

**บัญชีรายการความเสี่ยง (Risk Profile) ระดับโรงพยาบาล**  
**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์**

หน่วยงาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

รายการความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2554 (จัดลำดับตาม Risk Matrix )

1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายคนอื่น/ถูกผู้อื่นทำร้าย
2. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางกายต้องส่งต่อรพ.ฝ่ายกาย (Refer)
3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม ตกเตียง
4. Medication Error การคัดลอกคำสั่งยาผิดคน/ขนาด/ชนิด/วิธี/เวลา
5. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหลบหนี
6. การจ่ายยาผิดคน/ขนาด/ชนิด/วิธี/เวลา
7. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
8. ผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง
9. ความเสี่ยงต่อการถูกโจรกรรมทรัพย์สิน
10. เจ้าหน้าที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย/ได้รับบาดเจ็บขณะปฏิบัติหน้าที่

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายคนอื่น/ถูกผู้อื่นทำร้าย	<b>1. ด้านวิธีการ</b> - ขาดการประสานงานทำงานเป็นทีม - ประเมินอาการและพฤติกรรมไม่ถูกต้อง <b>2. ด้านสถานที่</b> - โครงสร้างมีห้องแยกจำนวนจำกัด - ห้องนอนคับแคบ <b>3. ด้านตัวผู้ป่วย</b> - มีอาการทางจิต เช่น หูแว่วและระแวง กลัว	1. ผู้ป่วยรับใหม่ / รับย้ายทุกราย ประเมิน ประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินสุขภาพความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย 2. กรณีพบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง ติดสติ๊กเกอร์สีเขียวที่ป้ายชื่อผู้ป่วยและเขียนชื่อเฝ้าระวัง Violence ที่บอร์ด / สมุดรับเวรและส่งต่อเวร	P

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีประวัติการใช้สารเสพติด และสูราอยู่ในระยะถอนพิษยา</li> <li>- ผู้ป่วยรับใหม่ ไม่อยากอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย</li> <li>- ผู้ป่วยจำนวนมากทำให้กระตุ้นกันเอง</li> </ul> <p><b>4. บุคลากร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยไม่มีอาการนำมาก่อนทำให้การเฝ้าระวังไม่ครอบคลุม</li> <li>- ขาดทักษะ ไม่มีประสบการณ์ ไม่ได้รับการอบรม</li> <li>- ขาดการทำงานเป็นทีม</li> <li>- ขาดความตระหนัก</li> <li>- บุคลากรน้อย</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. กรณีผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมรุนแรง ให้ประเมินระดับความรุนแรงและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามวิธีปฏิบัติแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง และเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์ / เหตุการณ์สำคัญ</li> <li>4. ชี้แจงเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวังและมีระบบนิเทศ กำกับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อตรวจสอบธำรงรักษาระบบ</li> <li>5. มอบหมายผู้รับผิดชอบทั้งทางวาจาและลายลักษณ์อักษร เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด</li> <li>6. พิจารณารายงานแพทย์เพื่อปรับการรักษา</li> <li>7. รวบรวมความถี่ ค้นหาสาเหตุของปัญหา ทบทวนใน 12 กิจกรรม</li> <li>8. ประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้อง เช่น ENV PCT RM เพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข</li> <li>9. ดำเนินการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเช่น เพิ่มห้องแยก ปรับห้องน้ำในห้องแยก</li> <li>10. เมื่ออาการสงบจัดให้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัด เพื่อจัดการกับอารมณ์ พฤติกรรมอย่างเหมาะสม</li> </ol>	
2.ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทาง	1. ด้านผู้ป่วย	1. ทบทวนกระบวนการดูแล	P,T

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
<p>กายต้องส่งต่อรพ.ฝ่ายกาย (Refer)</p>	<p>- ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรคอยู่ก่อนแล้ว</p> <p><b>2. ด้านเจ้าหน้าที่</b> การคัดกรองเพื่อรับไว้รักษาผู้ป่วยมีวินิจฉัยโรคทางกาย</p> <p><b>3. กระบวนการดูแล</b> - การประเมินอาการผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ครอบคลุม</p>	<p>และการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย เพื่อสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องแม่นยำ</p> <p>2. ทบทวนองค์ความรู้ให้กับบุคลากรเพื่อสามารถประเมินผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3. การกำหนด Patient Safety goal , ประสานทีมนำเฉพาะด้าน เพื่อร่วมวางมาตรการในการดูแลผู้ป่วย ในโรคที่พบบ่อย DM , TB , HT และการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>4. การกำหนดโครงสร้างห้องแยกดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน สื่อสารสู่บุคลากรอย่างทั่วถึง</p> <p>5. เพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคทางกายโดยการฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติ และการสอนงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ</p>	
3.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิด	สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิด	1. ผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย	P

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
อุบัติเหตุ หกล้ม ตกเตียง	<p>อันตราย เช่น พื้นลื่น , ถนนขรุขระ</p> <p>- ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวผิดปกติ , เกิด S/E ของยา ทำให้หน้ามืด , วิงเวียน , การทรงตัวไม่ดี , แขนขาอ่อนแรง</p> <p>- ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น ลมชัก , DT หรือมีความพิการและมีภาวะแทรกซ้อนทางกายอื่นๆ</p> <p>- ผู้ป่วยตกเตียงเนื่องจากไม่คุ้นเคยกับการนอนเตียงสูง</p>	<p>ประเมิน สุขภาพความเสี่ยงและสมรรถนะผู้ป่วย ใช้เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ กรณีพบว่าเสี่ยง</p> <p>เขียนชื่อบนบอร์ดและ ส่งต่อเวร</p> <p>2. ประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งปัญหาด้านร่างกายและปัญหาจากอาการทางจิต เช่น มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาได้แก่ วิงเวียน หน้ามืด สละสลือ ตัวแข็ง การทรงตัวไม่ดี ผู้ป่วยลมชัก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีความพิการ พิจารณาให้ผู้ปวยนอนที่พื้นแยกออกจากผู้ป่วยอื่น หรือจำกัดพฤติกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ</p> <p>3. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลใกล้ชิด</p> <p>4. สอนการเปลี่ยนท่าอย่างถูกวิธีในผู้ป่วยที่วิงเวียน ศีรษะ หน้ามืด</p> <p>5. พิจารณารายงานแพทย์ เพื่อปรับการรักษา</p> <p>6. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ เช่นดูแลพื้นไม่ให้เปียกแฉะวางที่กั้นลื่น</p> <p>7. กรณีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ</p>	

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
		<p>เช่น เปลี่ยนเวรลงพัก ดึก – บ่าย หรือขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยอื่น หากมีผู้ป่วยที่เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ หกล้ม ตกเตียง ให้พิจารณาจำกัดพฤติกรรมไว้ก่อนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ</p> <p>8. เมื่อจำเป็นจะต้องจำกัดพฤติกรรมเช่นผู้ป่วยพยายามหลบหนี ระวังก้าวร้าว ต้องทำด้วยความระวัง และ ต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างเพียงพอก่อนเข้าช่วยเหลือจำกัดพฤติกรรม</p>	
4.Medication Error การคัดลอกคำสั่งยาผิดคน/ขนาด/ชนิด/วิธี/เวลา	<p>- การเกิดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการให้ยาผู้ป่วย ตั้งแต่การจัดเก็บ การสั่งใช้ยา การจัดยา การจ่ายยา การเตรียม จนถึงการบริหารยาในผู้ป่วย</p> <p>- การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา</p> <p>- การแพ้ยา</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ใช้หลัก 6 R. และ จัดแจกยาแบบ real time</li> <li>พยาบาล Re-check ยาที่ได้รับจากห้องยา กับ Medication record ก่อนเก็บเข้าช่องยาผู้ป่วย เมื่อจัดและแจกยาทุกครั้ง</li> <li>ตรวจเช็ค Medication record กับ คำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างรอบคอบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง เมื่อเบิกยา และ ทูกรายในเวรบ่าย</li> <li>ตรวจเช็ค คำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างรอบคอบ ก่อนเบิกและให้ยาผู้ป่วยกลับบ้าน</li> <li>กลุ่มงานเภสัชกรรมนำระบบ OPD online เข้ามาใช้เพื่อลดความผิดพลาดในการคัดลอกคำสั่งการใช้ยา พร้อมใช้ระบบ</li> </ol>	P

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
		Double check 6.ร่วมกับทีม RM กำหนด PSG เรื่อง Medication safety เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา	
5.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการหลบหนี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยมีอาการทางจิต มีหูแว่ว เสียงสั่งให้หลบหนี</li> <li>- ผู้ป่วยรอกลับบ้านนาน ญาติไม่มารับ / มีแนวโน้มถูกทอดทิ้ง</li> <li>- การประเมินอาการผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ขาดการเฝ้าระวัง</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินอาการผู้ป่วยตาม SAVE ตัดสัญญาณ E เพื่อสื่อสารและส่งต่อข้อมูลในทีมการดูแล</li> <li>2. จัดให้เข้ากลุ่มกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย และให้ข้อมูลการรักษาอย่างถูกต้อง</li> <li>3. ตรวจสอบจำนวนผู้ป่วย / มอบหมายให้มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด</li> <li>4. ตรวจสอบสภาพแวดล้อมอาคาร สถานที่เพื่อการป้องกัน</li> </ol>	P
6.การจ่ายยาผิดคน/ขนาด/ชนิด/วิธี/เวลา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเกิดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการให้ยาผู้ป่วย ตั้งแต่การจัดเก็บ การสั่งใช้ยา การจัดยา การจ่ายยา การเตรียม จนถึงการบริหารยาในผู้ป่วย</li> <li>- การเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา</li> <li>- การแพ้ยา</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้หลัก 6 R. และ จัดแจกยาแบบ real time</li> <li>2. พยาบาล Re-check ยาที่ได้รับจากห้องยา กับ Medication record ก่อนเก็บเข้าช่องยาผู้ป่วย เมื่อจัดและแจกยาทุกครั้ง</li> <li>3. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ยังไม่รับประทานยาในเวลานั้นทุกครั้ง</li> <li>4. ตรวจสอบเช็ค Medication record กับ คำสั่งการรักษาของแพทย์อย่างรอบคอบทุกครั้งที่มีการ</li> </ol>	P

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
		<p>เปลี่ยนแปลง เมื่อเบิกยา และ ทุกรายในเวรบ่าย</p> <p>5. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ของแพทย์อย่างรอบคอบ ก่อน เบิกและให้ยาผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>6. การเพิ่มการทบทวนความรู้ ทางวิชาการ และความเสี่ยง ในช่วง Pre-post conference</p> <p>7. จัดให้บุคลากรในตึกได้รับ การอบรม เรื่องโรคทางกายที่พบบ่อยใน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจิตเวช</p> <p>8. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้อง รับประทานยาที่หลังเพื่อน กรณี รอตรวจรักษาพิเศษ ให้แยกยา ไว้ให้เห็นชัดเจน แล้วส่งต่อเวร และบันทึกในสมุดส่งเวร</p> <p>9. จัดหาคัดใบใส่ยาเพิ่มให้ เพียงพอ</p> <p>10. ให้อาสาสมัครผู้ป่วยเข้าห้องจนครบ แล้วลำดับการแจกตามลำดับ ก่อนหลังตาม Medication record โดยไม่เปิดข้ามไป- มา โดยเจ้าหน้าที่ในตึกกับ Medication record ทุกราย</p> <p>11. มีการให้คำแนะนำญาติใน การเฝ้าระวังอาการไม่พึง ประสงค์จากยาและการปฏิบัติ ตัวเมื่อกลับบ้าน และมีช่องทาง</p>	

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
		<p>ให้ญาติติดต่อสื่อสารกับทางโรงพยาบาลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วยขณะเยี่ยมบ้าน</p> <p>12.ร่วมกับทีม RM กำหนด PSG เรื่อง Medication safety เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา</p>	
7.ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยอาการทางจิตไม่สงบและมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย</li> <li>- การประเมินอาการผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุม</li> <li>- กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ</li> <li>- สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผล</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินอาการผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Depress / suicide</li> <li>2. กำหนด PSG เรื่อง Suicide safety</li> <li>3. ประเมิน SAVE Precaution ส่งต่อข้อมูลในทีมการดูแล ติดตามสัญญาณ S ใน Chart เพื่อสื่อสารและบันทึกข้อมูลอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน</li> <li>4. การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางกายภาพและอุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย</li> <li>5. ขอความร่วมมือจากญาติในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่</li> <li>6. จัดให้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการเผชิญปัญหา</li> <li>7. ทบทวนการดูแลร่วมกันใน</li> </ol>	P

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
		ทีมสหวิชาชีพเพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	
8.ผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยอาการทางจิตไม่สงบและมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตาย</li> <li>- การประเมินอาการผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุม</li> <li>- กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ</li> <li>- สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผล</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินอาการผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วย Depress / suicide</li> <li>2. กำหนด PSG เรื่อง Suicide safety</li> <li>3. ประเมิน SAVE Precaution ส่งต่อข้อมูลในทีมการดูแล ติดสัญลักษณ์ S ใน Chart เพื่อสื่อสารและบันทึกข้อมูลอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน</li> <li>4. การเฝ้าระวังความเสี่ยงทางกายภาพและอุปกรณ์ที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย</li> <li>5. ขอความร่วมมือจากญาติในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่</li> <li>6. จัดให้กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการเผชิญปัญหา</li> <li>7. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ เพื่อเฝ้าระวังและปรับการรักษาได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ</li> <li>8. จัดสรรอัตรากำลังในการดูแล</li> </ol>	P

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
		แบบ 1:1	
9.ความเสี่ยงต่อการถูก โจรกรรมทรัพย์สิน	-ระบบดูแล และรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล ยังขาดประสิทธิภาพ -ความเผลอเรอ ไม่รอบคอบของเจ้าหน้าที่	-กำหนดระบบการดูแลและรักษาความปลอดภัยภายในโรงพยาบาลให้มีความเข้มงวดมากยิ่งขึ้น มีกล้องวงจรปิดบริเวณประตูทางเข้าโรงพยาบาล เพื่อสังเกตการณ์ตลอด 24 ชั่วโมง -งานรปภ.เพิ่มระยะเวลาในการตรวจเยี่ยมทุกจุดในรพ. ทั้งในและนอกเวลาราชการ -สื่อสารสู่บุคลากรให้เพิ่มความตระหนักในการดูแลและเฝ้าระวังทรัพย์สินของตนเอง -ประสานงานกับตำรวจ เพื่อช่วยเหลือการรักษาความปลอดภัยในสถานที่ราชการ	P,T
10.เจ้าหน้าที่ถูกผู้ป่วยทำร้าย/ ได้รับบาดเจ็บขณะปฏิบัติหน้าที่	-บุคลากรขาดความระมัดระวัง, ทักษะในการเข้าไปให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช -ความไม่พร้อมใช้งานของอุปกรณ์ อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน	-ฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และฝึกปฏิบัติเพื่อเพิ่มสมรรถนะให้กับบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช รวมทั้งทักษะในการป้องกันตนเอง อย่างเหมาะสมโดยไม่ขัดต่อกฎหมายและพรบ.สุขภาพจิต -กำหนดระเบียบปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและกำกับติดตามให้ดำเนินการอย่างเคร่งครัด -กำหนดระเบียบปฏิบัติในการ	P,L

รายการความเสี่ยง	สาเหตุ	กิจกรรม / มาตรการควบคุม ความเสี่ยง	กลยุทธ์
		บำรุงรักษาและดูแลอุปกรณ์ ต่างๆ ให้มีความพร้อมใช้งาน และมีสภาพที่เหมาะสมต่อการ ใช้งานอยู่เสมอ -กำหนดระเบียบในการดูแล ค่าชดเชยและบำรุงขวัญให้กับ บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บหรือ ได้รับความเสียหายจากการ ปฏิบัติงาน	

**หมายเหตุ : กลยุทธ์ในการควบคุมความเสี่ยง**

1. A : Risk Avoidance (การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง) เช่น การปิดห้องผ่าตัด เนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์
2. T : Risk Transfer (การฟ้องถ่ายความเสี่ยง) เช่น การจ้างเหมาให้บริษัทดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือที่ซับซ้อน, การส่งตรวจพิเศษบางรายการไปยังห้องปฏิบัติการภายนอก
3. P : Risk Prevention (การป้องกันความเสี่ยง) มีหลายรูปแบบเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง เช่น การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับการทำหัตถการบางอย่าง, การทดสอบระบบสำรองเกี่ยวกับเครื่องมือต่าง ๆ , การมีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน, การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ทุกคนตระหนักและมีวิธีในการป้องกันความเสี่ยง
4. L : Loss Reduction (การลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์) เช่น การแก้ไขข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นด้วยความรวดเร็ว เอาใจใส่ เพื่อลดความรุนแรงที่อาจจะนำไปสู่การฟ้องร้องได้

