
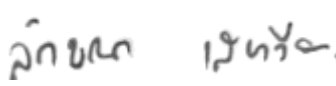
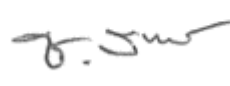


	<b>กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness Procedure)</b>	รหัสเอกสาร	YCN MOPH Protect -05
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	23 มี.ค. 2569 ใช้ภายในเท่านั้น


**การอนุมัติเอกสาร**

ลงนาม	ผู้เรียบเรียง/จัดทำโดย	ผู้ตรวจทาน/ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
ลายเซ็น			
ชื่อ-สกุล	นาย กำชัย เสาวเวียง	นางสาว ลักขณา เสาวเวียง	นพ ชำนาญ สมรมิตร
ตำแหน่ง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (Lead Implementer)	ผอ.โรงพยาบาลยางชุมน้อย (CISO)
วันเดือนปี	16 มีนาคม 2569	20 มีนาคม 2569	23 มีนาคม 2569

**ประวัติการแก้ไข**

ครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียดการแก้ไข
00	23 มี.ค. 2569	จัดทำเอกสารครั้งแรก พร้อมขึ้นระบบ พรบ ไซเบอร์


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

	<b>กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness Procedure)</b>	รหัสเอกสาร	YCN MOPH Protect -05
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	23 มี.ค. 2569 ใช้ภายในเท่านั้น

### สารบัญ

1.	วัตถุประสงค์ .....	3
2.	ขอบเขต .....	3
3.	คำจำกัดความ/นิยามศัพท์เฉพาะ .....	4
4.	หน้าที่และความรับผิดชอบ .....	4
5.	ขั้นตอนปฏิบัติ.....	5
6.	เอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	7
7.	เอกสารอ้างอิง.....	7

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

	<b>กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness Procedure)</b>	รหัสเอกสาร	YCN MOPH Protect -05
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	23 มี.ค. 2569 ใช้ภายในเท่านั้น

## กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness Procedure)

**อ้างอิง :** ประมวลและกรอบ [ข้อ 22.5.1, ข้อ 22.5.2]


### 1. วัตถุประสงค์

กระบวนการนี้จัดทำขึ้นเพื่อส่งเสริมและสร้างความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ผู้รับเหมา และผู้ให้บริการภายนอกที่สามารถเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศของหน่วยงาน เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์

### 2. ขอบเขต

กระบวนการนี้ครอบคลุมถึงการจัดทำแผนงาน การเผยแพร่ และการทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน

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

	<b>กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness Procedure)</b>	รหัสเอกสาร	YCN MOPH Protect -05
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	23 มี.ค. 2569 ใช้ภายในเท่านั้น


### 3. คำจำกัดความ/นิยามศัพท์เฉพาะ

ลำดับ	คำศัพท์	คำจำกัดความ
1	พนักงาน	เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลยางชุมน้อย
2	ผู้ให้บริการภายนอก	เจ้าหน้าที่/พนักงาน ของบริษัทหรือองค์กรภายนอกที่มาดำเนินงานตามคำสั่งหรือสัญญาของโรงพยาบาลยางชุมน้อย
3	Cybersecurity Awareness Team	เจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่สร้างการตระหนักรู้ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
4	ISM	หัวหน้าคณะทำงานระบบบริหารการรักษาความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศขององค์กร

### 4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ความรับผิดชอบ
1	Top Management / ISM	รับผิดชอบในการสนับสนุนและกำกับดูแลการดำเนินการตามแผนงานการสร้างการตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
2	ทีมสร้างความตระหนักรู้เรื่องการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness Team)	รับผิดชอบในการพัฒนาและดำเนินการตามแผนงานการสร้างการตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมถึงการจัดกิจกรรมและการเผยแพร่ข้อมูล
3	พนักงานและผู้ให้บริการภายนอก (Employees)	มีหน้าที่เข้าร่วม กิจกรรมและปฏิบัติตามนโยบายและแนวทางที่ได้รับ การอบรมหรือเผยแพร่

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

	<b>กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness Procedure)</b>	รหัสเอกสาร	YCN MOPH Protect -05
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	23 มี.ค. 2569 ใช้ภายในเท่านั้น

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ความรับผิดชอบ
	and External Service Providers)	

## 5. ขั้นตอนปฏิบัติ

5.1 การจัดทำแผนงานการสร้างความตระหนักรู้ (Development of Cybersecurity Awareness Plan)

### 1) กิจกรรมให้ความรู้แก่บุคลากรทุกประเภท

ขั้นตอน: จัดทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แก่บุคลากรทุกกลุ่ม รวมถึง พนักงานใหม่ ผู้ใช้ และผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานสำคัญ และผู้ขายหรือผู้รับเหมา โดย การจัดอบรมความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์สำหรับพนักงานใหม่เมื่อเริ่มงาน และ การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ สำหรับเจ้าหน้าที่ IT เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับภัยคุกคามใหม่ ๆ

### 2) การเผยแพร่ความรับผิดชอบด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์


ขั้นตอน: เผยแพร่ความรับผิดชอบของกลุ่มและบุคคลตามลำดับสำหรับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของบริการที่สำคัญ โดยใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น อีเมล บอร์ดประกาศ เว็บไซต์ของหน่วยงาน และการประชุม

### 3) การตระหนักรู้กฎหมายและแนวปฏิบัติด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

ขั้นตอน: จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ นโยบาย และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานและการเข้าถึงโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ เพื่อให้บุคลากรทุกคนตระหนักถึงข้อกำหนดที่ต้องปฏิบัติตาม มีการจัดทำคู่มือหรืออินโฟการปฏิบัติตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ และการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่เกี่ยวข้อง

### 4) การสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

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

	<b>กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness Procedure)</b>	รหัสเอกสาร	YCN MOPH Protect -05
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	23 มี.ค. 2569 ใช้ภายในเท่านั้น

ขั้นตอน: สื่อสารข้อมูลด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และภัยคุกคามใหม่ ๆ อย่างสม่ำเสมอ และทันทั่วถึงผ่านช่องทางที่เหมาะสม เช่น อีเมล บอร์ดข่าวสารภายในองค์กร เว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือระบบการจัดการเรียนรู้ เช่น การส่งข่าวสารเกี่ยวกับภัยคุกคามไซเบอร์ล่าสุดให้กับพนักงานทุกสัปดาห์ และการจัดทำคอร์สออนไลน์เกี่ยวกับภัยคุกคามทางไซเบอร์

#### 5.2 การทบทวนแผนงานและการปรับปรุง (Review and Improvement of Awareness Plan)

##### 1) การทบทวนแผนงานประจำปี

ขั้นตอน: ทบทวนแผนงานในการสร้างความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าเนื้อหาของแผนงานยังคงเป็นปัจจุบันและมีความเกี่ยวข้องกับ สถานการณ์ปัจจุบัน


##### 2) การปรับปรุงเนื้อหาและกิจกรรมตามผลการทบทวน

ขั้นตอน: ปรับปรุงเนื้อหาและกิจกรรมการสร้างความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ตามผลการทบทวน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตระหนักรู้และป้องกันภัยคุกคาม เช่น การเพิ่มโมดูลการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการโจมตีในรูปแบบต่าง ๆ

#### 6. การทบทวนกระบวนการดำเนินการ

กระบวนการดำเนินการนี้จะได้รับการทบทวนเป็นประจำทุกปีหรือตามความจำเป็นเพื่อให้มั่นใจในประสิทธิภาพและและถ้ามีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการดำเนินการนี้จะต้องมีการสื่อสารไปยังทุกฝ่ายที่ได้รับผลกระทบหรือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบ

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

	<b>กระบวนการสร้างความตระหนักรู้ด้าน ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness Procedure)</b>	รหัสเอกสาร	YCN MOPH Protect -05
		แก้ไขครั้งที่	00
		วันที่บังคับใช้ ชั้นความลับของ เอกสาร	23 มี.ค. 2569 ใช้ภายในเท่านั้น

### 7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	หมายเลขเอกสาร	ชื่อเอกสาร
1		

### 8. เอกสารอ้างอิง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร
1	ประกาศคณะกรรมการกำกับดูแลด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ เรื่อง ประมวล แนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ สำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ พ.ศ. 2564 - กรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ - มาตรการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น (Protect) - การสร้างความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cybersecurity Awareness)
2	แผนงานในการสร้างความตระหนักรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
3	หลักฐานหรือเอกสาร การจัดทำกิจกรรมให้ความรู้ด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ แก่บุคลากร

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