
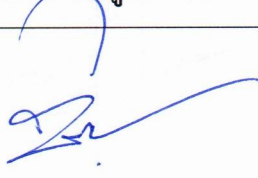
	นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Management Policy)	รหัสเอกสาร	KSC MOPH - Policy-02
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	1 ธ.ค. 2568 ใช้ภายในเท่านั้น

การอนุมัติเอกสาร

ลงนาม	ผู้เรียบเรียง/จัดทำโดย	ผู้ตรวจทาน/ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
ลายเซ็นต์			
ชื่อ-สกุล	นางสาวศิริดา สว่างสุข	นายชัช ธีราชนธ์	นายภูจิตต์ ตรีบำเพ็ญ
ตำแหน่ง	นักสาธารณสุขปฏิบัติการ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะสีชัง
วันเดือนปี	24 พฤศจิกายน 2568	28 พฤศจิกายน 2568	28 พฤศจิกายน 2568

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่ ประกาศใช้	รายละเอียดการแก้ไข
00	1 ธ.ค.68	จัดทำเอกสารครั้งแรก พร้อมขึ้นระบบ พรบ ไซเบอร์

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

	นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Management Policy)	รหัสเอกสาร	KSC MOPH - Policy-02
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	1 ธ.ค. 2568 ใช้ภายในเท่านั้น

นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Management Policy)

อ้างอิง : พรบ ไซเบอร์ (ม.43, ม.44, ม.54), นโยบาย (ข้อ 2.1, ข้อ 2.2, ข้อ 2.3, ข้อ 3.1, ข้อ 3.2), ประมวลและกรอบ [ข้อ 18, ข้อ 18.1(ก), ข้อ 18.1(ข), ข้อ 18.1(ค), ข้อ 18.2, ข้อ 18.2(ข), ข้อ 18.3, ข้อ 18.4, ข้อ 21.1.4, ข้อ 21.2.1, ข้อ 21.2.2, ข้อ 21.3.1]

1. วัตถุประสงค์ (Objective)


วัตถุประสงค์ของนโยบายนี้คือเพื่อกำหนดกรอบการทำงานสำหรับการระบุ ประเมิน และบริหารความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เพื่อให้แน่ใจว่าหน่วยงานที่มีโครงสร้างพื้นฐานและบริการที่สำคัญได้รับการปกป้องจากภัยคุกคามไซเบอร์ นโยบายนี้สอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ของประเทศไทย โดยเฉพาะ พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ นโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. 2565 - 2570)

2. ขอบเขต (Scope)

นโยบายนี้ครอบคลุมถึงหน่วยงาน แผนก และพันธมิตรภายนอกทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของโรงพยาบาลเกษรสิขิง ซึ่งรวมถึง ...

- โครงสร้างพื้นฐานสำคัญด้านสารสนเทศ
- ข้อมูลและเครือข่ายที่สำคัญ
- ผู้ให้บริการและผู้จำหน่ายภายนอก

เอกสารนี้ ฉบับทางการจะอยู่ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอยู่ในระบบเครือข่ายเท่านั้น หากปรากฏเอกสารนี้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งฉบับในรูปสื่อเอกสาร เช่น กระดาษ ให้ตรวจสอบเอกสารกับฉบับทางการบนระบบเครือข่ายก่อนใช้เพื่ออ้างอิง เอกสารนี้ถือว่าเป็นสมบัติของ โรงพยาบาลเกษรสิขิง ห้ามแจกจ่ายไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาตโรงพยาบาลเกษรสิขิง เอกสารกระดาษนี้ ถือเป็นเอกสารไม่ควบคุม เว้นแต่มีการประทับตรา "สำเนาควบคุม" เท่านั้น ซึ่งผู้ครอบครองจะถูกระบุในบัญชีแจกจ่ายเอกสารที่เป็นสื่อกระดาษ

	นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Management Policy)	รหัสเอกสาร	KSC MOPH - Policy-02
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	1 ธ.ค. 2568 ใช้ภายในเท่านั้น

3. หลักการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Principle)

โรงพยาบาลเกาะสีชังจะใช้หลักการดังต่อไปนี้ในการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

- การระบุความเสี่ยงเชิงรุก: การระบุความเสี่ยงด้านไซเบอร์ผ่านการประเมินอย่างสม่ำเสมอและการวิเคราะห์ข้อมูลภัยคุกคาม
- การประเมินความเสี่ยง: การประเมินผลกระทบและความเป็นไปได้ของความเสี่ยงที่ระบุ โดยเน้นที่ภัยคุกคามที่อาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐานหรือข้อมูลสำคัญ
- การลดความเสี่ยง: ดำเนินการลดหรือขจัดความเสี่ยง โดยจัดลำดับความสำคัญของภัยคุกคาม
- การติดตามและทบทวนความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง: การติดตามและทบทวนความเสี่ยงด้านไซเบอร์มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง หรืออย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง โดยผ่านระบบอัตโนมัติและการตรวจสอบด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

4. ความสอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. 2565 - 2570)

นโยบายนี้จะสอดคล้องกับนโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. 2565 - 2570)

- พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562: ปฏิบัติตามข้อกำหนดในการปกป้องโครงสร้างพื้นฐานสำคัญและการรายงานเหตุการณ์
- นโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. 2565 - 2570): เป็นการพัฒนาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ในภาพรวมที่ครอบคลุมในทุกมิติและเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการดำเนินการด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในประเทศ

5. บทบาทและความรับผิดชอบ (Roles and Responsibilities)

- ทีมงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์: รับผิดชอบในการดำเนินการประเมินความเสี่ยง ดำเนินมาตรการแก้ไข และติดตามความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

เอกสารนี้ ฉบับทางการจะอยู่ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอยู่ในระบบเครือข่ายเท่านั้น หากปรากฏเอกสารนี้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดในรูปแบบสื่อเอกสาร เช่น กระดาษ ให้ตรวจสอบเอกสารกับฉบับทางการบนระบบเครือข่ายก่อนใช้เพื่ออ้างอิง เอกสารนี้ถือว่าเป็นสมบัติของ โรงพยาบาลเกาะสีชัง ห้ามแจกจ่ายไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาตโรงพยาบาลเกาะสีชัง เอกสารกระดาษนี้ ถือเป็นเอกสารไม่ควบคุม เว้นแต่มีการประทับตรา "สำเนาควบคุม" เท่านั้น ซึ่งผู้ครอบครองจะถูกระบุในบัญชีแจกจ่ายเอกสารที่เป็นสื่อกระดาษ

	นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Management Policy)	รหัสเอกสาร	KSC MOPH - Policy-02
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	1 ธ.ค. 2568 ใช้ภายในเท่านั้น

- ฝ่ายบริหาร: ต้องมั่นใจว่าการบริหารความเสี่ยงด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ถูกรวมเข้ากับกรอบการบริหารจัดการทั่วไปและรายงานความสอดคล้องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เจ้าหน้าที่กำกับดูแล: รับผิดชอบในการตรวจสอบและให้แน่ใจว่าปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับตามที่ระบุใน พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562

6. กระบวนการระบุและประเมินความเสี่ยง (Risk Identification and Risk Assessment)

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

7. การจัดการความเสี่ยง (Risk Treatment)

- **การหลีกเลี่ยง:** ความเสี่ยงที่สามารถหลีกเลี่ยงได้จะถูกขจัดออกโดยการเปลี่ยนแปลงระบบหรือกระบวนการในการปฏิบัติ
- **การลดความเสี่ยง:** ลดความเสี่ยงโดยการดำเนินมาตรการควบคุมเพิ่มเติม เช่น การเข้ารหัสไฟล์ วางไฟร์วอลล์ และฝึกอบรมพนักงาน
- **การยอมรับ:** มีการกำหนดความเสี่ยงในระดับต่ำที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีมาตรการเพิ่มเติม
- **การโอนความเสี่ยง:** โอนความเสี่ยงให้หน่วยงานหรือโรงพยาบาลเกาะสีชังภายนอก โดยการทำสัญญาหรือประกันภัยในกรณีที่เหมาะสม

เอกสารนี้ ฉบับทางการจะอยู่ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอยู่ในระบบเครือข่ายเท่านั้น หากปรากฏเอกสารนี้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งฉบับในรูปแบบสื่อเอกสาร เช่น กระดาษ ให้ตรวจสอบเอกสารกับฉบับทางการบนระบบเครือข่ายก่อนใช้เพื่ออ้างอิง เอกสารนี้ถือเป็นสมบัติของ โรงพยาบาลเกาะสีชัง ห้ามแจกจ่ายไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาตโรงพยาบาลเกาะสีชัง เอกสารกระดาษนี้ ถือเป็นเอกสารไม่ควบคุม เว้นแต่มีการประทับตรา "สำเนาควบคุม" เท่านั้น ซึ่งผู้ครอบครองจะถูกระบุในบัญชีแจกจ่ายเอกสารที่เป็นสื่อกระดาษ

	นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการ รักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Risk Management Policy)	รหัสเอกสาร	KSC MOPH - Policy-02
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	1 ธ.ค. 2568 ใช้ภายในเท่านั้น

8. การตอบสนองและรายงานเหตุการณ์ (Response and Incident Reporting)

- ทุกเหตุการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์จะต้องรายงานต่อทีมรับมือเหตุการณ์ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ทันที
- เหตุการณ์ที่รุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างพื้นฐานสำคัญจะถูกส่งต่อไปยังผู้บริหารระดับสูงและหน่วยงานควบคุมหรือกำกับดูแล ตาม พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562

9. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuously Improvement)

- จะมีการตรวจสอบและประเมินผลนโยบายอย่างต่อเนื่องเพื่อให้แน่ใจว่ากรอบการบริหารความเสี่ยงนั้นยังคงมีประสิทธิภาพ
- นโยบายนี้จะได้รับการปรับปรุงเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของภัยคุกคามทางไซเบอร์

10. การปฏิบัติตามและการกำกับดูแล (Operate and Governance)

นโยบายนี้จะได้รับการตรวจสอบอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ไซเบอร์แห่งชาติหรือนโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (พ.ศ. 2565 - 2570) รวมถึงข้อกำหนดของ สำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) การไม่ปฏิบัติตามนโยบายนี้จะมีบทลงโทษตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลเกาะสีชัง

การทบทวนนโยบาย (Policy Review)

นโยบายนี้จะได้รับการทบทวนเป็นประจำทุกปีหรือตามความจำเป็นเพื่อให้มั่นใจในประสิทธิภาพและและถ้ามีการเปลี่ยนแปลงนโยบายนี้จะต้องมีการสื่อสารไปยังทุกฝ่ายที่ได้รับผลกระทบหรือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบ

เอกสารนี้ ฉบับทางการจะอยู่ในรูปไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งอยู่ในระบบเครือข่ายเท่านั้น หากปรากฏเอกสารนี้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งฉบับในรูปแบบสื่อเอกสาร เช่น กระดาษ ให้ตรวจสอบเอกสารกับฉบับทางการบนระบบเครือข่ายก่อนใช้เพื่ออ้างอิง เอกสารนี้ถือว่าเป็นสมบัติของ โรงพยาบาลเกาะสีชัง ห้ามแจกจ่ายไปยังบุคคลภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาตโรงพยาบาลเกาะสีชัง เอกสารกระดาษนี้ ถือเป็นเอกสารไม่ควบคุม เว้นแต่มีการประทับตรา “สำเนาควบคุม” เท่านั้น ซึ่งผู้ครอบครองจะถูกระบุในบัญชีแจกจ่ายเอกสารที่เป็นสื่อกระดาษ