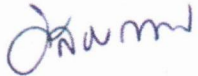


	นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Management Policy)	รหัสเอกสาร	NKH MOPH Policy-02
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	23 มี.ค. 2569 ใช้ภายในเท่านั้น

การอนุมัติเอกสาร

ลงนาม	ผู้เรียบเรียง/จัดทำโดย	ผู้ตรวจทาน/ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
ลายเซ็น			
ชื่อ-สกุล	นายอิสรภาพ เบ้าน้อย	นางพรรณี วรรณม	นายชนสันตชัย พรหมบุตร
ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (Lead Implementer)	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการ ในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล โนนคูณ (CISO)
วันเดือนปี	16 มีนาคม 2569	20 มีนาคม 2569	23 มีนาคม 2569

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียดการแก้ไข
00	23 มีนาคม 2569	จัดทำเอกสารครั้งแรก พร้อมขึ้นระบบ พรบ ไซเบอร์

เอกสารนี้ ฉบับทางการจะอยู่ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอยู่ในระบบเครือข่ายเท่านั้น หากปรากฏเอกสารนี้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งฉบับในรูปสื่อเอกสาร เช่น กระดาษ ให้ตรวจสอบเอกสารกับฉบับทางการบนระบบเครือข่ายก่อนใช้เพื่ออ้างอิง เอกสารนี้ถือเป็นสมบัติของ โรงพยาบาลโนนคูณ ห้ามแจกจ่ายไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลโนนคูณ เอกสารกระดาษนี้ ถือเป็นเอกสารไม่ควบคุม เว้นแต่มีการประทับตรา "สำเนาควบคุม" เท่านั้น ซึ่งผู้ครอบครองจะถูกระบุในบัญชีแจกจ่ายเอกสารที่เป็นสื่อกระดาษ



นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ
รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
(Cybersecurity Risk
Management Policy)

รหัสเอกสาร

NKH MOPH

Policy-02

แก้ไขครั้งที่

00

วันที่บังคับใช้
ชั้นความลับของ
เอกสาร

23 มีนาคม 2569
ใช้ภายในเท่านั้น

นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Management Policy)

อ้างอิง : พรบ ไซเบอร์ (ม.๔๓, ม.๔๔, ม.๕๔), นโยบาย (ข้อ ๒.๑, ข้อ ๒.๒, ข้อ ๒.๓, ข้อ ๓.๑, ข้อ ๓.๒), ประมวล
และกรอบ [ข้อ ๑๘, ข้อ ๑๘.๑(ก), ข้อ ๑๘.๑(ข), ข้อ ๑๘.๑(ค), ข้อ ๑๘.๒, ข้อ ๑๘.๒(ข), ข้อ ๑๘.๓, ข้อ
๑๘.๔, ข้อ ๒๑.๑.๔, ข้อ ๒๑.๒.๑, ข้อ ๒๑.๒.๒, ข้อ ๒๑.๓.๑]

๑. วัตถุประสงค์ (Objective)

วัตถุประสงค์ของนโยบายนี้คือเพื่อกำหนดกรอบการทำงานสำหรับการระบุ ประเมิน และบริหารความเสี่ยงด้าน
ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เพื่อให้แน่ใจว่าหน่วยงานที่มีโครงสร้างพื้นฐานและบริการที่สำคัญได้รับการปกป้อง
จากภัยคุกคามไซเบอร์ นโยบายนี้สอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ของประเทศไทย
โดยเฉพาะ พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒ และ นโยบายความมั่นคง
ปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐)

๒. ขอบเขต (Scope)

นโยบายนี้ครอบคลุมถึงหน่วยงาน แผนก และพันธมิตรภายนอกทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความมั่นคง
ปลอดภัยไซเบอร์ขององค์กร ซึ่งรวมถึง ...

- โครงสร้างพื้นฐานสำคัญด้านสารสนเทศ
- ข้อมูลและเครือข่ายที่สำคัญ
- ผู้ให้บริการและผู้จำหน่ายภายนอก

เอกสารนี้ ฉบับทางการจะอยู่ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอยู่ในระบบเครือข่ายเท่านั้น หากปรากฏเอกสารนี้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งฉบับในรูปสื่อเอกสาร เช่น
กระดาษ ให้ตรวจสอบเอกสารกับฉบับทางการบนระบบเครือข่ายก่อนใช้เพื่ออ้างอิง เอกสารนี้ถือเป็นสมบัติของ โรงพยาบาลโนนคุณห้ามแจกจ่ายไปยัง
บุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลโนนคุณ เอกสารกระดาษนี้ ถือเป็นเอกสารไม่ควบคุม เว้นแต่มีการประทับตรา "สำเนาควบคุม" เท่านั้น
ซึ่งผู้ครอบครองจะถูกระบุในบัญชีแจกจ่ายเอกสารที่เป็นสื่อกระดาษ

	นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Management Policy)	รหัสเอกสาร	NKH MOPH Policy-02
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	23 มีนาคม 2569 ใช้ภายในเท่านั้น

๓. หลักการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Principle)

องค์กรจะใช้หลักการดังต่อไปนี้ในการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

- การระบุความเสี่ยงเชิงรุก: การระบุความเสี่ยงด้านไซเบอร์ผ่านการประเมินอย่างสม่ำเสมอและการวิเคราะห์ข้อมูลภัยคุกคาม
- การประเมินความเสี่ยง: การประเมินผลกระทบและความเป็นไปได้ของความเสี่ยงที่ระบุ โดยเน้นที่ภัยคุกคามที่อาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐานหรือข้อมูลสำคัญ
- การลดความเสี่ยง: ดำเนินการลดหรือขจัดความเสี่ยง โดยจัดลำดับความสำคัญของภัยคุกคาม
- การติดตามและทบทวนความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง: การติดตามและทบทวนความเสี่ยงด้านไซเบอร์มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง หรืออย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง โดยผ่านระบบอัตโนมัติและการตรวจสอบด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

๔. ความสอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐)

นโยบายนี้จะสอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐)

- พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒: ปฏิบัติตามข้อกำหนดในการปกป้องโครงสร้างพื้นฐานสำคัญและการรายงานเหตุการณ์
- นโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐): เป็นการพัฒนาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ในภาพรวมที่ครอบคลุมในทุกมิติและเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในประเทศไทย

เอกสารนี้ ฉบับทางการจะอยู่ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอยู่ในระบบเครือข่ายเท่านั้น หากปรากฏเอกสารนี้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งฉบับในรูปแบบสื่อเอกสาร เช่น กระดาษ ให้ตรวจสอบเอกสารกับฉบับทางการบนระบบเครือข่ายก่อนใช้เพื่ออ้างอิง เอกสารนี้ถือเป็นสมบัติของ โรงพยาบาลโนนคุณห้ามแจกจ่ายไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลโนนคุณ เอกสารกระดาษนี้ ถือเป็นเอกสารไม่ควบคุม เว้นแต่มีการประทับตรา “สำเนาควบคุม” เท่านั้น ซึ่งผู้ครอบครองจะถูกระบุในบัญชีแจกจ่ายเอกสารที่เป็นสื่อกระดาษ



นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ
รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
(Cybersecurity Risk
Management Policy)

รหัสเอกสาร

NKH MOPH

Policy-02

แก้ไขครั้งที่

00

วันที่บังคับใช้
ชั้นความลับของ
เอกสาร

23 มีนาคม 2569
ใช้ภายในเท่านั้น

๕. บทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities)

- ทีมงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์: รับผิดชอบในการดำเนินการประเมินความเสี่ยง ดำเนินมาตรการแก้ไข และติดตามความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ฝ่ายบริหาร: ต้องมั่นใจว่าการบริหารความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ถูกรวมเข้ากับกรอบการบริหารจัดการทั่วไปและรายงานความสอดคล้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เจ้าหน้าที่กำกับดูแล: รับผิดชอบในการตรวจสอบและให้แน่ใจว่าปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับตามที่ระบุใน พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒

๖. กระบวนการระบุและประเมินความเสี่ยง (Risk Identification and Risk Assessment)

- ทะเบียนความเสี่ยง: จะมีการบันทึกความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ทั้งหมดในทะเบียนความเสี่ยง โดยจะมีการประเมินแต่ละความเสี่ยง เช่น
 - ความเป็นไปได้: ความน่าจะเป็นที่ความเสี่ยงจะเกิดขึ้น
 - ผลกระทบ: ความเสียหายหรือการรบกวนที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยง
 - มาตรการควบคุม: ขั้นตอนที่มีอยู่ในปัจจุบัน สามารถเพื่อบรรเทาความเสี่ยงนั้นๆ
- การจัดประเภทความเสี่ยง: ความเสี่ยงจะถูกจัดหมวดหมู่ตามระดับ เช่น สูง กลาง ต่ำ ตามความรุนแรงที่ประเมิน

๗. การจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment)

- การหลีกเลี่ยง: ความเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้จะถูกขจัดออกโดยการเปลี่ยนแปลงระบบหรือกระบวนการในการปฏิบัติ
- การลดความเสี่ยง: ลดความเสี่ยงโดยการดำเนินการมาตรการควบคุมเพิ่มเติม เช่น การเข้ารหัสไฟล์ วางไฟร์วอลล์ และฝึกอบรมพนักงาน

เอกสารนี้ ฉบับทางการจะอยู่ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอยู่ในระบบเครือข่ายเท่านั้น หากปรากฏเอกสารนี้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งฉบับในรูปแบบสื่อเอกสาร เช่น กระดาษ ให้ตรวจสอบเอกสารกับฉบับทางการบนระบบเครือข่ายก่อนใช้เพื่ออ้างอิง เอกสารนี้ถือว่าเป็นสมบัติของ โรงพยาบาลโนนคุณห้ามแจกจ่ายไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลโนนคุณ เอกสารกระดาษนี้ ถือเป็นเอกสารไม่ควบคุม เว้นแต่มีการประทับตรา "สำเนาควบคุม" เท่านั้น ซึ่งผู้ครอบครองจะถูกระบุในบัญชีแจกจ่ายเอกสารที่เป็นสื่อกระดาษ



นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ
รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
(Cybersecurity Risk
Management Policy)

รหัสเอกสาร

NKH MOPH
Policy-02

แก้ไขครั้งที่

00

วันที่บังคับใช้
ชั้นความลับของ
เอกสาร

23 มีนาคม 2569
ใช้ภายในเท่านั้น

- การยอมรับ: มีการกำหนดความเสี่ยงในระดับต่ำที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีมาตรการเพิ่มเติม
- การโอนความเสี่ยง: โอนความเสี่ยงให้หน่วยงานหรือองค์กรภายนอก โดยการทำสัญญาหรือประกันภัยในกรณีที่เหมาะสม

๘. การตอบสนองและรายงานเหตุการณ์ (Response and Incident Reporting)

- ทุกเหตุการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์จะต้องรายงานต่อทีมรับมือเหตุการณ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ทันที
- เหตุการณ์ที่รุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐานสำคัญจะถูกส่งต่อไปยังผู้บริหารระดับสูงและหน่วยงานควบคุมหรือกำกับดูแล ตาม พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. ๒๕๖๒

๙. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuously Improvement)

- จะมีการตรวจสอบและประเมินผลนโยบายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่ากรอบการบริหารความเสี่ยงนั้นยังคงมีประสิทธิภาพ
- นโยบายนี้จะได้รับการปรับปรุงเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของภัยคุกคามทางไซเบอร์

๑๐. การปฏิบัติตามและการกำกับดูแล (Operate and Governance)

นโยบายนี้จะได้รับการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ไซเบอร์แห่งชาติหรือนโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐) รวมถึงข้อกำหนดของ สำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) การไม่ปฏิบัติตามนโยบายนี้จะมีบทลงโทษตามข้อกำหนดขององค์กร

การทบทวนนโยบาย (Policy Review)

นโยบายนี้จะได้รับการทบทวนเป็นประจำทุกปีหรือตามความจำเป็นเพื่อให้มั่นใจในประสิทธิภาพและและถ้ามีการเปลี่ยนแปลงนโยบายนี้จะต้องมีการสื่อสารไปยังทุกฝ่ายที่ได้รับผลกระทบหรือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบ

เอกสารนี้ ฉบับทางการจะอยู่ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอยู่ในระบบเครือข่ายเท่านั้น หากปรากฏเอกสารนี้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งฉบับในรูปแบบสื่อเอกสาร เช่น กระดาษ ให้ตรวจสอบเอกสารกับฉบับทางการบนระบบเครือข่ายก่อนใช้เพื่ออ้างอิง เอกสารนี้ถือว่าเป็นสมบัติของ โรงพยาบาลโนนคูณห้ามแจกจ่ายไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลโนนคูณ เอกสารกระดาษนี้ ถือว่าเป็นเอกสารไม่ควบคุม เว้นแต่มีการประทับตรา “สำเนาควบคุม” เท่านั้น ซึ่งผู้ครอบครองจะถูกระงับในบัญชีแจกจ่ายเอกสารที่เป็นสื่อกระดาษ