้ผู้ป่วยลงนามยินยอมเข้ารับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน กรณีที่ไม่ได้ดำเนินการจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก) และควรสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการ หรือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของตนแก่ญาติ หรือผู้ใดบ้าง และบันทึกไว้ในเวชระเบียน
 - 3.2 แพทย์ผู้รับผู้ป่วย จะประเมินผู้ป่วยแรกรับ แล้วให้ข้อมูลการวินิจฉัยแรกรับ แผนการตรวจ เพิ่มเติม แผนการรักษา ทีมแพทย์ที่ร่วมดูแล และระบบการดูแลผู้ป่วย โดยก่อนให้ข้อมูล ควร สอบถามผู้ป่วยและญาติ ว่าได้ข้อมูลจากแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก อย่างไรบ้าง เพื่อให้ข้อมูล ในทางเดียวกัน ป้องกันความสับสนของผู้ป่วย ยกเว้นมีข้อมูลและความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ควรอธิบายความแตกต่างจนผู้ป่วยเข้าใจ โดยควรบอกถึงความจำกัดของการตรวจที่ห้องตรวจ ผู้ป่วยนอก ที่อาจมีความคลาดเคลื่อนได้
 - 3.3 ในกรณีที่รับไว้ผ่าตัดและยังไม่ได้มีการลงนามยินยอมรับการผ่าตัด/ การทำหัตถการ หรือแพทย์มี ความเห็นภายหลังว่าควรผ่าตัด แพทย์ต้องให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ เช่น ทางเลือกของการรักษา วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการผ่าตัด ขั้นตอนสำคัญของการผ่าตัด สิ่งที่จะถูกตัดออก ผลกระทบต่อร่างกาย ความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้น จนผู้ป่วยเข้าใจชัดเจน และให้ผู้ป่วยลงนาม ยินยอมในใบยินยอมรับการผ่าตัด/การทำหัตถการ (ตามรายละเอียดในระเบียบปฏิบัติเรื่องการ ลงนามยินยอมรับการตรวจ/ รักษา)
 - 3.4 พยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคและสภาพ ผู้ป่วย
4. การให้ข้อมูล ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล
 - 4.1 แพทย์ ควรให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ เช่น ก่อนการส่งตรวจที่สำคัญ หลังได้รับผลการ ตรวจ เมื่อจะเปลี่ยนแปลงการรักษา และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรค
 - 4.2 พยาบาล ให้สุขศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและโรค

- 4.3 การให้ข้อมูลญาติที่มาเยี่ยม แพทย์และพยาบาลต้องขออนุญาตผู้ป่วยก่อนเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิเรื่องการเปิดเผยข้อมูลหรือความลับของผู้ป่วย
 - 4.4 ผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รับบริการจากตนทั้งก่อนและหลังรับบริการ
5. การให้ข้อมูลก่อนจำหน่าย
- 5.1 แพทย์ควรสรุปการวินิจฉัย การรักษาที่สำคัญ ผลการรักษา พยากรณ์โรค และการรักษาต่อเนื่องให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยนอกจากการพูดด้วยวาจาแล้วควรทำเป็นใบสรุปโรคและการรักษามอบให้ผู้ป่วยหรือญาติ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน และประโยชน์ต่อการรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วย
 - 5.2 พยาบาล ให้ข้อมูลการนัด การดูแลตนเองที่บ้าน การติดต่อหรือกลับมาในกรณีฉุกเฉิน การไปตรวจรักษาใกล้บ้าน การชำระค่ารักษาพยาบาล
 - 5.3 พยาบาล ควรประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย เกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษาที่ได้รับ แพทย์ผู้รักษาเป็นต้น และช่วยอธิบายเพิ่มเติม ตามความจำเป็นโดยให้สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของแพทย์