

	แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ประกาศใช้วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙
---	---	--

มาตรการรักษาความปลอดภัยทางกายภาพ Data Center

ลำดับ	มาตรการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ความถี่ตรวจ	หลักฐานที่ใช้ตรวจ
1	ควบคุมการเข้าออก	ลงชื่อในสมุดบันทึกการเข้าออก	IT	ทุกวัน	สมุดบันทึก log
2	กล้อง CCTV	ครอบคลุมทุกมุม	IT	ตรวจรายเดือน	ภาพถ่ายย้อนหลัง
4	จำกัดสิทธิ์	เฉพาะผู้ได้รับอนุญาต	หัวหน้า IT	ทบทวน 6 เดือน	รายชื่อ
5	ระบบไฟสำรอง	UPS + Generator	IT	ตรวจรายเดือน	Checklist
6	ระบบดับเพลิง	ถังดับเพลิง	อาคาร	ตรวจปีละ 1	ใบตรวจ
7	ควบคุมอุณหภูมิ	18-25°C	IT	รายวัน	Log temp
8	ห้ามบุคคลภายนอก	ต้องมีเจ้าหน้าที่ควบคุม	IT + รปภ.	ทุกครั้ง	บันทึกเข้า

- มาตรการรักษาความปลอดภัยทางกายภาพ Data Center
- การทบทวนสิทธิ์การเข้าถึง
- หน้าที่ความรับผิดชอบผู้ดูแล

การทบทวนสิทธิ์การเข้าถึง Data Center

ลำดับ	ชื่อหน่วยงาน/ตำแหน่ง	สิทธิ์เข้า	เหตุผล	ผู้อนุมัติ	ทบทวนครั้งล่าสุด
1	หัวหน้า IT	เข้าได้ 24 ชม	ดูแลระบบ	ผอ.รพ.	ม.ค.2569
2	System Admin	เข้าได้	บำรุงรักษา	CIO	ม.ค.2569
3	Network Admin	เข้าได้	ดูแล network	CIO	ม.ค.2569
4	ช่างไฟ/แอร์	เข้าเฉพาะจำเป็น	ซ่อมไฟ	หัวหน้า IT	ม.ค.2569
5	Vendor	ต้องมีเจ้าหน้าที่	ซ่อม	IT	ม.ค.2569

- ทบทวนสิทธิ์ทุก 6 เดือน
- ลาออก → ยกเลิกทันที
- Vendor ต้องมีผู้ควบคุม

การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ Data Center

บทบาท	หน้าที่
หัวหน้า IT	ควบคุมนโยบาย
System Admin	ดูแล Server
Network Admin	ดูแล Network
Security	ตรวจ log
ฝ่ายอาคาร	ซ่อมบำรุง ไฟ/แอร์



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘
ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

หน่วยงานกำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัยทางกายภาพของห้อง Data Center โดยจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงเฉพาะบุคลากรที่ได้รับอนุญาต มีการใช้ระบบควบคุมการเข้าออก กล้องวงจรปิด และบันทึกการเข้าออกทุกครั้ง พร้อมทั้งมีการทบทวนสิทธิ์ทุก 6 เดือน และกำหนดหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลระบบอย่างชัดเจน

บทสรุปผู้บริหาร

แนวปฏิบัติด้านการจัดการความปลอดภัยด้านสารสนเทศของโรงพยาบาลสันกำแพง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ กำหนดขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แนวปฏิบัตินี้มุ่งหวังให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศภายในโรงพยาบาลสันกำแพง ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และต่อเนื่อง พร้อมทั้งป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้งานที่ไม่เหมาะสมหรือภัยคุกคาม คำจำกัดความที่สำคัญได้แก่ “หน่วยงาน” หมายถึงโรงพยาบาลสันกำแพงและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และ “ผู้ดูแลระบบ” ซึ่งรับผิดชอบในการจัดการระบบคอมพิวเตอร์และเครือข่าย แนวปฏิบัติ ดังกล่าวมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การควบคุมการเข้าถึงข้อมูลและอุปกรณ์ การกำหนดกฎเกณฑ์การอนุญาต และการรับรองความปลอดภัยของข้อมูล โดยมีแนวปฏิบัติเฉพาะ ได้แก่ มาตรการควบคุมการเข้าถึง การ จัดการรหัสผ่าน การเข้ารหัสข้อมูล และการตรวจสอบสิทธิ์ของผู้ใช้เป็นประจำ การปกป้องข้อมูลที่ ละเอียดย่อน และระบุขั้นตอนการทำลายข้อมูลและการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับระบบความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศ และกำหนดให้มีการประเมินความเสี่ยงและการอัปเดตนโยบายด้านความปลอดภัยเป็นประจำ เพื่อให้สอดคล้องกับภัยคุกคามที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้แน่ใจว่าทรัพย์สินข้อมูลของหน่วยงานมีความสมบูรณ์และเป็นความลับ รวมทั้งสร้างความตระหนักในเรื่องการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศ โดยแบ่งเนื้อหาเป็น ๘ หมวด ดังนี้

หมวดที่ ๑ การควบคุมการเข้าถึงและการทำงานระบบสารสนเทศ

หมวดที่ ๒ การรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลและสำรองข้อมูล

หมวดที่ ๓ การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ

หมวดที่ ๔ การรักษาความปลอดภัยด้านกายภาพ สถานที่ และสภาพแวดล้อม

หมวดที่ ๕ การดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ความมั่นคงปลอดภัยทางระบบสารสนเทศ

หมวดที่ ๖ การสร้างความตระหนักในเรื่องการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

หมวดที่ ๗ หน้าที่และความรับผิดชอบ

หมวดที่ ๘ การบริหารจัดการการใช้บริการจากหน่วยงานภายนอก

	แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ประกาศใช้วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙
---	--	--

สารบัญ

หน้า

แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ของโรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
คำนิยาม ๑

หมวดที่ ๑ การควบคุมการเข้าถึงและการใช้งานระบบสารสนเทศ

ส่วนที่ ๑ การควบคุมการเข้าถึงสารสนเทศ (Access Control) ๒

ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (User Access Management) ๖

ส่วนที่ ๓ การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน (User Responsibilities) ๘

ส่วนที่ ๔ การบริหารจัดการสินทรัพย์ (Assets Management) ๑๐

ส่วนที่ ๕ การควบคุมการเข้าถึงเครือข่าย(Network Access Control) ๑๑

ส่วนที่ ๖ การควบคุมการเข้าถึงระบบปฏิบัติการ (Operating System Access Control) ๑๔

ส่วนที่ ๗ การควบคุมการเข้าถึงโปรแกรมประยุกต์หรือแอปพลิเคชันและสารสนเทศ ๑๕

(Application and Information Access Control)

ส่วนที่ ๘ การบริหารจัดการซอฟต์แวร์และลิขสิทธิ์ และการป้องกันโปรแกรมไม่ประสงค์ดี ๑๗

(Software Licensing and intellectual property and Preventing MalWare)

ส่วนที่ ๙ การปฏิบัติงานจากภายนอกสำนักงาน (Teleworking) ๑๘

ส่วนที่ ๑๐ การควบคุมการเข้าถึงระบบเครือข่ายไร้สาย (Wireless LAN Access Control) ๑๘

ส่วนที่ ๑๑ การควบคุมการใช้งานอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (Firewall Control) ๒๐

ส่วนที่ ๑๒ การควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ต (Internet) ๒๑

ส่วนที่ ๑๓ การใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล ๒๒

ส่วนที่ ๑๔ การใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา ๒๔

ส่วนที่ ๑๕ การตรวจจับการบุกรุก (Intrusion Detection System / Intrusion Prevention ๒๕

System Policy : IDS/IPS)

ส่วนที่ ๑๖ การติดตั้งและกำหนดค่าของระบบ (System Installation and Configuration) ๒๖

ส่วนที่ ๑๗ การจัดเก็บข้อมูลจราจรคอมพิวเตอร์ (Log) ๒๗

หมวดที่ ๒ การรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลและสำรองข้อมูล

ส่วนที่ ๑ การรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูล ๒๘

ส่วนที่ ๒ การสำรองข้อมูล ๓๐

หมวดที่ ๓ การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ

ส่วนที่ ๑ การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยง ๓๒

ส่วนที่ ๒ ความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ๓๒

หมวดที่ ๔ การรักษาความปลอดภัยด้านกายภาพ สถานที่ และสภาพแวดล้อม ๓๕

หมวดที่ ๕ การดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ความมั่นคงปลอดภัยทางระบบสารสนเทศ ๓๘



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘
ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙

สารบัญ(ต่อ)

หน้า

หมวดที่ ๖ การสร้างความตระหนักในเรื่องการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๔๐

หมวดที่ ๗ หน้าที่และความรับผิดชอบ

๔๑

หมวดที่ ๘ การบริหารจัดการการใช้บริการจากหน่วยงานภายนอก

๔๒



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ

ของโรงพยาบาลสันกำแพง พ.ศ.๒๕๖๙

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง นโยบายในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคงปลอดภัย และสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในลักษณะที่ไม่ถูกต้อง และจากการถูกคุกคามจากภัยต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อกระทรวงสาธารณสุขนั้น

กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดแนวปฏิบัติในการใช้ระบบสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัย ดังนี้

ข้อ ๑ คำนิยาม

“หน่วยงาน” หมายถึง โรงพยาบาลสันกำแพง รวมถึงหน่วยงานภายในที่อยู่ภายใต้สังกัดของโรงพยาบาลสันกำแพง

“ผู้ใช้งาน” หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานราชการ ผู้ดูแลระบบ ผู้บริหารองค์กร ผู้รับบริการ หรือผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายของหน่วยงาน

“ผู้บริหาร” หมายถึง ผู้มีอำนาจในการบังคับบัญชาในหน่วยงาน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน หรือเทียบเท่า เป็นต้น

“ผู้บริหารระดับสูงสุด” หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือเทียบเท่า ของแต่ละหน่วยงาน

“ผู้ดูแลระบบ” (System Administrator) หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงาน ให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลรักษาหรือจัดการระบบคอมพิวเตอร์และระบบเครือข่ายไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใด

“เจ้าของข้อมูล” หมายถึง ผู้ได้รับมอบอำนาจจากหัวหน้าหน่วยงานให้รับผิดชอบข้อมูลของ ระบบงาน โดยเจ้าของข้อมูลเป็นผู้รับผิดชอบข้อมูลนั้น ๆ หรือได้รับผลกระทบโดยตรงหากข้อมูลเหล่านั้น เกิดสูญหาย

“สิทธิของผู้ใช้งาน” หมายถึง สิทธิทั่วไป สิทธิจำเพาะ สิทธิพิเศษ และสิทธิอื่นใดที่เกี่ยวข้อง กับระบบสารสนเทศของหน่วยงาน โดยหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาสิทธิในการใช้สินทรัพย์

“สินทรัพย์” หมายถึง ข้อมูล ระบบข้อมูล ระบบเครือข่าย และทรัพย์สินด้านเทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสารของหน่วยงานถือครอง

“ระบบเครือข่าย” หมายถึง ระบบที่สามารถใช้ในการติดต่อสื่อสารหรือการส่งข้อมูลและสารสนเทศระหว่างระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ ของหน่วยงานได้ ได้แก่ ระบบเครือข่ายแบบมีสาย (LAN) และระบบเครือข่ายแบบไร้สาย (Wireless LAN)

“การเข้าถึงหรือควบคุมการใช้งานสารสนเทศ” หมายถึง การอนุญาต การกำหนดสิทธิ หรือ การมอบอำนาจให้ผู้ใช้งานเข้าถึง หรือใช้งานเครือข่ายหรือระบบสารสนเทศ ทั้งทางอิเล็กทรอนิกส์และทางกายภาพ รวมทั้งการอนุญาต เช่นว่านั้นสำหรับบุคคลภายนอก ตลอดจนอาจกำหนดข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการเข้าถึงโดยมิชอบ เอาไว้ด้วยก็ได้



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

“ความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ” หมายถึง การดำรงไว้ซึ่งความลับ ความถูกต้อง ครบถ้วน และสภาพพร้อมใช้งานของสารสนเทศ รวมทั้งคุณสมบัติอื่น ได้แก่ ความถูกต้องแท้จริง ความรับผิดชอบ การห้ามปฏิเสธความรับผิดชอบ และความน่าเชื่อถือ

“เหตุการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัย” หมายถึง การเกิดเหตุการณ์ สภาพของบริการ หรือ เครือข่าย ที่แสดงให้เห็นความเป็นไปได้ ที่จะเกิดการฝ่าฝืนนโยบายด้านความมั่นคงปลอดภัย หรือมาตรการ ป้องกันที่ล้มเหลว หรือเหตุการณ์อันไม่อาจรู้ได้ว่าอาจเกี่ยวข้องกับ ความมั่นคงปลอดภัย

“สถานการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่อาจคาดคิด” หมายถึง สถานการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่อาจคาดคิด ซึ่งอาจทำให้ระบบของหน่วยงาน ถูกบุกรุกหรือ โจมตี และความมั่นคงปลอดภัยถูกคุกคาม

หมวดที่ ๑ การควบคุมการเข้าถึงและการใช้งานระบบสารสนเทศ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อควบคุมการเข้าถึงข้อมูลและอุปกรณ์ในการประมวลผลข้อมูลโดยคำนึงถึงการใช้งานและความมั่นคงปลอดภัย
๒. เพื่อกำหนดกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวกับการอนุญาตให้เข้าถึงการกำหนดสิทธิ์ และการมอบอำนาจของหน่วยงานของรัฐ
๓. เพื่อให้ผู้ใช้งานได้รับรู้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดโดยเคร่งครัด และตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ

แนวปฏิบัติ

ส่วนที่ ๑ การควบคุมการเข้าถึงสารสนเทศ (Access Control)

๑. ผู้ดูแลระบบจะอนุญาตให้ผู้ใช้งานเข้าถึงระบบสารสนเทศที่ต้องการใช้งานได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตจาก ผู้รับผิดชอบ/เจ้าของข้อมูล/เจ้าของระบบและธุรกรรมตามความจำเป็นต่อการใช้งานเท่านั้น
๒. บุคคลภายนอกที่ต้องการสิทธิ์ในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศของหน่วยงานให้ทำหนังสือขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรต่อผู้บริหารระดับสูง หรือหัวหน้าหน่วยงานแล้วแต่กรณีเพื่อให้ความเห็นชอบและอนุญาตก่อน
๓. กำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลและระบบข้อมูลให้เหมาะสมกับการใช้งานของผู้ใช้งาน และหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของผู้ใช้งานระบบสารสนเทศรวมทั้งมีการทบทวนสิทธิ์การเข้าถึงอย่างสม่ำเสมอโดยผู้ดูแลระบบจะเป็นผู้กำหนดสิทธิ์ตามอนุญาตนั้น ดังนี้



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๓.๑. กำหนดสิทธิ์ของผู้ใช้งานแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

- อ่านอย่างเดียว
- สร้างข้อมูล
- ป้อนข้อมูล
- แก้ไข
- อนุมัติ
- ไม่มีสิทธิ์

๓.๒. กำหนดเกณฑ์การระบุสิทธิ์มอบอำนาจให้เป็นไปตามการบริหารจัดการการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (User access management) ที่ได้กำหนดไว้

๓.๓. ผู้ดูแลระบบมีหน้าที่ควบคุมดูแลการเข้าถึงระบบสารสนเทศและปฏิบัติงานตามหัวหน้าหน่วยงานมอบหมาย ดังนี้

๓.๓.๑. อนุญาตให้ผู้ใช้งานเข้าถึงระบบสารสนเทศของหน่วยงานจะกระทำต่อเมื่อได้รับ อนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ดูแลระบบที่ได้รับมอบหมาย

๓.๓.๒. กำหนดสิทธิ์ของผู้ใช้งานให้เหมาะสมกับการใช้งานและทบทวนสิทธิ์การเข้าถึงอย่างสม่ำเสมอ

๓.๓.๓. ติดตั้งระบบการบันทึกและติดตามการใช้งานและตรวจตราการละเมิดความปลอดภัยที่มีต่อระบบสารสนเทศของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

๔. จัดแบ่งประเภทของข้อมูล การจัดลำดับความสำคัญหรือลำดับชั้นความลับของข้อมูล ระดับชั้นการเข้าถึง เวลาเข้าถึง และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลไว้ให้ชัดเจนโดยใช้แนวทางตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔ ซึ่งระเบียบดังกล่าวถือเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์และในการรักษาความปลอดภัยของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ โดยกำหนดกระบวนการและกรรมวิธีต่อเอกสารที่สำคัญไว้ดังนี้

๔.๑. จัดแบ่งระดับชั้นการเข้าถึง

- ระดับชั้นสำหรับผู้บริหาร
- ระดับชั้นสำหรับผู้ใช้งานทั่วไป
- ระดับชั้นสำหรับผู้ดูแลระบบหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

๔.๒. จัดแบ่งลำดับชั้นความลับของข้อมูล

- ข้อมูลลับที่สุด หมายถึง หากเปิดเผยทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนจะก่อให้เกิด ความเสียหายอย่างร้ายแรงที่สุด

- ข้อมูลลับมาก หมายถึง หากเปิดเผยทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนจะก่อให้เกิด ความเสียหายอย่างร้ายแรงมาก

- ข้อมูลลับ หมายถึง หากเปิดเผยทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนจะก่อให้เกิดความเสียหายข้อมูลทั่วไป หมายถึง ข้อมูลที่สามารถเปิดเผยหรือเผยแพร่ทั่วไปได้



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๔.๓. จัดแบ่งประเภทของข้อมูล

- ข้อมูลสารสนเทศด้านการบริหาร เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลนโยบาย ข้อมูลยุทธศาสตร์และคำรับรอง ข้อมูลบุคลากร ข้อมูลงบประมาณการเงินและบัญชี
- ข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ผู้ป่วย ประวัติผู้ป่วย ข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลสถานพยาบาล

๔.๔. จัดแบ่งระดับชั้นการเข้าถึง

- ระดับชั้นสำหรับผู้บริหาร เข้าถึงได้ตามอำนาจหน้าที่และลำดับชั้นในบังคับบัญชาในหน่วยงานนั้น
- ระดับชั้นสำหรับผู้ใช้งานทั่วไป เข้าถึงได้เฉพาะข้อมูลที่ได้รับอนุญาตให้เข้าถึงได้ หรือได้ทำการเผยแพร่สำหรับผู้ใช้งานทั่วไป
- ระดับชั้นสำหรับผู้ดูแลระบบหรือผู้ที่ได้มอบหมาย เข้าถึงข้อมูลหรือระบบได้โดยสิทธิ์ที่ได้รับมอบหมายตามอำนาจหน้าที่

๔.๕. รูปแบบของเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ให้ถือตามประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดทำหรือแปลงเอกสารและข้อความให้อยู่ในรูปแบบของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๕๓

๕. ผู้ดูแลระบบต้องบริหารจัดการการเข้าถึงข้อมูลตามประเภทชั้นความลับในการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับทั้งการเข้าถึงโดยตรงและการเข้าถึงผ่านระบบงาน รวมถึงวิธีการทำลายข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับ ดังนี้

๕.๑. ควบคุมการเข้าถึงข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับทั้งการเข้าถึงโดยตรงและการเข้าถึงผ่านระบบ

๕.๒. กำหนดบัญชีผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) เพื่อใช้ในการพิสูจน์ตัวตนของผู้ใช้งานข้อมูลในแต่ละชั้นความลับ

๕.๓. กำหนดระยะเวลาการใช้งานและระงับการใช้งานทันทีเมื่อพ้นระยะเวลาดังกล่าว

๕.๔. การกำหนดให้เปลี่ยนรหัสผ่าน (Password) ตามระยะเวลาที่กำหนดความสำคัญของข้อมูลแต่ละระดับ

๕.๕. การรับ-ส่งข้อมูลด้วย SSL, VPN หรือ XML Encryption ผ่านระบบเครือข่าย ต้องเข้ารหัส (Encryption) ที่เป็นมาตรฐานสากล

๕.๖. กำหนดมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลในกรณีที่นำสินทรัพย์ของหน่วยงานออกนอกหน่วยงาน รวมถึงการบำรุงรักษาตรวจสอบให้ดำเนินการสำรองและลบข้อมูลที่เกี่ยวข้องในสื่อบันทึกก่อน

๕.๗. การกำหนดระยะเวลาการเชื่อมต่อ (Limitation of Connection Time) สำหรับการใช้งานระบบสารสนเทศบางระบบให้เป็นไปตามช่วงเวลาการทำงานที่หน่วยงานกำหนด ส่วนระบบสารสนเทศที่มีความสำคัญสูงให้ทำการตัดระบบและหมดเวลาการใช้งาน รวมทั้งปิดการใช้งานด้วยหลังจากที่ไม่มีการใช้งานภายในช่วงระยะเวลา ๑๕ นาที

๖. มีข้อกำหนดการใช้งานตามภารกิจเพื่อควบคุมการเข้าถึงสารสนเทศ (Business Requirements for Access Control) โดยแบ่งการจัดทำข้อปฏิบัติเป็น ๒ ส่วน คือ



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสังกัด กทม ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๖.๑. ควบคุมการเข้าถึงสารสนเทศโดยกำหนดแนวทางการควบคุมการเข้าถึงระบบสารสนเทศ และสิทธิ์เกี่ยวข้องกับระบบสารสนเทศ

๖.๒. ปรับปรุงให้สอดคล้องกับข้อกำหนดการใช้งานตามภารกิจและข้อกำหนด ด้านความมั่นคงปลอดภัย

๗. การกำหนดระบบและอุปกรณ์สนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังนี้

๗.๑. มีระบบสนับสนุนการทำงานของระบบสารสนเทศของหน่วยงานที่เพียงพอต่อความต้องการใช้งาน ดังนี้ ระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัย (Security) ระบบสำรองกระแสไฟฟ้า (UPS) ระบบระบายอากาศ ระบบปรับอากาศและควบคุมความชื้น

๗.๒. ตรวจสอบหรือทดสอบระบบสนับสนุนเหล่านั้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าทำงาน ได้ปกติและลดความเสี่ยงจากความล้มเหลวในการทำงาน

๗.๓. ติดตั้งระบบแจ้งเตือนเพื่อแจ้งเตือนกรณีจากระบบสนับสนุนการทำงานภายในห้องศูนย์ ข้อมูล (Data Center) เมื่อมีการทำงานเครื่องผิดปกติหรือหยุดการทำงาน

๗.๔. จัดวางอุปกรณ์ในพื้นที่หรือบริเวณที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าถึงจากบุคคลภายนอก และให้แยกอุปกรณ์ที่มีความสำคัญเก็บไว้ที่พื้นที่ที่มีความมั่นคงปลอดภัยเพียงพอ

๗.๕. ตรวจสอบสื่อดูดซับสภาพแวดล้อมภายในห้องและตรวจสอบระดับอุณหภูมิความชื้น ให้อยู่ระดับปกติเพื่อป้องกันความเสียหายต่ออุปกรณ์ที่อยู่ในห้องศูนย์ข้อมูล (Data Center)

๗.๖. การเดินสายไฟสายสัญญาณเครือข่ายของหน่วยงานและสายเคเบิลอื่นที่จำเป็นต้อง ทำการวางผ่านเข้าไปในบริเวณที่บุคคลภายนอกเข้าถึงได้นั้นให้ร้อยท่อสายสัญญาณต่าง ๆ เพื่อป้องกัน หนู นก กระรอก แมลงสาบ หรือสัตว์อื่นกัดสายไฟ ป้องกันการดักจับ สัญญาณ การตัดสายสัญญาณ อันจะทำให้เกิดความเสียหายต่อระบบเครือข่ายใช้งานไม่ได้

๗.๗. ต้องจัดทำแผนผังสายสัญญาณสื่อสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วนถูกต้อง โดยสายสัญญาณสื่อสาร และสายไฟฟ้าแยกออกจากกัน เพื่อป้องกันการแทรกแซงรบกวนของสัญญาณซึ่งกัน และกัน แล้วให้จัดเก็บ สายสัญญาณต่างๆ ไว้ในตู้ Rack และปิดใส่สลักกุญแจให้สนิทเพื่อ ป้องกันการเข้าถึงจากบุคคลภายนอกหรือผู้ที่ ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปังบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

ส่วนที่ ๒ การบริหารจัดการการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (User Access Management)

๑. ผู้ดูแลระบบต้องกำหนดการลงทะเบียนผู้ใช้งานใหม่ ดังนี้

- ๑.๑. จัดทำแบบฟอร์มการลงทะเบียนผู้ใช้งาน สำหรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- ๑.๒. ผู้ดูแลระบบต้องตรวจสอบบัญชีผู้ใช้งาน เพื่อไม่ให้เกิดการลงทะเบียนซ้ำซ้อน
- ๑.๓. ผู้ดูแลระบบต้องตรวจสอบและให้สิทธิในการเข้าถึงที่เหมาะสมต่อหน้าที่ความรับผิดชอบ (ตามข้อ ๓)
- ๑.๔. ผู้ดูแลระบบต้องกำหนดให้มีการแจกเอกสารหรือสิ่งที่แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่

ผู้ใช้งานเพื่อแสดงถึงสิทธิและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งานในการเข้าถึงระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ

๒. ผู้ดูแลระบบ ต้องกำหนดการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ โดยมีระบบที่เกี่ยวข้องคือ ระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรมประยุกต์ (Application) จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ระบบเครือข่ายไร้สาย (Wireless LAN) ระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) โดยต้องให้สิทธิเฉพาะการปฏิบัติงานในหน้าที่ และได้รับความเห็นชอบเป็นลายลักษณ์อักษร

๓. ผู้ดูแลระบบต้องทบทวนสิทธิการเข้าถึงของผู้ใช้งาน (Review of User Access Rights) ต้องจัดให้มีกระบวนการทบทวนสิทธิการเข้าถึงของผู้ใช้งานระบบสารสนเทศและปรับปรุงบัญชีผู้ใช้งานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือเมื่อมีการโยกย้าย เปลี่ยนตำแหน่ง ลาออก หรือสิ้นสุดการจ้างโดยปฏิบัติตามแนวทาง ดังนี้

- ๓.๑. พิมพ์รายชื่อของผู้ที่ยังมีสิทธิในระบบแยกตามหน่วยงาน
- ๓.๒. จัดส่งรายชื่อนั้นให้กับผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานเพื่อดำเนินการทบทวนรายชื่อ และสิทธิการเข้าใช้งานว่าถูกต้องหรือไม่

๓.๓. ดำเนินการแก้ไขข้อมูล สิทธิต่าง ๆ ให้ถูกต้องตามที่ได้รับแจ้งกลับจากหน่วยงาน

๓.๔. ทบทวนสิทธิการเข้าถึงของผู้ใช้งานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และทบทวนสำหรับผู้ที่มีสิทธิในระดับสูงด้วยความถี่มากกว่าผู้ใช้งาน

๓.๕. เมื่อเจ้าหน้าที่มีการโยกย้าย เปลี่ยนตำแหน่ง ลาออก สิ้นสุดการจ้างงาน หรือเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบในระบบที่ขอสิทธิการใช้งาน ให้ถอดถอนสิทธิภายใน ๑ - ๒ วันทำการ

๔. การบริหารจัดการรหัสผ่านสำหรับผู้ใช้งาน

๔.๑. กำหนดการเปลี่ยนแปลงและการยกเลิกรหัสผ่าน (Password) เมื่อผู้ใช้งานลาออก หรือพ้นจากตำแหน่ง หรือยกเลิกการใช้งาน

๔.๒. กำหนดชื่อผู้ใช้งานหรือรหัสผู้ใช้งานต้องไม่ซ้ำกัน

๔.๓. ส่งมอบรหัสผ่าน (Password) ชั่วคราวให้กับผู้ใช้งานด้วยวิธีการที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการใช้บุคคลอื่นหรือการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ที่ไม่มี การป้องกันในการส่งรหัสผ่าน (Password)

๔.๔. กำหนดให้ผู้ใช้งานตอบยืนยันการได้รับรหัสผ่าน (Password)

๔.๕. กำหนดจำนวนครั้งที่ยอมให้ผู้ใช้งานใส่รหัสผ่าน (Password) ผิดพลาดได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง

๔.๖. กำหนดให้ผู้ใช้งานไม่บันทึกหรือเก็บรหัสผ่าน (Password) ไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ ในรูปแบบที่ไม่ได้ป้องกันการเข้าถึง



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปังบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๕. ผู้ดูแลระบบ ต้องบริหารจัดการการเข้าถึงข้อมูลตามประเภทชั้นความลับ ในการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับทั้งการเข้าถึงโดยตรงและการเข้าถึงผ่านระบบงาน รวมถึงวิธีการทำลายข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับ มีดังต่อไปนี้

๕.๑. ผู้ดูแลระบบต้องกำหนดชั้นความลับของข้อมูล วิธีปฏิบัติในการจัดเก็บข้อมูล และวิธีปฏิบัติในการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับทั้งการเข้าถึงโดยตรง และการเข้าถึงผ่านระบบงาน รวมถึงวิธีการทำลายข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับ หากข้อมูลมีความลับ

๕.๒. เจ้าของข้อมูลจะต้องมีการทบทวนความเหมาะสมของสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งเพื่อให้มั่นใจได้ว่าสิทธิต่าง ๆ ที่ให้ไว้ยังคงมีความเหมาะสม

๕.๓. ผู้ดูแลระบบควบคุมการเข้าถึงข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับทั้งการเข้าถึงข้อมูลโดยตรงและการเข้าถึงผ่านระบบงาน ผู้ดูแลระบบต้องกำหนดรายชื่อผู้ใช้งาน (User Account) และรหัสผ่าน (Password) เพื่อใช้ในการตรวจสอบตัวตนจริงของผู้ใช้งาน ข้อมูลในแต่ละชั้นความลับข้อมูล

๕.๔. การรับส่งข้อมูลสำคัญ ผ่านระบบเครือข่ายสาธารณะ ต้องได้รับการเข้ารหัส (Encryption) ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ VPN

๕.๕. มีการกำหนดให้เปลี่ยนรหัสผ่านตามระยะเวลาที่กำหนดของระดับความสำคัญของข้อมูลตามที่ระบุไว้ในเอกสาร “การใช้งานรหัสผ่านผู้ใช้งาน”

๕.๖. กำหนดมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลในกรณีที่นำสินทรัพย์ออกนอกหน่วยงาน เช่น บำรุงรักษา ตรวจสอบให้ดำเนินการสำรองและลบข้อมูลที่เก็บอยู่ในสื่อ บันทึกก่อน เป็นต้น

๕.๗. เจ้าของข้อมูลต้องมีการตรวจสอบความเหมาะสมของสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้งเพื่อให้มั่นใจได้ว่าสิทธิต่าง ๆ ที่ให้ไว้ยังคงมีความเหมาะสม

๕.๘. หากมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นจากชื่อผู้ใช้ (Username) และรหัสผ่าน (Password) ของบุคคลใดบุคคลนั้น ต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำความผิดนั้นตามกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

๖. ระบบงานสารสนเทศทางธุรกิจที่เชื่อมโยงกัน (Business Information Systems) ให้หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาประเด็นต่าง ๆ ทางด้านความมั่นคงปลอดภัย และจุดอ่อนต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจใช้ข้อมูลร่วมกันในระบบงาน หรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน เช่น ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่มาขอเชื่อมโยง

๖.๑. กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อควบคุม ป้องกัน และบริหารจัดการการใช้ข้อมูลร่วมกัน

๖.๒. พิจารณาจำกัดหรือไม่อนุญาตการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล

๖.๓. พิจารณามีบุคลากรใดบ้างที่มีสิทธิ์หรือได้รับอนุญาตให้เข้าใช้งาน

๖.๔. พิจารณาเรื่องการลงทะเบียนผู้ใช้งาน

๖.๕. ไม่อนุญาตให้มีการใช้งานข้อมูลสำคัญหรือข้อมูลลับร่วมกันในกรณีที่ระบบไม่มี มาตรการ

ป้องกันเพียงพอ



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

ส่วนที่ ๓ การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน (User Responsibilities)

๑. การใช้งานรหัสผ่านผู้ใช้งานต้องปฏิบัติ ดังนี้

๑.๑. ผู้ใช้งานมีหน้าที่ในการป้องกัน ดูแล รักษาข้อมูลบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) โดยผู้ใช้งานแต่ละคนต้องมีบัญชีชื่อผู้ใช้งาน (Username) ของตนเอง ห้ามใช้ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งห้ามทำการเผยแพร่ แจกจ่าย ทำให้ผู้อื่นล่วงรู้ รหัสผ่าน (Password)

๑.๒. กำหนดรหัสผ่านประกอบด้วยตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๑๒ ตัวอักษร ซึ่งต้อง ประกอบด้วย ตัวเลข (Numerical Character) ตัวอักษร (Alphabet) และตัวอักษรพิเศษ (Special Character)

๑.๓. หลีกเลี่ยงการตั้งรหัสผ่านที่อยู่บนพื้นฐานที่สามารถเดาได้ง่าย เช่น ชื่อหรือนามสกุลของตนเองหรือตรงกับคำในพจนานุกรม

๑.๔. ไม่ใช้รหัสผ่านส่วนบุคคลสำหรับการใช้แฟ้มข้อมูลร่วมกับบุคคลอื่นผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์

๑.๕. ไม่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการจำรหัสผ่านส่วนบุคคลอัตโนมัติ (Save Password) สำหรับเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่ผู้ใช้งานครอบครองอยู่

๑.๖. ไม่จดหรือบันทึกรหัสผ่านส่วนบุคคลไว้ในสถานที่ ที่ง่ายต่อการสังเกตเห็นของบุคคลอื่น

๑.๗. กำหนดรหัสผ่านเริ่มต้นให้กับผู้ใช้งานให้ยากต่อการเดา และการส่งมอบรหัสผ่านให้กับผู้ใช้งานต้องเป็นไปอย่างปลอดภัย

๑.๘. ผู้ใช้งานต้องเปลี่ยนรหัสผ่าน (Password) ไม่เกิน ๑๘๐ วันหรือทุกครั้งที่มี การแจ้งเตือนให้เปลี่ยนรหัสผ่าน

๒. การนำการเข้ารหัสมาใช้กับข้อมูลที่เป็นความลับ ผู้ใช้งานจะต้องปฏิบัติตามระเบียบการรักษาความลับทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔ และต้องใช้วิธีการเข้ารหัส (Encryption) ที่เหมาะสมและเป็นมาตรฐานสากล

๓. การกระทำใด ๆ ที่เกิดจากการใช้บัญชีของผู้ใช้งาน (Username) อันมีกฎหมายกำหนดให้เป็นความผิด ไม่ว่าจะเป็นการกระทำนั้นจะเกิดจากผู้ใช้งานหรือไม่ก็ตาม ให้ถือว่าเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคล ซึ่งผู้ใช้งานจะต้องรับผิดชอบต่อความผิดที่เกิดขึ้นเอง

๔. ผู้ใช้งานต้องทำการพิสูจน์ตัวตนทุกครั้งก่อนที่จะใช้สินทรัพย์หรือระบบสารสนเทศของหน่วยงาน และหากการพิสูจน์ตัวตนนั้นมีปัญหา ไม่ว่าจะเกิดจากรหัสผ่านล้าสมัย หรือเกิดจากความผิดพลาดใดๆ ก็ดี ผู้ใช้งานต้องแจ้งให้ผู้ดูแลระบบทราบทันที โดยปฏิบัติตามแนวทาง ดังนี้

๔.๑. คอมพิวเตอร์ทุกประเภท การเข้าถึงระบบปฏิบัติการต้องทำการพิสูจน์ตัวตนทุกครั้ง

๔.๒. การใช้งานระบบคอมพิวเตอร์อื่นในเครือข่ายจะต้องทำการพิสูจน์ตัวตนทุกครั้ง

๔.๓. การใช้งานอินเทอร์เน็ต (Internet) ต้องทำการพิสูจน์ตัวตน และต้องมีการบันทึก ข้อมูลที่สามารถบ่งบอกตัวตนบุคคลผู้ใช้งานได้

๔.๔. เมื่อผู้ใช้งานไม่อยู่ที่เครื่องคอมพิวเตอร์ ต้องทำการล็อกหน้าจอทุกครั้ง และต้องทำการพิสูจน์ตัวตนก่อนการใช้งานทุกครั้ง

๔.๕. ผู้ใช้งานต้องตั้งเวลาพักหน้าจอ (Screen Saver) หลังจากไม่ได้ใช้งานเป็นเวลา ๑๐ นาที และต้องใส่รหัสผ่าน (Password) ให้ถูกต้องจึงจะสามารถเปิดหน้าจอได้

๕. ผู้ใช้งานต้องตระหนักและระมัดระวังต่อการใช้งานข้อมูล ไม่ว่าข้อมูลนั้นจะเป็นของหน่วยงานหรือของกระทรวงสาธารณสุข หรือเป็นข้อมูลของบุคคลภายนอก



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๖. เอกสารที่เป็นความลับหรือมีระดับความสำคัญ ซึ่งพิมพ์ออกจากเครื่องพิมพ์ (Printer) ตลอดจนข้อมูลที่เป็นความลับในรูปอิเล็กทรอนิกส์ ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการ ดังนี้

๖.๑. จัดหมวดหมู่เอกสารที่เป็นความลับหรือที่มีระดับความสำคัญสูงไว้ต่างหาก

๖.๒. จัดเก็บและกำหนดวิธีการป้องกันที่มีความปลอดภัยอย่างเพียงพอ

๖.๓. การเผยแพร่ เปลี่ยนแปลง ทำซ้ำ หรือทำลาย ต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่เป็นเจ้าของ

๖.๔. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารก่อนนำไปใช้งาน

๖.๕. ทำลายเอกสารที่เป็นความลับ หรือมีระดับความสำคัญสูงเมื่อหมดความจำเป็นในการใช้งาน

๗. ผู้ใช้งานมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาและรับผิดชอบต่อข้อมูลของหน่วยงาน และข้อมูลของผู้รับบริการ หากเกิดการสูญหาย โดยนำไปใช้ในทางที่ผิด การเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต ผู้ใช้งานต้องมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อความเสียหายนั้นด้วย

๘. ผู้ใช้งานต้องป้องกัน ดูแล รักษาไว้ซึ่งความลับ ความถูกต้อง และความพร้อมใช้ของข้อมูล ตลอดจนเอกสาร สื่อบันทึกข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือสารสนเทศต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการเข้าถึงโดยผู้ซึ่งไม่มีสิทธิ์

๙. ผู้ใช้งานมีสิทธิ์โดยชอบธรรมที่จะเก็บรักษา ใช้งาน และป้องกันข้อมูลส่วนบุคคลตามเห็นสมควร หน่วยงานจะให้การสนับสนุนและเคารพต่อสิทธิส่วนบุคคล และไม่อนุญาตให้บุคคลหนึ่ง บุคคลใดทำการละเมิดต่อข้อมูลส่วนบุคคลโดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ใช้งานที่ครอบครองข้อมูลนั้น ยกเว้นใน กรณีที่ หน่วยงาน ต้องการตรวจสอบข้อมูล หรือคาดว่าข้อมูลนั้นเกี่ยวข้องกับหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานอาจแต่งตั้งให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจสอบ ทำการตรวจสอบข้อมูลเหล่านั้นได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้ใช้งานทราบ

๑๐. ห้ามเปิดหรือใช้งาน (Run) โปรแกรมประเภท Peer-to-Peer (หมายถึง วิธีการจัดเครือข่ายคอมพิวเตอร์แบบหนึ่ง ที่กำหนดให้คอมพิวเตอร์ในเครือข่ายทุกเครื่องเหมือนกันหรือเท่าเทียมกัน หมายความว่า แต่ละเครื่องต่างมีโปรแกรมหรือมีแฟ้มข้อมูลเก็บไว้เอง การจัดแบบนี้ทำให้สามารถใช้โปรแกรมหรือแฟ้มข้อมูลของคอมพิวเตอร์เครื่องใดก็ได้ แทนที่จะต้องใช้จากเครื่องบริการแฟ้ม (File Server) เท่านั้น หรือโปรแกรมที่มีความเสี่ยงในระดับเดียวกัน เช่น บิตทอร์เรนต์ (Bittorrent) หรือ อีมูล (Emule) เป็นต้น เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน

๑๑. ห้ามเปิดหรือใช้งาน (Run) โปรแกรมออนไลน์ทุกประเภท เพื่อความบันเทิง เช่น การดูหนัง ฟังเพลง เกม เป็นต้น ในระหว่างเวลาปฏิบัติราชการ

๑๒. ห้ามใช้สินทรัพย์ของหน่วยงาน ที่จัดเตรียมให้ เพื่อการเผยแพร่ ข้อมูล ข้อความ รูปภาพ หรือสิ่งอื่นใด ที่มีลักษณะขัดต่อศีลธรรม ความมั่นคงของประเทศ กฎหมาย หรือกระทบต่อภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข/โรงพยาบาลสันกำแพง

๑๓. ห้ามใช้สินทรัพย์ของหน่วยงาน เพื่อการรบกวน ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือใช้ในการโจรกรรมข้อมูล หรือสิ่งอื่นใดอันเป็นการขัดต่อกฎหมายและศีลธรรม หรือกระทบต่อภารกิจของหน่วยงาน

๑๔. ห้ามใช้สินทรัพย์ของหน่วยงานเพื่อประโยชน์ทางการค้า

๑๕. ห้ามกระทำการใด ๆ เพื่อการดักข้อมูล ไม่ว่าจะเป็นข้อความ ภาพ เสียง หรือสิ่งอื่นใดในเครือข่ายระบบสารสนเทศของหน่วยงาน โดยเด็ดขาด ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตาม



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๑๖. ห้ามกระทำการรบกวน ทำลาย หรือทำให้ระบบสารสนเทศของหน่วยงานต้องหยุดชะงัก

๑๗. ห้ามใช้ระบบสารสนเทศของหน่วยงาน เพื่อการควบคุมคอมพิวเตอร์หรือระบบ สารสนเทศ ภายนอก โดยไม่ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ดูแลระบบที่ได้รับมอบหมาย

๑๘. ห้ามกระทำการใด ๆ อันมีลักษณะเป็นการลักลอบใช้งานหรือรับรู้รหัสส่วนบุคคลของผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงข้อมูล หรือเพื่อการใช้ทรัพยากรก็ตาม

๑๙. ห้ามติดตั้งอุปกรณ์หรือกระทำการใด ๆ เพื่อเข้าถึงระบบสารสนเทศของหน่วยงาน โดยไม่ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ดูแลระบบที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนที่ ๔ การบริหารจัดการสินทรัพย์ (Assets Management)

๑. ผู้ใช้งานต้องไม่เข้าไปในศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (Data Center หมายถึง สถานที่ที่ใช้สำหรับติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและ/หรืออุปกรณ์บริหารจัดการเครือข่าย) ที่เป็นเขตหวงห้ามโดยเด็ดขาด เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลระบบ

๒. ผู้ใช้งานต้องไม่นำอุปกรณ์หรือชิ้นส่วนใดออกจากห้องปฏิบัติการเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลระบบ

๓. ผู้ใช้งานต้องไม่นำเครื่องมือ หรืออุปกรณ์อื่นใด เชื่อมเข้าเครือข่ายเพื่อการประกอบธุรกิจส่วนบุคคล

๔. ผู้ใช้งานต้องไม่คัดลอกหรือทำสำเนาแฟ้มข้อมูลที่มีลิขสิทธิ์กำกับการใช้งาน ก่อนได้รับอนุญาต และผู้ใช้งานต้องไม่ใช้หรือลบแฟ้มข้อมูลของผู้อื่น ไม่ว่ากรณีใด ๆ

๕. ผู้ใช้งานต้องทำลายข้อมูลสำคัญในอุปกรณ์สื่อบันทึกข้อมูล แฟ้มข้อมูล ก่อนที่จะกำจัด อุปกรณ์ดังกล่าว และใช้เทคนิคในการลบหรือเขียนข้อมูลทับบนข้อมูลที่มีความสำคัญในอุปกรณ์สำหรับจัดเก็บ ข้อมูล ก่อนที่จะอนุญาตให้ผู้อื่นนำอุปกรณ์นั้นไปใช้งานต่อ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลสำคัญและข้อมูล อยู่ในภาวะซึ่งเสี่ยงต่อการเข้าถึงโดยผู้ซึ่งไม่มีสิทธิ์นั้นได้ และพิจารณาวิธีการทำลายข้อมูลบนสื่อบันทึก ข้อมูลแต่ละประเภท ดังนี้

ประเภทสื่อบันทึกข้อมูล	วิธีทำลาย
กระดาษ	ใช้การหั่นด้วยเครื่องหั่นทำลายเอกสาร
Flash Drive	- ให้การทำลายข้อมูลบน Flash Drive ตามมาตรฐาน DOD ๕๒๒๐.๒๒ M ของกระทรวงกลาโหมสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็น มาตรฐานการทำลายข้อมูลโดยการเขียนทับข้อมูลเดิมหลายรอบ - ใช้วิธีการทุบหรือบดให้เสียหาย
แผ่น CD/DVD	ใช้การหั่นด้วยเครื่องหั่นทำลายเอกสาร
เทป	ใช้วิธีการทุบหรือบดให้เสียหาย หรือเผาทำลาย
ฮาร์ดดิสก์	- ใช้การทำลายข้อมูลบนฮาร์ดดิสก์ตามมาตรฐาน DOD ๕๒๒๐.๒๒ M ของกระทรวงกลาโหมสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นมาตรฐานการทำลาย ข้อมูลโดยการเขียนทับข้อมูลเดิมหลายรอบ - ใช้วิธีการทุบหรือบดให้เสียหาย



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๖. ผู้ใช้งานมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อสินทรัพย์ที่หน่วยงานมอบไว้ให้ใช้งานเสมือนหนึ่งเป็นสินทรัพย์ของผู้ใช้งานเอง โดยบรรดารายการสินทรัพย์ (Asset lists) ที่ผู้ใช้งานต้องรับผิดชอบ การรับหรือคืนสินทรัพย์ จะถูกบันทึกและตรวจสอบทุกครั้งโดยเจ้าหน้าที่ที่หน่วยงานมอบหมาย

๗. ผู้ใช้งานต้องไม่ให้ผู้อื่นยืมสินทรัพย์ ไม่ว่าในกรณีใด ๆ เว้นแต่การยืมนั้นได้รับการอนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษรจากหัวหน้าหน่วยงาน

๘. กรณีทำงานนอกสถานที่ผู้ใช้งานต้องดูแลและรับผิดชอบสินทรัพย์ของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย

๙. ผู้ใช้งานมีหน้าที่ต้องชดเชยค่าเสียหายไม่ว่าทรัพย์สินนั้นจะชำรุด หรือสูญหายตามมูลค่าทรัพย์สิน หากความเสียหายนั้นเกิดจากความประมาทของผู้ใช้งาน

๑๐. ผู้ใช้งานมีสิทธิใช้สินทรัพย์และระบบสารสนเทศต่าง ๆ ที่หน่วยงานจัดเตรียมไว้ให้ใช้งาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการใช้งานของหน่วยงานเท่านั้น ห้ามมิให้ผู้ใช้งานนำสินทรัพย์และระบบสารสนเทศต่าง ๆ ไปใช้ในกิจกรรมที่หน่วยงานไม่ได้กำหนด หรือทำให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงาน

๑๑. ความเสียหายใด ๆ ที่เกิดจากการละเมิดตามข้อ ๑๐ ให้ถือเป็นความผิดส่วนบุคคล โดยผู้ใช้งานต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ ๕ การควบคุมการเข้าถึงเครือข่าย (Network Access Control)

๑. มาตรการควบคุมการเข้า-ออก ห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย

๑.๑. ผู้ติดต่อจากหน่วยงานภายนอกทุกคน ต้องทำการลงบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึก ตามที่ระบุไว้ในเอกสาร “บันทึกการเข้าออกพื้นที่”

๑.๒. ผู้ติดต่อจากหน่วยงานภายนอก ที่นำอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานมาปฏิบัติงานที่ห้องควบคุมระบบเครือข่าย ต้องลงบันทึกรายการอุปกรณ์ ในแบบฟอร์มการขออนุญาตเข้าออกตามที่ระบุไว้ในเอกสาร “บันทึกการเข้าออกพื้นที่” ให้ถูกต้องชัดเจน

๑.๓. ผู้ดูแลระบบ ต้องตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในสมุดบันทึก แบบฟอร์มการขออนุญาตเข้าออกกับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยเป็นประจำทุกเดือน

๒. ผู้ใช้งานจะนำเครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์มาเชื่อมต่อกับเครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่ายของหน่วยงาน ต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานและต้องปฏิบัติตามนโยบายนี้โดยเคร่งครัด โดยผู้ใช้งานต้องกรอกแบบฟอร์ม “การขอเชื่อมต่อเครือข่าย”

๓. การขออนุญาตใช้งานพื้นที่ Web Server ชื่อโดเมนย่อย (Sub Domain Name) ที่หน่วยงานรับผิดชอบอยู่ จะต้องทำหนังสือขออนุญาตต่อหัวหน้าหน่วยงาน และจะต้องไม่ติดตั้งโปรแกรมใดๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบและผู้ใช้งานอื่น ๆ

๔. ห้ามผู้ใดกระทำการเคลื่อนย้าย ติดตั้งเพิ่มเติมหรือทำการใดๆ ต่ออุปกรณ์ส่วนกลาง ได้แก่ อุปกรณ์จัดเส้นทาง (Router) อุปกรณ์กระจายสัญญาณข้อมูล (Switch) อุปกรณ์ที่เชื่อมต่อกับระบบเครือข่ายหลัก โดยไม่ได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลระบบ

๕. ผู้ดูแลระบบ ต้องควบคุมการเข้าถึงระบบเครือข่าย เพื่อบริหารจัดการระบบเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๕.๑. ต้องจำกัดสิทธิ์การใช้งานเพื่อควบคุมผู้ใช้งานให้สามารถใช้งานเฉพาะระบบเครือข่ายที่ได้รับอนุญาตเท่านั้น

๕.๒. ต้องจำกัดเส้นทางการเข้าถึงระบบเครือข่ายที่มีการใช้งานร่วมกัน

๕.๓. ต้องจำกัดการใช้เส้นทางบนเครือข่ายจากเครื่องคอมพิวเตอร์ไปยังเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเพื่อไม่ให้ผู้ใช้งานสามารถใช้เส้นทางอื่น ๆ ได้

๕.๔. ระบบเครือข่ายทั้งหมดของหน่วยงานที่มีการเชื่อมต่อไปยังระบบเครือข่ายอื่นๆ ภายนอกหน่วยงานต้องเชื่อมต่อผ่านอุปกรณ์ป้องกันการบุกรุก รวมทั้งต้องมี ความสามารถในการตรวจจับโปรแกรมประสงค์ร้าย (Malware) ด้วย

๕.๕. ระบบเครือข่ายต้องติดตั้งระบบตรวจจับการบุกรุก (Intrusion Prevention System/Intrusion Detection System) เพื่อตรวจสอบการใช้งานของบุคคลที่เข้าใช้งาน ระบบเครือข่ายของหน่วยงานในลักษณะที่ผิดปกติ

๕.๖. การเข้าสู่ระบบเครือข่ายภายในหน่วยงาน โดยผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ตจำเป็นต้องมีการลงบันทึกเข้าใช้งาน (Login) โดยแสดงตัวตนด้วยชื่อผู้ใช้งาน และต้องมีการพิสูจน์ยืนยันตัวตน (Authentication) ด้วยการใช้รหัสผ่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของ ผู้ใช้งานก่อนทุกครั้ง

๕.๗. ต้องป้องกันมิให้หน่วยงานภายนอกที่เชื่อมต่อสามารถมองเห็น IP Address ภายในของระบบเครือข่ายภายในของหน่วยงาน

๕.๘. ต้องจัดทำแผนผังระบบเครือข่าย (Network Diagram) ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ขอบเขตของระบบเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอก และอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมทั้งปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

๕.๙. การระบุอุปกรณ์บนเครือข่าย

- ผู้ดูแลระบบมีการเก็บบัญชีการขอเชื่อมต่อเครือข่าย ได้แก่ รายชื่อผู้ขอใช้บริการ รายละเอียด เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ขอใช้บริการ IP Address และสถานที่ติดตั้ง

- อุปกรณ์ที่นำมาเชื่อมต่อจะได้รับหมายเลข IP Address ตามที่กำหนดโดยผู้ดูแลระบบเครือข่าย

- ผู้ดูแลระบบต้องจำกัดผู้ใช้งานที่สามารถเข้าใช้อุปกรณ์ได้

- กรณีอุปกรณ์ที่มีการเชื่อมต่อจากเครือข่ายภายนอก ต้องมีการระบุหมายเลขอุปกรณ์ว่าสามารถเข้าเชื่อมต่อกับเครือข่ายภายในได้หรือไม่สามารถเชื่อมต่อได้

- อุปกรณ์เครือข่ายต้องสามารถตรวจสอบ IP Address ของทั้งต้นทางและ ปลายทางได้

- ผู้ขอใช้บริการต้องกรอกแบบฟอร์ม “การขอเชื่อมต่อเครือข่าย” โดยดาวน์โหลดผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสันกำแพง หัวข้อ บริการ>ดาวน์โหลด>งาน IT

- การเข้าใช้งานอุปกรณ์บนเครือข่ายต้องทำการพิสูจน์ตัวตนทุกครั้งที่ใช้อุปกรณ์

๕.๑๐. กำหนดระยะเวลาผู้ใช้งานที่อยู่ในระบบเครือข่ายให้ออกจากระบบเครือข่ายเมื่อเว้นว่างจากการใช้งานเป็นเวลานาน

๖. ผู้ดูแลระบบ ต้องบริหารควบคุมเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) และรับผิดชอบในการดูแลระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ในการกำหนดแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงค่าต่าง ๆ ของซอฟต์แวร์ระบบ (Systems Software)



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปังบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๗. การติดตั้งหรือปรับปรุงซอฟต์แวร์ของระบบงานต้องมีการขออนุมัติจากผู้ดูแลระบบให้ติดตั้งก่อนดำเนินการ

๘. กำหนดให้มีการจัดเก็บซอร์สโค้ด โลบรารี และเอกสารสำหรับซอฟต์แวร์ของระบบงานไว้ในสถานที่ที่มีความมั่นคงปลอดภัย

๙. การจัดเก็บข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ (Log) เพื่อให้ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ มีความถูกต้อง และสามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ตามแนวทาง พ.ร.บ. ว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑๐. กำหนดมาตรการควบคุมการใช้งานระบบเครือข่ายและเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) จากผู้ใช้งานภายนอกหน่วยงาน เพื่อดูแลรักษาความปลอดภัยของระบบ ตามแนวทางปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

๑๐.๑. บุคคลจากหน่วยงานภายนอกที่ต้องการสิทธิ์ในการเข้าใช้งานระบบเครือข่ายและเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ของหน่วยงานจะต้องทำเรื่องขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อขออนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน

๑๐.๒. มีการควบคุมช่องทาง (Port) ที่ใช้ในการเข้าสู่ระบบอย่างรัดกุม

๑๐.๓. วิธีการใด ๆ ที่สามารถเข้าสู่ข้อมูล หรือระบบข้อมูลได้จากกระยะไกลต้องได้รับการอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน

๑๐.๔. การเข้าสู่ระบบจากระยะไกล ผู้ใช้งานต้องแสดงหลักฐาน ระบุเหตุผลหรือความจำเป็นในการดำเนินงานกับหน่วยงานอย่างเพียงพอ

๑๐.๕. การเข้าสู่ระบบเครือข่ายภายในและระบบสารสนเทศในหน่วยงานจากระยะไกล ต้องมีการลงบันทึกเข้าใช้งาน (Login) โดยแสดงตัวตนด้วยชื่อผู้ใช้งาน และต้องมีการพิสูจน์ยืนยันตัวตน (Authentication) ด้วยการรหัสผ่าน เพื่อตรวจสอบ ความถูกต้องของผู้ใช้งานก่อนทุกครั้ง

๑๑. กำหนดให้มีการแบ่งแยกเครือข่าย ดังต่อไปนี้

๑๑.๑. Internet แบ่งแยกเครือข่ายเป็นเครือข่ายย่อย ๆ ตามอาคารต่าง ๆ เพื่อควบคุม การเข้าถึงเครือข่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต

๑๑.๒. Intranet แบ่งเครือข่ายภายในและเครือข่ายภายนอก เพื่อความปลอดภัยในการใช้งานระบบสารสนเทศภายใน

๑๒. กำหนดการป้องกันเครือข่ายและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เชื่อมต่อกับระบบเครือข่ายอย่างชัดเจน และต้องทบทวนการกำหนดค่า Parameter ต่าง ๆ เช่น IP Address อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง นอกจากนี้ การกำหนดแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงค่า Parameter ต้องแจ้งบุคคลที่เกี่ยวข้องให้รับทราบทุกครั้ง

๑๓. ระบบเครือข่ายทั้งหมดที่มีการเชื่อมต่อไปยังระบบเครือข่ายอื่น ๆ ภายนอกหน่วยงาน ต้องเชื่อมต่อผ่านอุปกรณ์ป้องกันการบุกรุกหรือโปรแกรมในการทำ Packet Filtering เช่น การใช้ไฟร์วอลล์ (Firewall) หรือฮาร์ดแวร์อื่น ๆ รวมทั้งต้องมีความสามารถในการตรวจจับมัลแวร์ (Malware) ด้วย

๑๔. ต้องมีการติดตั้งระบบตรวจจับการบุกรุก (IPS/IDS) เพื่อตรวจสอบการใช้งานของบุคคลที่เข้าใช้งานระบบเครือข่ายของหน่วยงาน ในลักษณะที่ผิดปกติ โดยมีการตรวจสอบการบุกรุกผ่านระบบเครือข่าย การใช้งานในลักษณะที่ผิดปกติ และการแก้ไขเปลี่ยนแปลงระบบเครือข่าย โดยบุคคลที่ไม่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๑๕. IP Address ของระบบงานเครือข่ายภายในจำเป็นต้องมีการป้องกันมิให้หน่วยงานภายนอกที่เชื่อมต่อสามารถมองเห็นได้ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้บุคคลภายนอกสามารถรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของระบบเครือข่ายได้โดยง่าย

๑๖. การใช้เครื่องมือต่าง ๆ (TOOLS) เพื่อการตรวจสอบระบบเครือข่ายต้องได้รับการอนุมัติจากผู้ดูแลระบบและจำกัดการใช้งานเฉพาะเท่าที่จำเป็น

ส่วนที่ ๖ การควบคุมการเข้าถึงระบบปฏิบัติการ (Operating System Access Control)

๑. ผู้ดูแลระบบ ต้องกำหนดการลงทะเบียนบุคลากรใหม่ของหน่วยงานใน การใช้งานตามความจำเป็น รวมทั้งขั้นตอนปฏิบัติสำหรับการยกเลิกสิทธิ์การใช้งาน เช่น การลาออก หรือการเปลี่ยนตำแหน่งงานภายในหน่วยงาน เป็นต้น

๒. กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อเข้าใช้งาน

๒.๑. ผู้ใช้งานต้องกำหนดรหัสผ่านในการใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ที่รับผิดชอบ

๒.๒. หลังจากระบบติดตั้งเสร็จ ต้องมีระบบบริหารจัดการรหัสผ่าน ที่สามารถทำงานเชิงโต้ตอบหรือมีการทำงานในลักษณะอัตโนมัติซึ่งเอื้อต่อการเปลี่ยนรหัสผ่านของ ผู้ใช้งานที่ได้ถูกกำหนดไว้ เริ่มต้นที่มาพร้อมกับการติดตั้งระบบโดยทันที

๒.๓. ผู้ใช้งานต้องตั้งค่าการใช้งานโปรแกรมถนอมหน้าจอ (Screen Saver) เพื่อทำการล็อกหน้าจอภาพเมื่อไม่มีการใช้งาน หลังจากนั้นเมื่อต้องการใช้งาน ผู้ใช้งานต้องใส่ รหัสผ่าน (Password) เพื่อเข้าใช้งาน

๒.๔. ก่อนการเข้าใช้ระบบปฏิบัติการต้องทำการลงบันทึกเข้าใช้งาน (Login) ทุกครั้ง

๒.๕. ผู้ใช้งานต้องไม่อนุญาตให้ผู้อื่นใช้ชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) ของตนในการเข้าใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานร่วมกัน

๒.๖. ผู้ใช้งานต้องทำการลงบันทึกออก (Logout) ทันทีเมื่อเลิกใช้งานหรือไม่อยู่ที่หน้าจอ เป็นเวลานาน

๒.๗. ห้ามเปิดหรือใช้งานโปรแกรมประเภท Peer-to-Peer หรือโปรแกรมที่มีความเสี่ยงสูง แม้จะได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน

๒.๘. ซอฟต์แวร์ที่ หน่วยงาน ใช้มีลิขสิทธิ์ ผู้ใช้งานสามารถขอใช้งานได้ตามหน้าที่ความจำเป็น และห้ามไม่ให้ผู้ใช้งานทำการติดตั้งหรือใช้งานซอฟต์แวร์อื่นใด ที่ไม่มีลิขสิทธิ์ หากตรวจพบ ถือว่าเป็นความผิดส่วนบุคคล ผู้ใช้งานรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

๒.๙. ซอฟต์แวร์ที่หน่วยงานจัดเตรียมไว้ให้ผู้ใช้งาน ถือเป็นสิ่งจำเป็น ห้ามมิให้ ผู้ใช้งานทำการติดตั้ง ถอดถอน เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือทำสำเนา เพื่อนำไปใช้งาน ที่อื่น

๒.๑๐. ห้ามใช้ทรัพยากรทุกประเภทที่เป็นของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ ทางการค้า

๒.๑๑. ห้ามผู้ใช้งานนำเสนอข้อมูลที่ผิดกฎหมาย ละเมิดลิขสิทธิ์ แสดงข้อความรูปภาพไม่เหมาะสม หรือขัดต่อศีลธรรม กรณีผู้ใช้งานสร้างเว็บเพจบนเครือข่ายคอมพิวเตอร์

๒.๑๒. ห้ามผู้ใช้งานของหน่วยงาน ควบคุมคอมพิวเตอร์หรือระบบสารสนเทศจากภายนอก โดยไม่ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๓. การระบุและยืนยันตัวตนของผู้ใช้งาน (User Identification and Authentication) กำหนดให้ผู้ใช้งานแสดงตัวตนด้วยชื่อผู้ใช้งาน และต้องมีการพิสูจน์ยืนยันตัวตนด้วยการใช้รหัสผ่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผู้ใช้งานก่อนทุกครั้ง โดยปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ใน (ส่วนที่ ๒ ข้อที่ ๔)

๔. การใช้งานโปรแกรมประเภทยูทิลิตี้ (Use of System Utilities) ต้องจำกัดและควบคุม การใช้งานโปรแกรมยูทิลิตี้สำหรับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สำคัญเนื่องจากการใช้งานโปรแกรมยูทิลิตี้บางชนิด สามารถทำให้ผู้ใช้หลักเสียมาตรการป้องกันทางด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบได้เพื่อป้องกันการละเมิด หรือหลีกเลี่ยงมาตรการความมั่นคงปลอดภัยที่ได้กำหนดไว้หรือที่มีอยู่แล้วให้ดำเนินการ ดังนี้

๔.๑. การใช้งานโปรแกรมยูทิลิตี้ ต้องได้รับการอนุมัติจากผู้ดูแลระบบ และต้องมีการพิสูจน์ยืนยันตัวตนสำหรับการเข้าไปใช้งานโปรแกรมยูทิลิตี้ เพื่อจำกัดและควบคุม การใช้งาน

๔.๒. โปรแกรมยูทิลิตี้ที่นำมาใช้งานต้องไม่ละเมิดลิขสิทธิ์

๔.๓. ต้องจัดเก็บโปรแกรมยูทิลิตี้ออกจากซอฟต์แวร์สำหรับระบบงาน

๔.๔. มีการจำกัดสิทธิ์ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้งานโปรแกรมยูทิลิตี้

๔.๕. ต้องยกเลิกหรือลบทิ้งโปรแกรมยูทิลิตี้และซอฟต์แวร์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบงานและ ที่ไม่มีความจำเป็นในการใช้งาน รวมทั้งต้องป้องกันไม่ให้ผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงหรือใช้งาน โปรแกรมยูทิลิตี้ได้

๕. การกำหนดเวลาใช้งานระบบสารสนเทศ (Session Time-out)

๕.๑. กำหนดให้ระบบสารสนเทศมีการตัดและหมดเวลาการใช้งาน เมื่อมีการว่างเว้นจาก การใช้งาน เป็นเวลา ๓๐ นาทีเป็นอย่างน้อย ต้องยุติการใช้งานระบบสารสนเทศ (Session Time-out) นั้น

๕.๒. ระบบสารสนเทศที่มีความเสี่ยงหรือความสำคัญสูงให้กำหนดระยะเวลายุติการใช้งาน ระบบเมื่อว่างเว้นจากการใช้งานให้สั้นขึ้นตามความเหมาะสม หรือเป็นเวลา ๑๐ นาที

๖. การจำกัดระยะเวลาการเชื่อมต่อระบบสารสนเทศ (Limitation of Connection Time)

๖.๑. ต้องจำกัดระยะเวลาในการเชื่อมต่อเพื่อให้มีความมั่นคงปลอดภัยมากยิ่งขึ้นสำหรับ ระบบสารสนเทศ หรือแอปพลิเคชันที่มีความเสี่ยงหรือมีความสำคัญสูง เพื่อให้มีความ มั่นคงปลอดภัย ดังนี้

- กำหนดระยะเวลาการเชื่อมต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำหรับระบบสารสนเทศ หรือแอปพลิเคชันที่มีความเสี่ยง หรือมีความสำคัญสูง เพื่อให้ผู้ใช้งาน สามารถใช้งานได้นานที่สุด ภายในระยะเวลาที่กำหนดเท่านั้น โดยกำหนดให้ใช้ได้ ๓ ชั่วโมงต่อการเชื่อมต่อ ๑ ครั้ง

- กำหนดให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีการจำกัดช่วงระยะเวลา การใช้งาน มีการระบุและพิสูจน์ตัวตน เพื่อเข้าใช้งานใหม่ทุกครั้ง

๖.๒. กำหนดให้ระบบสารสนเทศ ที่มีความสำคัญสูง ระบบงานที่มีการใช้งานในสถานที่ ที่มีความเสี่ยง (ในที่สาธารณะหรือพื้นที่ภายนอกหน่วยงาน) มีการจำกัดช่วงระยะเวลา การเชื่อมต่อ ภายใน ๓๐ นาที

ส่วนที่ ๗ การควบคุมการเข้าถึงโปรแกรมประยุกต์หรือแอปพลิเคชันและสารสนเทศ (Application and Information Access Control)

๑. ผู้ดูแลระบบ ต้องกำหนดการลงทะเบียนผู้ใช้งานใหม่ (ส่วนที่ ๒ ข้อที่ ๑) ในการใช้งานตาม ความจำเป็น รวมทั้งขั้นตอนปฏิบัติสำหรับการยกเลิกสิทธิ์การใช้งาน (ส่วนที่ ๒ ข้อที่ ๓) เช่น การลาออก หรือ การเปลี่ยนตำแหน่งงานภายในหน่วยงาน เป็นต้น



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๒. ผู้ดูแลระบบ ต้องกำหนดสิทธิ์การใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สำคัญ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์โปรแกรมประยุกต์ (Application) จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ระบบเครือข่ายไร้สาย (Wireless LAN) ระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) เป็นต้น โดยต้องให้สิทธิ์เฉพาะการปฏิบัติงานในหน้าที่ และต้องได้รับความเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งต้องทบทวนสิทธิ์ดังกล่าวอย่างสม่ำเสมอ

๓. ผู้ดูแลระบบ ต้องกำหนดระยะเวลาในการเชื่อมต่อบริการสารสนเทศ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ระบบสารสนเทศต่าง ๆ เมื่อผู้ใช้งานไม่มีการใช้งานระบบสารสนเทศ เกิน ๑๕ นาที ระบบจะยุติการใช้งาน ผู้ใช้งานต้องทำการการลงบันทึกเข้าใช้งาน (Login) ก่อนเข้าระบบสารสนเทศอีกครั้ง

๔. ผู้ดูแลระบบ ต้องบริหารจัดการสิทธิ์การใช้งานระบบและรหัสผ่านของบุคลากรดังต่อไปนี้

๔.๑. กำหนดการเปลี่ยนแปลงและการยกเลิกรหัสผ่าน (Password) เมื่อผู้ใช้งานระบบ ลาออก หรือพ้นจากตำแหน่ง หรือยกเลิกการใช้งาน

๔.๒. กำหนดให้ผู้ใช้งานไม่บันทึกหรือเก็บรหัสผ่าน (Password) ไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ ในรูปแบบที่ไม่ได้ป้องกันการเข้าถึง

๔.๓. กำหนดชื่อผู้ใช้งานหรือรหัสผู้ใช้งานต้องไม่ซ้ำกัน

๔.๔. ในกรณีมีความจำเป็นต้องให้สิทธิ์พิเศษกับผู้ใช้งานที่มีสิทธิ์สูงสุด ผู้ใช้งานนั้นจะต้อง ได้รับความเห็นชอบและอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงาน โดยมีการกำหนดระยะเวลา การใช้งานและระงับการใช้งานทันทีเมื่อพ้นระยะเวลาดังกล่าวหรือพ้นจากตำแหน่ง และมีการกำหนดสิทธิ์พิเศษที่ได้รับว่าเข้าถึงได้ถึงระดับใดได้บ้าง และต้องกำหนดให้รหัส ผู้ใช้งานต่างจากรหัสผู้ใช้งานตามปกติ

๕. ผู้ดูแลระบบ ต้องบริหารจัดการการเข้าถึงข้อมูลตามประเภทชั้นความลับในการควบคุม การเข้าถึงข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับทั้งการเข้าถึงโดยตรงและการเข้าถึงผ่านระบบงาน รวมถึงวิธีการทำลาย ข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับ ดังต่อไปนี้

๕.๑. ต้องควบคุมการเข้าถึงข้อมูลแต่ละประเภทชั้นความลับทั้งการเข้าถึงโดยตรงและการเข้าถึงผ่านระบบงาน

๕.๒. ต้องกำหนดรายชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password) เพื่อใช้ในการตรวจสอบตัวตนจริงของผู้ใช้งานข้อมูล ในแต่ละชั้นความลับของข้อมูล

๕.๓. กำหนดระยะเวลาการใช้งานและระงับการใช้งานทันทีเมื่อพ้นระยะเวลาดังกล่าว

๕.๔. การรับส่งข้อมูลสำคัญผ่านระบบเครือข่ายสาธารณะ ควรได้รับการเข้ารหัส (Encryption) ที่เป็นมาตรฐานสากล เช่น SSL, VPN หรือ XML Encryption เป็นต้น

๕.๕. กำหนดการเปลี่ยนรหัสผ่าน (Password) ตามระยะเวลาที่กำหนดของระดับ ความสำคัญของข้อมูล

๕.๖. กำหนดมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลในกรณีที่นำสินทรัพย์ ออกนอกหน่วยงาน เช่น บำรุงรักษา ตรวจสอบ ให้ดำเนินการสำรองและลบข้อมูล ที่เก็บอยู่ในสื่อบันทึกก่อน เป็นต้น

๕.๗. ต้องสำรองข้อมูลและระบบ และทดสอบการกู้คืนข้อมูลและระบบอย่างสม่ำเสมอ โดยกำหนดความถี่ในการดำเนินงานอย่างชัดเจนในแต่ละระบบ

๕.๘. ไม่เก็บข้อมูลสำคัญขององค์กรไว้บนอุปกรณ์แบบพกพา เว้นแต่มีความจำเป็น และข้อมูลดังกล่าวจะต้องมีการเข้ารหัสข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๕.๙. ข้อมูลที่มีชั้นความลับที่ต้องส่งออกไปนอกองค์กร โดยถูกจัดเก็บไว้บนอุปกรณ์แบบพกพาหรือถูกส่งผ่านระบบเครือข่ายไร้สาย ต้องผ่านการอนุมัติจากเจ้าของระบบงาน และธุรกรรม และทำการเข้ารหัสข้อมูลและระบบเครือข่ายไร้สายก่อนเท่านั้น

๕.๑๐. การเคลื่อนย้ายข้อมูลที่มีชั้นความลับ ต้องกระทำโดยบุคคลที่เจ้าของระบบงานและธุรกรรมกำหนด และจะต้องทำลายข้อมูลดังกล่าวทันทีเมื่อไม่มีการใช้งานแล้ว

๖. ระบบซึ่งไวต่อการรบกวน มีผลกระทบและมีความสำคัญสูง ให้ปฏิบัติดังนี้

๖.๑. ระบบที่ไวต่อการรบกวน โดยมีผลกระทบและมีความสำคัญสูง ได้แก่ ระบบข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและข้อมูลทางการแพทย์ ระบบ บุคลากรที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ภายในกระทรวงสาธารณสุข

๖.๒. ต้องมีการควบคุมสภาพแวดล้อมของระบบที่ไวต่อการรบกวนโดยเฉพาะ

- มีห้องปฏิบัติการแยกเป็นสัดส่วน และต้องกำหนดสิทธิ์ให้เฉพาะผู้ที่ได้รับ มอบหมายเท่านั้นเข้าไปปฏิบัติงานในห้องควบคุมดังกล่าว

- ติดตั้งระบบแยกต่างหากจากระบบสารสนเทศอื่นและกำหนดสิทธิ์ในการ เข้าถึงข้อมูล

๖.๓. ต้องควบคุมอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และสื่อสารเคลื่อนที่และการปฏิบัติงาน จากภายนอกองค์กร

๗. การใช้งานอุปกรณ์คอมพิวเตอร์และสื่อสารเคลื่อนที่ ต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

๗.๑. ตรวจสอบความพร้อมของคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ที่จะนำไปใช้งานว่าอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานหรือไม่ และตรวจสอบโปรแกรมมาตรฐานว่าถูกต้องตามลิขสิทธิ์

๗.๒. ระมัดระวังไม่ให้บุคคลภายนอกคัดลอกข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ที่นำไปใช้ได้ เว้นแต่ ข้อมูลที่ได้มีการเผยแพร่เป็นการทั่วไป

๗.๓. เมื่อหมดความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และสื่อสารเคลื่อนที่แล้ว ให้รับนำส่งคืนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบทันที

๗.๔. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการรับคืนต้องตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้งานของ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และสื่อสารเคลื่อนที่ที่รับคืนด้วย

๗.๕. หากปรากฏว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากความประมาทอย่างร้ายแรงของผู้นำไปใช้ ผู้นำไปใช้ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ ๘ การบริหารจัดการซอฟต์แวร์และลิขสิทธิ์ และการป้องกันโปรแกรมไม่ประสงค์ดี (Software Licensing and intellectual property and Preventing Malware)

๑. หน่วยงาน ได้ให้ความสำคัญต่อเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา ดังนั้นซอฟต์แวร์ที่ หน่วยงานอนุญาตให้ใช้งานหรือที่หน่วยงานมีลิขสิทธิ์ ผู้ใช้งานสามารถขอใช้งานได้ตามหน้าที่ความจำเป็น และ ห้ามไม่ให้ผู้ใช้งานทำการติดตั้งหรือใช้งานซอฟต์แวร์อื่นใดที่ไม่มีลิขสิทธิ์ หากมีการตรวจสอบพบความผิดฐาน ละเมิดลิขสิทธิ์ ถือว่าเป็นความผิดส่วนบุคคล ผู้ใช้งานจะต้องรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

๒. ซอฟต์แวร์ (Software) ที่หน่วยงานได้จัดเตรียมไว้ให้ผู้ใช้งาน ถือเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงาน ห้ามมิให้ผู้ใช้งานทำการ ถอดถอน เปลี่ยนแปลง แก้ไข หรือทำสำเนาเพื่อนำไปใช้งานที่อื่น ๆ ยกเว้นได้รับการอนุญาต จากหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายที่มีสิทธิ์ในลิขสิทธิ์



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๓. คอมพิวเตอร์ของผู้ใช้งานติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสคอมพิวเตอร์ (Antivirus) ตามที่หน่วยงานได้ประกาศให้ใช้ เว้นแต่คอมพิวเตอร์นั้นเป็นเครื่องเพื่อการศึกษา โดยต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน

๔. บรรดาข้อมูล ไฟล์ ซอฟต์แวร์ หรือสิ่งใด ๆ ที่ได้รับจากผู้ใช้งานอื่นต้องได้รับการตรวจสอบไวรัสคอมพิวเตอร์และโปรแกรมไม่ประสงค์ดีก่อนนำมาใช้งานหรือเก็บบันทึกทุกครั้ง

๕. ผู้ใช้งานต้องทำการปรับปรุงข้อมูล สำหรับตรวจสอบและปรับปรุงระบบปฏิบัติการ (Update Patch) ให้ใหม่เสมอ เพื่อเป็นการป้องกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

๖. ผู้ใช้งานต้องพึงระวังไวรัสและโปรแกรมไม่ประสงค์ดีตลอดเวลา รวมทั้งเมื่อพบสิ่งผิดปกติ ผู้ใช้งานต้องแจ้งเหตุแก่ผู้ดูแลระบบ

๗. เมื่อผู้ใช้งานพบว่าเครื่องคอมพิวเตอร์ติดไวรัส ผู้ใช้งานต้องไม่เชื่อมต่อเครื่องคอมพิวเตอร์เข้าสู่เครือข่าย และต้องแจ้งแก่ผู้ดูแลระบบ

๘. ห้ามลักลอบทำสำเนา เปลี่ยนแปลง ลบทิ้ง ซึ่งข้อมูล ข้อความ เอกสาร หรือสิ่งใด ๆ ที่เป็นสินทรัพย์ของหน่วยงาน หรือของผู้อื่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงาน

๙. ห้ามทำการเผยแพร่ไวรัสคอมพิวเตอร์ มัลแวร์ หรือโปรแกรมอันตรายใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายมาสู่สินทรัพย์ของหน่วยงาน สิทธิที่จะพัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ สามารถดำเนินการได้ แต่ต้องไม่ดำเนินการ ดังนี้

๙.๑. พัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ ที่จะทำลายกลไกรักษาความปลอดภัยระบบ รวมทั้งการกระทำในลักษณะเป็นการแอบใช้รหัสผ่าน การลักลอบทำสำเนาข้อมูล บุคคลอื่นหรือเอกสารของบุคคลอื่น

๙.๒. พัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ ซึ่งทำให้ผู้ใช้งานมีสิทธิและลำดับความสำคัญ ในการครอบครองทรัพยากรระบบมากกว่าผู้ใช้งานอื่น

๙.๓. พัฒนาโปรแกรมใดที่จะทำซ้ำตัวโปรแกรมหรือแฝงตัวโปรแกรมไปกับโปรแกรมอื่นในลักษณะเช่นเดียวกับหนอนหรือไวรัสคอมพิวเตอร์

๙.๔. พัฒนาโปรแกรมหรือฮาร์ดแวร์ใด ๆ ที่จะทำลายระบบจำกัดสิทธิ์การใช้ (License) ซอฟต์แวร์

๙.๕. นำเสนอข้อมูลที่ผิดกฎหมาย ละเมิดลิขสิทธิ์ แสดงข้อความ รูปภาพไม่เหมาะสม หรือขัดต่อศีลธรรมประเพณีอันดีงามของประเทศไทย กรณีที่ผู้ใช้งานสร้างเว็บเพจ บนเครือข่ายคอมพิวเตอร์

๑๐. การพัฒนาซอฟต์แวร์โดยหน่วยงานภายนอก (Outsourced Software Development)

๑๐.๑. จัดให้มีการควบคุมโครงการพัฒนาซอฟต์แวร์โดยผู้รับจ้างให้บริการจากภายนอก

๑๐.๒. พิจารณาระบุว่าใครจะเป็นผู้มีสิทธิ์ในทรัพย์สินทางปัญญาสำหรับซอร์สโค้ดในการพัฒนาซอฟต์แวร์โดยผู้รับจ้างให้บริการจากภายนอก

๑๐.๓. พิจารณากำหนดเรื่องการสงวนสิทธิ์ที่จะตรวจสอบด้านคุณภาพและความถูกต้องของซอฟต์แวร์ที่จะมีการพัฒนาโดยผู้ให้บริการภายนอก โดยระบุไว้ในสัญญาจ้างที่ ทำกับผู้ให้บริการภายนอกนั้น

๑๐.๔. ให้มีการตรวจสอบโปรแกรมไม่ประสงค์ดี ในซอฟต์แวร์ต่าง ๆ ที่ทำการติดตั้งก่อนดำเนินการติดตั้ง

๑๐.๕. หลังจากการส่งมอบการพัฒนาซอฟต์แวร์จากหน่วยงานภายนอก หน่วยงานต้องดำเนินการเปลี่ยนรหัสผ่านต่าง ๆ



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๑๐.๖. ผู้พัฒนาระบบจากภายนอก (Outsource) ต้องลงนามในสัญญาไม่เปิดเผยข้อมูล (Non-Disclosure Agreement) ก่อนดำเนินการ

๑๐.๗. ผู้พัฒนาระบบจากภายนอก (Outsource) ต้องถือปฏิบัติ ตามแนวนโยบาย และแนวปฏิบัติ ในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ ของหน่วยงาน

ส่วนที่ ๙ การปฏิบัติงานจากภายนอกสำนักงาน (Teleworking)

๑. ต้องมีการตรวจสอบว่าอุปกรณ์ที่เป็นของส่วนตัวซึ่งใช้ในการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของหน่วยงานจากระยะไกลมีการป้องกันไวรัสและการใช้งานไฟร์วอลล์ตามที่หน่วยงานกำหนด

๒. ต้องมีการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานจากระยะไกล การจัดเก็บข้อมูลและ อุปกรณ์สื่อสารไว้ให้กับผู้ใช้งานจากระยะไกล

๓. ผู้ใช้งานจากระยะไกลทุกคน ต้องผ่านการพิสูจน์ตัวตนก่อนการใช้งาน เพื่อเพิ่มความปลอดภัย เช่น รหัสผ่าน หรือวิธีการเข้ารหัส เป็นต้น

๔. ไม่อนุญาตให้ใช้งานอุปกรณ์ที่เป็นของส่วนตัวเพื่อเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของ หน่วยงาน จากระยะไกล หากอุปกรณ์ดังกล่าวไม่อยู่ภายใต้การควบคุมตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยของ หน่วยงาน

๕. ต้องกำหนดชนิดของงาน ชั่วโมงการทำงาน ชั้นความลับของข้อมูล ระบบงานและบริการ ต่างๆ ของหน่วยงานที่อนุญาตและไม่อนุญาตให้ปฏิบัติงานจากระยะไกล

๖. ต้องกำหนดขั้นตอนปฏิบัติสำหรับการขออนุมัติ การขอยกเลิก การกำหนดหรือปรับปรุงสิทธิ์ การเข้าถึงระบบสารสนเทศและการคืนอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานจากระยะไกล

ส่วนที่ ๑๐ การควบคุมการเข้าถึงระบบเครือข่ายไร้สาย (Wireless LAN Access Control)

๑. ผู้ดูแลระบบ ต้องควบคุมสัญญาณของอุปกรณ์กระจายสัญญาณแบบไร้สาย (Access Point) ให้รั่วไหลออกนอกพื้นที่ใช้งานระบบเครือข่ายไร้สายน้อยที่สุด

๒. ผู้ดูแลระบบ ต้องทำการเปลี่ยนค่า SSID (Service Set Identifier) ที่ถูกกำหนดเป็นค่าเริ่มต้น (Default) มาจากผู้ผลิตทันทีที่นำอุปกรณ์กระจายสัญญาณแบบไร้สาย (Access Point) มาใช้งาน และ กำหนดให้ซ่อน SSID (Service Set Identifier) โดยเฉพาะระบบงานที่เป็นชั้นความลับ ดังกล่าวด้วย

๓. ผู้ดูแลระบบ ต้องกำหนดค่า Wireless Security เป็นแบบ WEP (Wired Equivalent Privacy) หรือ WPA (Wi-Fi Protected Access) หรือ ที่ดีกว่าในการเข้ารหัสข้อมูลระหว่างเครื่องลูกข่าย (Wireless LAN Client) และอุปกรณ์กระจายสัญญาณแบบไร้สาย (Access Point) และกำหนดค่าโดยไม่ให้ แสดงชื่อระบบเครือข่ายไร้สาย

๔. ผู้ดูแลระบบ เลือกใช้วิธีการควบคุม MAC Address (Media Access Control Address) และหรือ บัญชีผู้ใช้งาน โดยอนุญาตเฉพาะผู้ใช้งานที่มีสิทธิ์ในการเข้าใช้งานระบบเครือข่ายไร้สายตามที่กำหนดไว้ เท่านั้น

๕. ผู้ดูแลระบบ ต้องมีการติดตั้งไฟร์วอลล์ (Firewall) ระหว่างระบบเครือข่ายไร้สายกับระบบ เครือข่ายภายในหน่วยงาน

๖. ผู้ดูแลระบบ ควรกำหนดให้ผู้ใช้งานในระบบเครือข่ายไร้สายติดต่อสื่อสารกับเครือข่ายภายใน หน่วยงานผ่านทาง VPN (Virtual Private Network) เพื่อช่วยป้องกันการบุกรุกในระบบเครือข่ายไร้สาย

๗. ผู้ดูแลระบบ ต้องทำการลงทะเบียนอุปกรณ์ทุกตัวที่ใช้ติดต่อบนระบบเครือข่ายไร้สาย



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๘. ผู้ดูแลระบบ ต้องใช้ซอฟต์แวร์หรือฮาร์ดแวร์ตรวจสอบความมั่นคงปลอดภัยของระบบเครือข่ายไร้สายเพื่อคอยตรวจสอบและบันทึกเหตุการณ์ที่น่าสงสัยเกิดขึ้นในระบบเครือข่ายไร้สาย และจัดส่งรายงานผลการตรวจสอบทุก ๓ เดือน และในกรณีที่ตรวจสอบพบการใช้งานระบบเครือข่ายไร้สายที่ผิดปกติ ให้ ผู้ดูแลระบบ รายงานต่อหัวหน้าหน่วยงานทราบทันที

๙. ผู้ดูแลระบบ ต้องควบคุมดูแลไม่ให้บุคคลหรือหน่วยงานภายนอกที่ไม่ได้รับอนุญาต ใช้งานระบบเครือข่ายไร้สายในการเข้าสู่ระบบเครือข่ายและระบบสารสนเทศภายในหน่วยงาน

๑๐. ผู้ใช้งานที่ต้องการเข้าถึงระบบเครือข่ายไร้สายของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องทำการลงทะเบียนกับผู้ดูแลระบบและต้องได้รับพิจารณาอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

๑๑. ผู้ดูแลระบบ ต้องทำการลงทะเบียนกำหนดสิทธิ์ผู้ใช้งานในการเข้าถึงระบบเครือข่ายไร้สายให้ เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ก่อนเข้าใช้ระบบเครือข่ายไร้สาย รวมทั้งมีการทบทวนสิทธิ์การเข้าถึงอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ดูแลระบบตามความจำเป็นในการใช้งาน

ส่วนที่ ๑๑ การควบคุมการใช้งานอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (Firewall Control)

๑. หน่วยงานมีหน้าที่ในการบริหารจัดการ การติดตั้งและกำหนดค่าของ Firewall ทั้งหมด

๒. การกำหนดค่าเริ่มต้นของ Firewall ต้องกำหนดเป็นปฏิเสธทั้งหมด (Deny)

๓. ทุกบริการ (Services) และเส้นทางเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่ไม่อนุญาตตาม Policy จะต้องถูกบล็อก (Block) โดย Firewall

๔. ผู้ใช้งานอินเทอร์เน็ตจะต้องทำการลงบันทึกการใช้งาน (Login) ก่อนการใช้งานทุกครั้ง

๕. การกำหนดค่าบริการและการเชื่อมต่อที่อนุญาต จะต้องมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลง ทุกครั้ง หากมีการเปลี่ยนแปลงค่าต่าง ๆ ของ Firewall

๖. การเข้าถึงตัวอุปกรณ์ Firewall จะต้องสามารถเข้าถึงได้เฉพาะผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล จัดการเท่านั้น

๗. ข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ที่เข้าออกอุปกรณ์ Firewall จะต้องส่งค่าไปจัดเก็บที่อุปกรณ์จัดเก็บข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ โดยจะต้องจัดเก็บข้อมูลจราจรไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน

๘. การกำหนดนโยบายในการให้บริการอินเทอร์เน็ตกับเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่ายจะ เปิดพอร์ตการเชื่อมต่อพื้นฐานของโปรแกรมทั่วไป ที่อนุญาตให้ใช้งาน ซึ่งหากมีความจำเป็นที่จะใช้งานพอร์ตการเชื่อมต่อนอกเหนือที่กำหนด จะต้องได้รับความยินยอมจากหน่วยงานก่อน

๙. การกำหนดค่าการให้บริการของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายในแต่ละส่วนของเครือข่าย จะต้องกำหนดค่าอนุญาตเฉพาะพอร์ตการเชื่อมต่อที่จำเป็นต่อการให้บริการเท่านั้น โดยข้อนโยบายจะต้องถูกระบุให้กับเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเป็นรายเครื่องที่ให้บริการจริง และการกำหนดค่าการให้บริการของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายหรืออุปกรณ์ในเครือข่าย ต้องขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรต่อหัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โดยต้องระบุข้อมูล ดังนี้

๑) หมายเลข Port ที่ต้องการขอให้เปิด

๒) หมายเลข IP Address ของปลายทางที่ต้องการติดต่อสื่อสาร

๓) วัตถุประสงค์ หรือชื่อแอปพลิเคชันที่ต้องการใช้งานผ่าน Port นั้น ๆ



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๑๐. จะต้องมีการสำรองข้อมูลการกำหนดค่าต่าง ๆ ของอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (Firewall) เป็นประจำทุกเดือนและทุกครั้งก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงค่า

๑๑. เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่ให้บริการระบบงานสารสนเทศต่าง ๆ ภายในหน่วยงานที่มีลักษณะที่เป็นอินเทอร์เน็ตจะต้องไม่อนุญาตให้มีการเชื่อมต่อเพื่อใช้งานอินเทอร์เน็ต เว้นแต่มีความจำเป็น โดยจะต้องกำหนดเป็นกรณีไป

๑๒. หน่วยงานมีสิทธิที่จะระงับหรือบล็อกการใช้งานของเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่ายที่มี พฤติกรรม การใช้งานที่ผิดหรือเสี่ยงต่อความปลอดภัยของระบบเครือข่ายส่วนรวม หรือเกิดจากการทำงานของ โปรแกรม ที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยจนกว่าจะได้รับการแก้ไข

๑๓. การเชื่อมต่อในลักษณะของการควบคุมระยะไกล (Remote Login) จากภายนอกมายังเครื่องแม่ข่ายหรืออุปกรณ์เครือข่ายภายใน ต้องดำเนินการดังนี้

- (๑) ขออนุญาตการใช้งานเป็นลายลักษณ์อักษร
- (๒) เก็บข้อมูล Logfile ที่ Firewall
- (๓) เก็บ Logfile จากตัว Application

๑๔. ผู้ละเมิดนโยบายด้านความปลอดภัยของ Firewall จะถูกระงับการให้บริการทันทีจนกว่าจะได้รับการแก้ไข

๑๕. ต้องตรวจสอบและปิดพอร์ตของระบบหรืออุปกรณ์ที่ไม่มีความจำเป็นในการใช้งานอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

ส่วนที่ ๑๒ การควบคุมการใช้อินเทอร์เน็ต (Internet)

๑. ผู้ดูแลระบบ ต้องกำหนดเส้นทางการเชื่อมต่อระบบคอมพิวเตอร์เพื่อการเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ต ที่ต้องเชื่อมต่อผ่านระบบรักษาความปลอดภัยที่หน่วยงานจัดสรรไว้เท่านั้น เช่น Proxy, Firewall, IPS-IDS เป็นต้น ห้ามผู้ใช้งานทำการเชื่อมต่อระบบคอมพิวเตอร์ผ่านช่องทางอื่น เช่น Dial-up Modem ยกเว้นแต่ว่ามีเหตุผลความจำเป็นและต้องทำการขออนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร

๒. เครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลและเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา ก่อนทำการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ผ่านเว็บเบราว์เซอร์ (Web Browser) ต้องมีการติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัส และทำการอุดช่องโหว่ของระบบปฏิบัติการ

๓. ในการรับส่งข้อมูลคอมพิวเตอร์ผ่านทางอินเทอร์เน็ตจะต้องมีการตรวจจับไวรัส (Virus Scanning) โดยโปรแกรมป้องกันไวรัสก่อนการรับส่งข้อมูลทุกครั้ง

๔. ห้ามใช้เครือข่ายอินเทอร์เน็ตขององค์กร เพื่อกระทำการต่อไปนี้

- ๑) หาประโยชน์ในเชิงธุรกิจส่วนตัว
- ๒) เพื่อความบันเทิง ได้แก่ การเล่นเกม ดูภาพยนตร์ ฟังเพลง
- ๓) กระทำการที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์ และชื่อเสียงขององค์กร เช่น การเผยแพร่ข้อมูลที่อาจก่อความเสียหายต่อองค์กร หรือข้อมูลสำคัญที่เป็น ความลับขององค์กร

๕) กระทำผิดกฎหมาย เช่น

- นำเข้าหรือเผยแพร่ ข้อมูลหรือชุดโปรแกรมที่ละเมิดลิขสิทธิ์
- แพร่กระจายโปรแกรมไม่ประสงค์ดี (Malware) เช่น ไวรัสคอมพิวเตอร์



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

- กระทำการที่ไม่เหมาะสมขัดต่อศีลธรรม เช่น การเล่นเกมออนไลน์ การนำเข้าหรือเผยแพร่สื่อลามก อนาจาร

- กระทำการที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ ศาสนาพระมหากษัตริย์ เช่นการก่อการร้าย

- กระทำการข่มขู่ คุกคาม หรือละเมิดสิทธิของผู้อื่นให้ได้รับความเสียหาย เช่น การนำเข้าหรือเผยแพร่ภาพ เสียง สื่อผสมภาพและเสียง (Multimedia) ของผู้อื่น ทั้งที่เป็นข้อมูลจริง หรือข้อมูลเท็จอันเกิดจากการสร้าง ตัดต่อ แต่งเติม หรือดัดแปลงด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์หรือวิธีการอื่นใด ที่ทำให้ผู้อื่นนั้นเสีย ชื่อเสียง ถูกดูหมิ่น ถูกเกลียดชัง หรือได้รับความอับอาย

- กระทำการเป็นภัยต่อสังคม เช่น การนำเข้าหรือเผยแพร่ ข้อมูลที่มีลักษณะ อันเป็นเท็จเพื่อสร้างความสับสนวุ่นวาย หรือเพื่อการหลอกลวงให้เกิด ความเสียหายต่าง ๆ

๕. ห้ามเปิดเผยข้อมูลสำคัญที่เป็นความลับเกี่ยวกับงานของหน่วยงานที่ยังไม่ได้ประกาศ อย่างเป็นทางการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Internet)

๖. ระมัดระวังการดาวน์โหลด โปรแกรมใช้งานจากระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) การอัปเดต (Update) โปรแกรมต่าง ๆ ต้องเป็นไปโดยไม่ละเมิดลิขสิทธิ์

๗. ในการใช้งานระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตไม่เปิดเผยข้อมูลที่สำคัญและเป็นความลับของ หน่วยงาน

๘. ในการใช้งานกระดานสนทนาอิเล็กทรอนิกส์ ไม่เสนอความคิดเห็น หรือใช้ข้อความที่ ยั่วแหย่ให้ร้าย ที่จะทำให้เกิดความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของหน่วยงาน การทำลายความสัมพันธ์กับบุคลากรของหน่วยงานอื่น ๆ

๙. ผู้ใช้งานไม่นำเข้าข้อมูลคอมพิวเตอร์ใด ๆ ที่มีลักษณะอันเป็นเท็จ อันเป็นความผิดเกี่ยวกับความมั่นคงแห่งราชอาณาจักร อันเป็นความผิดเกี่ยวกับการก่อการร้าย หรือภาพที่มีลักษณะอันลามก และไม่ทำการเผยแพร่หรือส่งต่อข้อมูลคอมพิวเตอร์ดังกล่าวผ่านอินเทอร์เน็ต

๑๐. หลังจากใช้งานระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) เสร็จแล้ว ให้ปิดเว็บเบราว์เซอร์เพื่อป้องกันการเข้าใช้งานโดยบุคคลอื่น ๆ

๑๑. หลังจากใช้งานอินเทอร์เน็ตเสร็จแล้ว ให้ทำการออกจากระบบเพื่อป้องกันการเข้าใช้งาน โดยบุคคลอื่น ๆ

๑๒. ผู้ใช้งานต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และ/ หรือกฎหมาย ระเบียบ วิธีปฏิบัติทางคอมพิวเตอร์ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างเคร่งครัด

ส่วนที่ ๑๓ การใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคล

๑. แนวทางปฏิบัติการใช้งานทั่วไป

๑) เครื่องคอมพิวเตอร์ที่หน่วยงานอนุญาตให้ใช้งาน เป็นสินทรัพย์ของหน่วยงานเพื่อใช้ ในงานราชการ

๒) โปรแกรมที่ได้ถูกติดตั้งลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์ของหน่วยงานต้องเป็นโปรแกรมที่หน่วยงานได้ซื้อลิขสิทธิ์มาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นห้ามผู้ใช้งานคัดลอก โปรแกรมต่าง ๆ และนำไปติดตั้งบนเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัว หรือแก้ไข หรือ นำไปให้ผู้อื่นใช้งานโดยผิดกฎหมาย

๓) ไม่อนุญาตให้ผู้ใช้งานทำการติดตั้งและแก้ไขเปลี่ยนแปลงโปรแกรมในเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลของหน่วยงาน



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๔) การเคลื่อนย้ายหรือส่งเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลตรวจสอบจะต้องดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานหรือผู้รับจ้างเหมาบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ ที่ได้ทำสัญญากับหน่วยงาน เท่านั้น

๕) ก่อนการใช้งานสื่อบันทึกพกพาต่าง ๆ ต้องมีการตรวจสอบเพื่อหาไวรัสโดย โปรแกรมป้องกันไวรัส

๖) ผู้ใช้งาน มีหน้าที่และรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาความปลอดภัยของเครื่องคอมพิวเตอร์

๗) ปิดเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลที่ตนเองครอบครองใช้งานอยู่ เมื่อใช้งานประจำวันเสร็จสิ้น หรือเมื่อมีการยุติการใช้งานเกินกว่า ๑ ชั่วโมง

๘) ทำการตั้งค่า Screen Saver ของเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ตนเองรับผิดชอบให้มี การล็อกหน้าจอหลังจากที่ไม่ได้ใช้งานเกินกว่า ๑๐ นาที เพื่อป้องกันบุคคลอื่นมาใช้งานที่เครื่องคอมพิวเตอร์

๙) ห้ามนำเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัวบุคคลที่เจ้าหน้าที่เป็นเจ้าของมาใช้กับระบบ เครือข่ายของหน่วยงาน โดยไม่มีการติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสอย่างเหมาะสม และต้องปฏิบัติตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของ หน่วยงานอย่างเคร่งครัด ยกเว้นจะได้รับการตรวจสอบ จากผู้ดูแลระบบของ หน่วยงานก่อนการใช้งาน

๒. การใช้รหัสผ่าน ให้ผู้ใช้งานปฏิบัติตามแนวทาง “การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน” ที่ระบุไว้ในเอกสารส่วนที่ ๓

๓. การป้องกันจากโปรแกรมชุดคำสั่งไม่พึงประสงค์ (Malware)

๑) ผู้ใช้งานต้องตรวจสอบหาไวรัสจากสื่อต่าง ๆ เช่น Floppy Disk, Flash Drive และ Data Storage อื่น ๆ ก่อนนำมาใช้งานร่วมกับเครื่องคอมพิวเตอร์

๒) ผู้ใช้งานต้องตรวจสอบไฟล์ที่แนบมากับจดหมายอิเล็กทรอนิกส์หรือไฟล์ที่ดาวน์โหลดมาจากอินเทอร์เน็ตด้วยโปรแกรมป้องกันไวรัส ก่อนใช้งาน

๓) ผู้ใช้งานต้องตรวจสอบข้อมูลคอมพิวเตอร์ใดที่มีชุดคำสั่งไม่พึงประสงค์รวมอยู่ด้วย ซึ่งมีผลทำให้ข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือระบบคอมพิวเตอร์หรือชุดคำสั่งอื่นเกิดความเสียหาย ถูกทำลาย ถูกแก้ไขเปลี่ยนแปลง หรือปฏิบัติงานไม่ตรงตามคำสั่งที่กำหนดไว้

๔) อุปกรณ์สื่อบันทึกข้อมูลที่ไม่ใช้งานแล้ว ต้องทำลายตามวิธีการที่กำหนดไว้ใน (ส่วนที่ ๔ ข้อ ๕)

๔. การสำรองข้อมูลและการกู้คืน

๑) ผู้ใช้งานต้องรับผิดชอบในการสำรองข้อมูลจากเครื่องคอมพิวเตอร์ไว้บนสื่อบันทึกอื่น ๆ เช่น CD, DVD, External Hard Disk หรือ Cloud เป็นต้น

๒) ผู้ใช้งานมีหน้าที่เก็บรักษาสื่อข้อมูลสำรอง (Backup Media) ไว้ในสถานที่ที่เหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการรั่วไหลของข้อมูลและทดสอบการกู้คืนข้อมูลที่สำรองไว้ อย่างสม่ำเสมอ

๓) ผู้ใช้งานต้องประเมินความเสี่ยงว่าข้อมูลที่เก็บไว้บน Hard Disk ไม่ควรจะเป็นข้อมูล สำคัญ เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพราะหาก Hard Disk เสียไป ก็ไม่กระทบต่อการดำเนินการของหน่วยงาน

	แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙
---	--	--

ส่วนที่ ๑๔ การใช้งานเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา

๑. แนวทางปฏิบัติการใช้งานทั่วไป

- ๑) เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพาที่หน่วยงานอนุญาตให้ใช้งาน เป็นสินทรัพย์ของ หน่วยงานเพื่อใช้ในการราชการ
- ๒) โปรแกรมที่ได้ถูกติดตั้งลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพาของหน่วยงานต้องเป็นโปรแกรมที่หน่วยงาน ได้ซื้อลิขสิทธิ์มาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้นห้ามผู้ใช้งาน คัดลอกโปรแกรมต่าง ๆ และนำไปติดตั้งบนเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนตัว หรือแก้ไข หรือนำไปให้ผู้อื่นใช้งานโดยผิดกฎหมาย
- ๓) ผู้ใช้งานต้องศึกษาและปฏิบัติตามคู่มือการใช้งานอย่างละเอียด เพื่อการใช้งานอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
- ๔) ไม่ดัดแปลงแก้ไขส่วนประกอบต่าง ๆ ของคอมพิวเตอร์และรักษาสภาพของ คอมพิวเตอร์ให้มีสภาพเดิม
- ๕) ในกรณีที่ต้องการเคลื่อนย้ายเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา ควรใส่กระเป๋าสำหรับ เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดจากการกระแทกกระเทือน เช่น การตกจากโต๊ะทำงาน หรือหล่นมือ เป็นต้น
- ๖) หลีกเลี่ยงการใช้นิ้วหรือของแข็ง เช่น ปลายปากกา กดสัมผัสหน้าจอ LCD ให้เป็น รอยขีดข่วนหรือทำให้จอ LCD ของเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพาแตกเสียหายได้
- ๗) ไม่วางของทับบนหน้าจอและแป้นพิมพ์
- ๘) การเช็ดทำความสะอาดหน้าจอภาพต้องเช็ดอย่างเบามือที่สุด และต้องเช็ดไปในแนวทางเดียวกันห้ามเช็ดแบบหมุนวน เพราะจะทำให้หน้าจอมีรอยขีดข่วนได้
- ๙) การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพาเป็นระยะเวลานานเกินไป ในสภาพที่มีอากาศร้อนจัด ต้องปิดเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อเป็นการพักเครื่องสักระยะหนึ่งก่อนเปิดใช้งานใหม่อีกครั้ง
- ๑๐) การเคลื่อนย้ายเครื่อง ขณะที่เครื่องเปิดใช้งานอยู่ ให้ทำการยกจากฐานภายใต้ แป้นพิมพ์ ห้ามย้ายเครื่องโดยการดึงหน้าจอภาพขึ้น

๒. ความปลอดภัยทางด้านกายภาพ

- ๑) ผู้ใช้งานมีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันการสูญหาย เช่น ควรล็อกเครื่องขณะที่ไม่ได้ใช้งาน ไม่วางเครื่องทิ้งไว้ในที่สาธารณะ หรือในบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อ การสูญหาย
 - ๒) ผู้ใช้งานไม่เก็บหรือใช้งานคอมพิวเตอร์แบบพกพาในสถานที่ที่มีความร้อน/ ความชื้น/ฝุ่นละอองสูงและต้องระวังป้องกันการตกกระทบ
 - ๓) ผู้ใช้งาน มีหน้าที่และรับผิดชอบต่อการดูแลรักษาความปลอดภัยของเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา
 - ๔) หากปรากฏว่าความเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากความประมาทอย่างร้ายแรงของผู้นำไปใช้ ผู้นำไปใช้ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น
- ### ๓. การควบคุมการเข้าถึงระบบปฏิบัติการ
- ๑) ผู้ใช้งานต้องกำหนดชื่อผู้ใช้งาน (User name) และรหัสผ่าน (Password) ในการเข้าใช้งานระบบปฏิบัติการของเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา
 - ๒) ผู้ใช้งานต้องกำหนดรหัสผ่านให้มีคุณภาพอย่างน้อยตามที่ระบุไว้ในเอกสาร “การบริหารจัดการสิทธิ์การใช้งานระบบและรหัสผ่าน”



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปังบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๓) ผู้ใช้งานต้องตั้งการใช้นโปรแกรมรักษาจอภาพ (Screen Saver) โดยตั้งเวลา ประมาณ ๑๕ นาที ให้ทำการล็อกหน้าจอเมื่อไม่มีการใช้งาน หลังจากนั้น เมื่อต้องการใช้งานต้องใส่รหัสผ่าน

๔) ผู้ใช้งานต้องทำการ Logout ออกจากระบบทันทีเมื่อเลิกใช้งานหรือไม่อยู่ที่หน้าจอ เป็นเวลานาน

๔. การใช้รหัสผ่านให้ผู้ใช้งานปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการรหัสผ่านที่ระบุไว้ในเอกสาร “การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ใช้งาน”

๕. การสำรองข้อมูลและการกู้คืน

๑) ผู้ใช้งานต้องทำการสำรองข้อมูลจากเครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา โดยวิธีการและ สื่อต่าง ๆ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

๒) ผู้ใช้งานต้องจะเก็บ รักษาสื่อสำรองข้อมูล (Backup Media) ไว้ในสถานที่ ที่เหมาะสม ไม่เสี่ยงต่อการรั่วไหลของข้อมูล

๓) แผ่นสื่อสำรองข้อมูลต่าง ๆ ที่เก็บข้อมูลไว้จะต้องทำการทดสอบการกู้คืน อย่างสม่ำเสมอ

๔) แผ่นสื่อสำรองข้อมูลที่ไม่ใช้งานแล้ว ต้องทำลายไม่ให้นำไปใช้งานได้อีก

๕) ผู้ใช้งานต้องประเมินความเสี่ยงว่าข้อมูลที่เก็บไว้บน Hard Disk ไม่ควรจะเป็นข้อมูลสำคัญ เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพราะหาก Hard Disk เสียไป ก็ไม่กระทบ ต่อการ ดำเนินการของหน่วยงาน

ส่วนที่ ๑๕ การตรวจจับการบุกรุก (Intrusion Detection System / Intrusion Prevention System Policy : IDS/IPS Policy)

๑. IDS/IPS Policy เป็นนโยบายการติดตั้งระบบตรวจสอบการบุกรุก และตรวจสอบ ความปลอดภัยของเครือข่าย เพื่อป้องกันทรัพยากร ระบบสารสนเทศ และข้อมูลบนเครือข่ายภายในหน่วยงาน ให้มีความมั่นคงปลอดภัย เป็นแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบการบุกรุกเครือข่าย พร้อมกับบทบาท และความรับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง

๒. IDS/IPS Policy ครอบคลุมทุกโฮสต์ (Host) ในเครือข่ายของหน่วยงานและเครือข่าย ข้อมูลทั้งหมด รวมถึงเส้นทางที่ข้อมูลอาจเดินทาง ซึ่งไม่อยู่ในเครือข่ายอินเทอร์เน็ตทุกเส้นทาง

๓. ระบบทั้งหมดที่สามารถเข้าถึงได้จากอินเทอร์เน็ตหรือที่สาธารณะจะต้องผ่านการตรวจสอบ จากระบบ IDS/IPSF

๔. ระบบทั้งหมดใน DMZ (Demilitarized Zone) จะต้องได้รับการตรวจสอบรูปแบบ การให้บริการก่อนการติดตั้งและเปิดให้บริการ

๕. โฮสต์ (Host) และเครือข่ายทั้งหมดที่มีการส่งผ่านข้อมูลผ่าน IDS/IPS จะต้องมีการบันทึก ผลการตรวจสอบ

๖. ระบบ IDS/IPS จะต้องมีการตรวจสอบและ Update Patch/Signature เป็นประจำ

๗. ต้องมีการตรวจสอบเหตุการณ์ ข้อมูลจราจร พฤติกรรมการใช้งาน กิจกรรม และบันทึก ปริมาณข้อมูลเข้าใช้งานเครือข่ายเป็นประจำทุกวันโดยผู้ดูแลระบบ

๘. IDS/IPS จะทำงานภายใต้กฎควบคุมพื้นฐานของ Firewall ที่ใช้ในการเข้าถึงเครือข่ายของ ระบบสารสนเทศตามปกติ

๙. เครื่องแม่ข่ายที่มีการติดตั้ง Host-based IDS จะต้องมีการตรวจสอบข้อมูลประจำวัน



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๑๐. จะต้องรายงานพฤติกรรมการใช้งาน กิจกรรม หรือเหตุการณ์ทั้งหมด ที่มีความเสี่ยงต่อการบุกรุก การโจมตีระบบ พฤติกรรมที่น่าสงสัย หรือการพยายามเข้าระบบ ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ ให้ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ทราบทันทีที่ตรวจพบ

๑๑. การตรวจสอบการบุกรุกทั้งหมดจะต้องเก็บบันทึกข้อมูลไว้ไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน

๑๒. ระบบ IDS/IPS มีรูปแบบการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ รายงานผลการตรวจพบ ของเหตุการณ์ต่าง ๆ ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อลดความเสียหาย ลบซอฟต์แวร์มัลแวร์ที่ตรวจพบ ป้องกัน เหตุการณ์ที่อาจเกิดอีกในอนาคต และดำเนินการตามแผน

๑๓. หน่วยงานมีสิทธิ์ในการยุติการเชื่อมต่อเครือข่ายของเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการบุกรุกระบบ โดยไม่ต้องมีการแจ้งแก่ผู้ใช้งานล่วงหน้า

๑๔. ผู้ที่ถูกตรวจสอบว่าพยายามกระทำการอันใดที่เป็นการละเมิดนโยบายของหน่วยงาน การพยายามเข้าถึงระบบโดยมิชอบ การโจมตีระบบ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำงานของระบบสารสนเทศ จะถูกระงับการใช้เครือข่ายทันที หากการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำความผิดที่สอดคล้องกับ กฎหมายว่า ด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ หรือเป็นการกระทำที่ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อ ข้อมูล และทรัพยากรระบบของหน่วยงาน จะต้องถูกดำเนินคดีตามขั้นตอนของกฎหมาย

ส่วนที่ ๑๖ การติดตั้งและกำหนดค่าของระบบ (System Installation and Configuration)

๑. การปรับปรุงระบบปฏิบัติการ (Operating System Update)

๑) ตรวจสอบเครื่องแม่ข่าย และอุปกรณ์ระบบ

๒) ติดตั้งระบบปฏิบัติการตรงตามความต้องการการใช้งาน

๓) กำหนดชื่อและรหัสผ่าน ผู้ดูแลระบบ และชื่อผู้ใช้งาน (User)

๔) กำหนดค่าติดตั้ง ชื่อเครื่อง (Computer Name) / IP Address

๕) ปรับปรุง / กำหนดค่าระดับความปลอดภัยของระบบปฏิบัติการ (กรณีที่ ระบบปฏิบัติการ ที่มี Service Patch Update)

๖) ติดตั้งโปรแกรม Antivirus / ปรับปรุง Virus Definition และกำหนดค่าการตรวจสอบ ระบบการสแกนและปรับปรุงโปรแกรม

๒. การบริหารบัญชีผู้ใช้งาน/สิทธิ์การเข้าถึงและการทำงานระบบ (User Account Management)

๑) กำหนดชื่อและรหัสผ่าน ผู้ดูแลระบบ (System Administrator)

๒) กำหนดชื่อผู้ใช้งาน (Username) และรหัสผ่าน (Password)

๓) บันทึกบัญชีผู้ใช้งานและสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ

๓. การปรับปรุงการรักษาความปลอดภัย / Anti Virus (System Security & Antivirus Update)

๑) ติดตาม เฝ้าระวัง ระบบการทำงานของคอมพิวเตอร์ การเข้าใช้ระบบ

๒) Performance ของระบบ หรือตรวจสอบจากระบบรักษาความปลอดภัยที่ติดตั้ง

๓) ปรับปรุง / กำหนดค่าระบบความปลอดภัย ให้เหมาะสมกับปัญหา

๔) ปรับปรุงโปรแกรม Antivirus และ Definition ให้ทันสมัยเป็นประจำทุกสัปดาห์

๕) ดำเนินการ Scan ตรวจสอบไวรัสคอมพิวเตอร์ เป็นประจำ



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปังบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๔. ติดตั้ง / ปรับปรุงระบบจัดการฐานข้อมูล (Database Management Operation)

- ๑) ติดตั้งระบบจัดการฐานข้อมูล ตามความต้องการของระบบสารสนเทศ
- ๒) กำหนดค่าระบบหรือโปรแกรมฐานข้อมูล ให้ทำงานร่วมกับระบบปฏิบัติการได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพตามข้อกำหนดของระบบฐานข้อมูล
- ๓) สร้าง และกำหนดรายชื่อผู้บริหารระบบฐานข้อมูล (Database Admin) ชื่อผู้ใช้งานอื่น และสิทธิ์การใช้
- ๔) ปรับปรุง / กำหนดค่าระบบให้เหมาะสม ทันสมัย หรือป้องกันการเกิดปัญหาเป็นประจำ
๕. ติดตั้งฐานข้อมูลโปรแกรมระบบงานต่าง ๆ / กำหนดค่าระบบของโปรแกรมและกำหนดผู้ใช้ และสิทธิ์การเข้าใช้บริการ หรือเข้าถึงฐานข้อมูล
 - ๑) ติดตั้งโปรแกรมระบบงานตามความต้องการ หรือการพัฒนา
 - ๒) กำหนดค่า หรือโปรแกรม หรือบริการ ให้ทำงานร่วมกับระบบปฏิบัติการ เป็นไปตามโปรแกรมหรือระบบงานนั้นอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
 - ๓) ติดตั้งฐานข้อมูลและเชื่อมต่อระบบงาน และทำการทดสอบการให้บริการ ตามระบบงานนั้นกำหนด
 - ๔) แจกจ่ายผู้ใช้งาน หรือเจ้าของระบบงาน โดยแจ้งรายชื่อ รหัสผ่าน และสิทธิ์การเข้าใช้ ระบบ และฐานข้อมูลตามที่กำหนดไว้
 - ๕) กำหนดเกณฑ์การสำรอง / สำเนา / ทดสอบกู้คืน (Restore Test)
 - ๖) บันทึกข้อกำหนด ค่าติดตั้ง และบัญชีผู้ใช้งานแต่ละระดับของระบบทุกครั้งที่มี การสร้าง / ปรับปรุง

ส่วนที่ ๑๗ การจัดเก็บข้อมูลจราจรคอมพิวเตอร์ (Log)

๑. จัดเก็บข้อมูลจราจรทางคอมพิวเตอร์ (Log) ไว้ในสื่อเก็บข้อมูลที่สามารถรักษา ความครบถ้วนถูกต้อง แท้จริง ระบุตัวบุคคลที่เข้าถึงสื่อดังกล่าวได้ และข้อมูลที่ใช้ในการจัดเก็บต้องกำหนดขึ้น ความลับในการเข้าถึง
๒. ห้ามแก้ไขข้อมูลจราจรคอมพิวเตอร์ (Log) ที่เก็บรักษาไว้
๓. กำหนดให้มีการบันทึกการทำงานของระบบบันทึกการปฏิบัติงานของผู้ใช้งาน (Application Logs) และบันทึกรายละเอียดของระบบป้องกันการบุกรุก เช่น บันทึกการเข้า – ออกระบบ บันทึกการพยายามเข้าสู่ระบบ เป็นต้น เพื่อประโยชน์ในการใช้ตรวจสอบและต้องเก็บบันทึกไว้อย่างน้อย ๙๐ วัน นับตั้งแต่การใช้งานสิ้นสุดลง โดยปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์
๔. ต้องมีวิธีการป้องกันการแก้ไขเปลี่ยนแปลงบันทึกต่าง ๆ และจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงบันทึก เหล่านั้นให้เฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องเท่านั้น



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

หมวดที่ ๒ การรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลและสำรองข้อมูล

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ระบบสารสนเทศของหน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติและความรับผิดชอบของผู้ดูแลระบบในการปฏิบัติงานให้กับหน่วยงาน อย่างเคร่งครัด และตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความมั่นคงปลอดภัย

๒. เพื่อให้ผู้ใช้งานได้รับรู้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดโดยเคร่งครัด และตระหนัก ถึงความสำคัญของการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศ

แนวปฏิบัติ

ส่วนที่ ๑ การรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูล

๑. กำหนดสิทธิ์และความสำคัญของข้อมูลและฐานข้อมูล

๑) จัดทำบัญชีฐานข้อมูล การจำแนกกลุ่มทรัพยากรของระบบหรือการทำงาน โดยให้กำหนด กลุ่มผู้ใช้งานและสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้งาน

๒) กำหนดเกณฑ์ในการอนุญาตให้เข้าถึงการใช้งานสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาต การกำหนดสิทธิ์ หรือการมอบอำนาจ ดังนี้

๒.๑) กำหนดสิทธิ์ของผู้ใช้งานแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้อง

- อ่านอย่างเดียว
- สร้างข้อมูล
- ป้อนข้อมูล
- แก้ไข
- อนุมัติ
- ไม่มีสิทธิ์

๒.๒) กำหนดเกณฑ์การระงับสิทธิ์ การมอบอำนาจ ให้เป็นไปตามการบริหารจัดการ การเข้าถึงของผู้ใช้งาน (User Access Management) ที่ได้กำหนดไว้

๒.๓) ผู้ใช้งานที่ต้องการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศของหน่วยงานจะต้องขออนุญาต เป็นลายลักษณ์อักษรและได้รับการพิจารณาอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ดูแล ระบบที่ได้รับมอบหมาย

๓) ขั้นตอนปฏิบัติเพื่อการจัดเก็บข้อมูล

๓.๑) จัดแบ่งประเภทของข้อมูล ออกเป็น

- ข้อมูลสารสนเทศด้านการบริหาร เช่น ข้อมูลนโยบาย ข้อมูลยุทธศาสตร์ และ คำรับรอง ข้อมูลบุคลากร ข้อมูลงบประมาณการเงินและบัญชี เป็นต้น
- ข้อมูลสารสนเทศด้านการแพทย์ที่ให้บริการ เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลยา และ เวชภัณฑ์ ข้อมูลสถานพยาบาล เป็นต้น

๓.๒) จัดแบ่งระดับความสำคัญของข้อมูล ออกเป็น ๓ ระดับ คือ

- ข้อมูลที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด
- ข้อมูลที่มีระดับความสำคัญปานกลาง



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

- ข้อมูลที่มีระดับความสำคัญน้อย

๓.๓) จัดแบ่งลำดับชั้นความลับของข้อมูล

- ข้อมูลลับที่สุด หมายถึง หากเปิดเผยทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนจะก่อให้เกิด
ความเสียหายอย่างร้ายแรงที่สุด

- ข้อมูลลับมาก หมายถึง หากเปิดเผยทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนจะก่อให้เกิด
ความเสียหายอย่างร้ายแรง

- ข้อมูลลับ หมายถึง หากเปิดเผยทั้งหมดหรือเพียงบางส่วนจะก่อให้เกิด ความเสียหาย

- ข้อมูลทั่วไป หมายถึง ข้อมูลที่สามารถเปิดเผยหรือเผยแพร่ทั่วไปได้

๓.๔) จัดแบ่งระดับชั้นการเข้าถึง

- ระดับชั้นสำหรับผู้บริหาร

- ระดับชั้นสำหรับผู้ใช้งานทั่วไป

- ระดับชั้นสำหรับผู้ดูแลระบบหรือผู้ที่ได้มอบหมาย

๓.๕) การกำหนดเวลาที่ได้เข้าถึง

๓.๖) การกำหนดจำนวนช่องทางที่สามารถเข้าถึง

๑. ข้อมูล ข่าวสารสารสนเทศทุกประเภทในฐานะข้อมูลต้องได้รับการจัดระดับการป้องกันผู้มีสิทธิ
เข้าใช้หรือดำเนินการ รวมทั้งรายละเอียดอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อมาตรการรักษาความปลอดภัย

๒. การปฏิบัติเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นความลับให้ปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับ
ทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔ และแนวปฏิบัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (หมวดที่ ๑ ข้อ ๑๒)

๓. หน่วยงานเจ้าของฐานข้อมูล ผู้มีสิทธิและอำนาจในสายงาน เป็นผู้พิจารณาคุณสมบัติของ
ผู้ใช้งานและโปรแกรมที่ได้รับอนุญาตให้กระทำการใด ๆ กับข้อมูลนั้นได้ตามสิทธิและจัดให้มีแฟ้มลง
บันทึกเข้าออก (Log File) การใช้งานสำหรับฐานข้อมูลตามความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้อง
ของการใช้งานฐานข้อมูล

๔. ในกรณีฐานข้อมูลที่มีการใช้ร่วมกันระหว่างส่วนราชการ หรือแลกเปลี่ยน หรือขอใช้ข้อมูลจาก
ส่วนราชการให้จัดทำข้อตกลงการใช้ข้อมูล หรือสำหรับการแลกเปลี่ยนสารสนเทศระหว่างหน่วยงาน
กับหน่วยงานภายนอก ดังต่อไปนี้

๑) กำหนดนโยบาย ขั้นตอนปฏิบัติ และมาตรฐานเพื่อป้องกันข้อมูลและสื่อบันทึกข้อมูล
ที่จะมีการขนย้ายหรือส่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง

๒) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องและขั้นตอนปฏิบัติในการใช้ข้อมูล ร่วมกัน
หรือแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น วิธีการส่ง การรับ เป็นต้น

๓) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการป้องกันข้อมูล

๔) กำหนดขั้นตอนปฏิบัติสำหรับตรวจสอบว่าใครเป็นผู้ส่งข้อมูลและใครเป็นผู้รับข้อมูล
เพื่อเป็นการป้องกันการปฏิเสธ

๕) กำหนดความรับผิดชอบสำหรับกรณีข้อมูลที่แลกเปลี่ยนกันเกิดการสูญหายหรือ เกิดเหตุการณ์
ความเสียหายอื่น ๆ กับข้อมูลนั้น

๖) กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๗) กำหนดมาตรฐานทางเทคนิคที่ใช้ในการเข้าถึงข้อมูลหรือซอฟต์แวร์

๘) กำหนดมาตรการพิเศษสำหรับป้องกันเอกสาร ข้อมูล ซอฟต์แวร์ หรืออื่น ๆ ที่มีความสำคัญ เช่น กุญแจที่ใช้ในการเข้ารหัส เป็นต้น

ส่วนที่ ๒ การสำรองข้อมูล

๑. ต้องพิจารณาคัดเลือกกระบวนสารสนเทศที่สำคัญและจัดทำระบบสำรองที่เหมาะสมให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน โดยเรียงลำดับความจำเป็นมากไปน้อย

๒. ต้องกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ในการสำรองข้อมูล

๓. ต้องจัดทำบัญชีระบบสารสนเทศที่มีความสำคัญทั้งหมดของหน่วยงาน พร้อมทั้งกำหนดระบบสารสนเทศที่จะจัดทำระบบสำรอง และจัดทำระบบแผนเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๔. ต้องกำหนดให้มีการสำรองข้อมูลของระบบสารสนเทศแต่ละระบบ และกำหนดความถี่ในการสำรองข้อมูล หากระบบใดที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยกำหนดให้มีความถี่ในการสำรองข้อมูลมากขึ้น โดยให้มีวิธีการสำรองข้อมูล ดังนี้

๑) กำหนดประเภทของข้อมูลที่ต้องทำการสำรองเก็บไว้ และความถี่ในการสำรอง

๒) กำหนดรูปแบบการสำรองข้อมูลให้เหมาะสมกับข้อมูลที่จะทำการสำรองข้อมูล

๓) บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการสำรองข้อมูล ได้แก่ ผู้ดำเนินการ วัน/เวลา ชื่อข้อมูลที่สำรอง สำเร็จ/ไม่สำเร็จ เป็นต้น

๔) ตรวจสอบค่าคอนฟิกูเรชันต่าง ๆ ของระบบการสำรองข้อมูล

๕) จัดเก็บข้อมูลที่สำรองนั้นในสื่อเก็บข้อมูล โดยมีการพิมพ์ชื่อบนสื่อเก็บข้อมูลนั้น ให้สามารถแสดงถึงระบบซอฟต์แวร์ วันที่ เวลาที่สำรองข้อมูล และผู้รับผิดชอบในการ สำรองข้อมูลไว้อย่างชัดเจน

๖) จัดเก็บข้อมูลที่สำรองไว้นอกสถานที่ ระยะทางระหว่างสถานที่ที่จัดเก็บข้อมูลสำรองกับหน่วยงานต้องห่างกันเพียงพอ เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อข้อมูลที่จัดเก็บไว้นอก สถานที่นั้น ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติกับหน่วยงาน

๗) ดำเนินการป้องกันทางกายภาพอย่างเพียงพอต่อสถานที่สำรองที่ใช้จัดเก็บข้อมูล นอกสถานที่

๘) ทดสอบบันทึกข้อมูลสำรองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบว่ายังคงสามารถเข้าถึงข้อมูล ได้ตามปกติ

๙) จัดทำขั้นตอนปฏิบัติสำหรับการกู้คืนข้อมูลที่เสียหายจากข้อมูลที่ได้สำรองเก็บไว้

๑๐) ตรวจสอบและทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของขั้นตอนปฏิบัติในการกู้คืนข้อมูล อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

๑๑) กำหนดให้มีการใช้งานการเข้ารหัสข้อมูลกับข้อมูลลับที่ได้สำรองเก็บไว้

๕. ต้องจัดทำแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สามารถใช้งานสารสนเทศได้ตามปกติอย่างต่อเนื่อง โดย

๑) มีการกำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

๒) มีการประเมินความเสี่ยงสำหรับระบบที่มีความสำคัญเหล่านั้น และกำหนดมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงเหล่านั้น เช่น ไฟดับเป็นระยะเวลานาน ไฟไหม้ แผ่นดินไหว การชุมนุม ประท้วง ทำให้ไม่สามารถเข้ามาใช้ระบบงานได้ เป็นต้น



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสันทก้าแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

- ๓) มีการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติในการกู้คืนระบบสารสนเทศ
- ๔) มีการกำหนดขั้นตอนปฏิบัติในการสำรองข้อมูล และทดสอบกู้คืนข้อมูลที่สำรองไว้
- ๕) มีการกำหนดช่องทางการติดต่อกับผู้ให้บริการภายนอก เช่น ผู้ให้บริการเครือข่าย อินเทอร์เน็ต ซอฟต์แวร์ เป็นต้น เมื่อเกิดเหตุจำเป็นที่จะต้องติดต่อ
- ๖) การสร้างความตระหนัก หรือให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการปฏิบัติ หรือสิ่งที่ต้องทำเมื่อเกิดเหตุเร่งด่วน เป็นต้น
๖. มีการทบทวนเพื่อปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินดังกล่าวให้สามารถปรับใช้ได้ อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการใช้งานตามภารกิจ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๗. ต้องมีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรซึ่งดูแลรับผิดชอบระบบสารสนเทศ ระบบสำรอง และการจัดทำแผนเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการด้วยวิธีการ ทางอิเล็กทรอนิกส์
๘. ต้องมีการทดสอบสภาพพร้อมใช้งานของระบบสารสนเทศ ระบบสำรอง และระบบแผน เตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉิน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง หรือตามความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ระบบมีสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ
๙. มีการทบทวนระบบสารสนเทศ ระบบสำรอง และระบบแผนเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินที่เพียงพอ ต่อสภาพความเสี่ยงที่ยอมรับได้ของแต่ละหน่วยงาน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปิงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

หมวดที่ ๓ การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงของระบบสารสนเทศหรือสถานการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่อาจคาดคิดได้
๒. เพื่อเป็นการป้องกันและลดระดับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้กับระบบสารสนเทศ
๓. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติหากเกิดความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อระบบสารสนเทศ

แนวปฏิบัติ

ส่วนที่ ๑ การตรวจสอบและประเมินความเสี่ยง

ตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงด้านสารสนเทศหรือสถานการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ไม่พึงประสงค์ หรือไม่อาจคาดคิดได้ ที่อาจเกิดขึ้นกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยผู้ตรวจสอบภายในของหน่วยงาน (Internal Auditor) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้หน่วยงานได้ทราบถึงระดับความเสี่ยงและระดับความมั่นคง ปลอดภัยสารสนเทศ โดยมีแนวทางในการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงที่ต้องคำนึงถึง ดังนี้

- ๑ จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง
- ๒ ค้นหาวิธีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยง
- ๓ ศึกษาข้อดีข้อเสียของวิธีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยง
- ๔ สรุปผลข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขเพื่อลดความเสี่ยงที่ตรวจสอบได้
- ๕ มีการตรวจสอบและประเมินความเสี่ยงและให้จัดทำรายงานพร้อมข้อเสนอแนะ
- ๖ มีมาตรการในการตรวจประเมินระบบสารสนเทศ อย่างน้อย ดังนี้
 - ๑) กำหนดให้ผู้ตรวจสอบสามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นต้องตรวจสอบได้แบบอ่านได้ อย่างเดียว
 - ๒) ในกรณีที่จำเป็นต้องเข้าถึงข้อมูลในแบบอื่น ๆ ให้สร้างสำเนาสำหรับข้อมูลนั้น เพื่อให้ผู้ตรวจสอบใช้งาน รวมทั้งต้องทำลายหรือลบโดยทันทีที่ตรวจสอบเสร็จ หรือต้องจัดเก็บ ไว้โดยมีการป้องกันเป็นอย่างดี
 - ๓) กำหนดให้มีการระบุและจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจสอบระบบบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัย
 - ๔) กำหนดให้มีการเฝ้าระวังการเข้าถึงระบบโดยผู้ตรวจสอบ รวมทั้งบันทึก Log แสดงการเข้าถึงนั้น ซึ่งรวมถึงวันและเวลาที่เข้าถึงระบบงานที่สำคัญ ๆ
 - ๕) ในกรณีที่มือเครื่องมือสำหรับการตรวจประเมินระบบสารสนเทศ กำหนดให้แยกการติดตั้งเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบ ออกจากระบบให้บริการจริงหรือระบบที่ใช้ในการพัฒนา และมีการจัดเก็บ ป้องกันเครื่องมืออื่นจากการเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาต

ส่วนที่ ๒ ความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

จากการติดตามตรวจสอบความเสี่ยงต่าง ๆ รวมถึงเหตุการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สามารถแยกเป็นภัยต่าง ๆ ได้ ๔ ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ ๑ ภัยที่เกิดจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของหน่วยงาน (Human Error) เช่น เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของหน่วยงานขาดความรู้ความเข้าใจในเครื่องมืออุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ทั้งด้าน Hardware และ Software ซึ่งอาจทำให้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเสียหาย ใช้งานไม่ได้ เกิดการชะงักงัน หรือหยุดทำงาน



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปังบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

และ ส่งผลให้ไม่สามารถใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ได้กำหนดแนวทางการดำเนินการเบื้องต้นเพื่อลดปัญหาความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศไว้ ดังนี้

๑) จัดหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน ให้มีความรู้ความเข้าใจในด้าน Hardware และ Software เบื้องต้น เพื่อลดความเสี่ยงด้าน Human Error ให้น้อยที่สุด ทำให้ เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจการใช้และบริหารจัดการเครื่องมืออุปกรณ์ทางด้าน สารสนเทศ ทั้งทางด้าน Hardware และ Software ได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทำให้ ความเสี่ยงที่เกิดจาก Human Error ลดน้อยลง

๒) จัดทำหนังสือแจ้งเวียนหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เรื่อง การใช้โปรแกรมที่มีลิขสิทธิ์ถูกต้อง, การใช้งานและการประหยัดพลังงานให้กับเครื่องคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ประเภทที่ ๒ ภัยที่เกิดจาก Software ที่สร้างความเสียหายให้แก่เครื่องคอมพิวเตอร์หรือ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ประกอบด้วย ไวรัสดังคอมพิวเตอร์ (Computer Virus) หนอนอินเทอร์เน็ต (Internet Worm) ม้าโทรจัน (Trojan Horse) และข่าวไวรัสหลอกลวง (Hoax) พวก Software เหล่านี้ อาจรบกวนการทำงาน และก่อให้เกิดความเสียหายให้แก่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ถึงขั้นทำให้ระบบ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ใช้งานไม่ได้ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ภัยจาก Software ดังนี้

๑) ติดตั้ง Firewall ที่เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย ทำหน้าที่ในการกำหนดสิทธิ์การเข้าใช้งาน เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย และป้องกันการบุกรุกจากภายนอก

๒) ติดตั้งซอฟต์แวร์ Antivirus ดักจับไวรัสที่เข้ามาในระบบเครือข่าย และสามารถตรวจสอบได้ว่ามีไวรัสชนิดใดเข้ามาทำความเสียหายกับระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์

ประเภทที่ ๓ ภัยจากไฟไหม้ หรือ ระบบไฟฟ้า จัดเป็นภัยร้ายแรงที่ทำความเสียหายให้แก่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ ดังนี้

๑) ติดตั้งอุปกรณ์สำรองไฟฟ้า (UPS) เพื่อควบคุมการจ่ายกระแสไฟฟ้าให้กับระบบ เครื่องแม่ข่าย (Server) ในกรณีเกิดกระแสไฟฟ้าขัดข้อง ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์จะสามารถ ให้บริการได้ในระยะเวลาที่สามารถจัดเก็บและสำรองข้อมูลได้อย่างปลอดภัย

๒) ติดตั้งอุปกรณ์ตรวจจับควัน กรณีที่เกิดเหตุการณ์กระแสไฟฟ้าขัดข้องหรือมีควันไฟ เกิดขึ้นภายในห้องควบคุมระบบเครือข่าย อุปกรณ์ดังกล่าวจะส่งสัญญาณแจ้งเตือน ที่หน่วยรักษาความปลอดภัยเพื่อทราบ และรีบเข้ามาระงับเหตุฉุกเฉินอย่างทันท่วงที ซึ่ง มีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ

๓) ติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงชนิดก๊าซ ที่ห้องควบคุมระบบคอมพิวเตอร์เพื่อไว้ใช้ในกรณีเหตุฉุกเฉิน (ไฟไหม้) โดยมีการตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และทดลองใช้งานโดย สม่ำเสมอ

ประเภทที่ ๔ ภัยจากน้ำท่วม (อุทกภัย) ความเสี่ยงต่อความเสียหายจากน้ำท่วม จัดเป็นภัยร้ายแรงที่ทำความเสียหายให้แก่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเตรียมรับสถานการณ์ ดังนี้

๑) เฝ้าระวังภัยอันเกิดจากน้ำท่วมโดยติดตามจากพยากรณ์อากาศของกรมอุตุนิยมวิทยา ตลอดเวลา

๒) ถอดเทป Back up ข้อมูลทั้งหมด ไปเก็บไว้ในที่ปลอดภัย

๓) ดำเนินการตัดระบบไฟฟ้าในห้องควบคุม โดยปิดเบรกเกอร์เครื่องปรับอากาศ เพื่อป้องกันเครื่องควบคุมเสียหาย และป้องกันภัยจากไฟฟ้า

๔) เจ้าหน้าที่ช่วยกันเคลื่อนย้ายเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย และอุปกรณ์เครือข่ายไว้ในที่สูง



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๕) กรณีน้ำลดลงเรียบร้อยแล้วให้ช่างไฟฟ้าตรวจสอบระบบไฟฟ้าในห้องควบคุมเครือข่ายว่าสามารถใช้งานได้ปกติหรือไม่ และเตรียมความพร้อมห้องควบคุมระบบเครือข่าย สำหรับติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์ แม่ข่ายและอุปกรณ์เครือข่าย

๖) ทำการติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและอุปกรณ์เครือข่าย พร้อมทั้งทดสอบการใช้งานของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายแต่ละเครื่องว่าสามารถให้บริการได้ตามปกติหรือไม่ ตรวจสอบระบบ Network ว่าสามารถเชื่อมต่อและให้บริการกับเครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่าย ได้หรือไม่

๗) เมื่อตรวจสอบแล้วว่าเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายและระบบเครือข่ายสามารถให้บริการข้อมูลได้เรียบร้อยแล้ว แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเข้ามาใช้บริการได้ ตามปกติ



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๔

หมวดที่ ๔ การรักษาความปลอดภัยด้านกายภาพ สถานที่ และสภาพแวดล้อม

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในการใช้งานหรือเข้าถึงพื้นที่ใช้งานในระบบสารสนเทศ โดยพิจารณาตามความสำคัญของอุปกรณ์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศข้อมูล ซึ่งมีผลบังคับใช้กับผู้ใช้งานและรวมถึงบุคคล และหน่วยงานภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้งานระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน

แนวปฏิบัติ

๑. อาคาร สถานที่ และพื้นที่ใช้งานระบบสารสนเทศ หมายถึง ที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย หรือระบบสารสนเทศอื่น ๆ พื้นที่เตรียมข้อมูลจัดเก็บคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ พื้นที่ปฏิบัติงานของบุคลากรทางคอมพิวเตอร์ รวมทั้งเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลและอุปกรณ์ประกอบที่ติดตั้งประจำโต๊ะทำงาน

๒. ห้องควบคุมระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ต้องมีลักษณะ ดังนี้

๑) กำหนดเป็นเขตหวงห้ามเด็ดขาด หรือเขตหวงห้ามเฉพาะโดยพิจารณาตามความสำคัญ แล้วแต่กรณี

๒) ต้องเป็นพื้นที่ที่ไม่ตั้งอยู่ในบริเวณที่มีการผ่าน เข้า-ออก ของบุคคลเป็นจำนวนมาก

๓) จะต้องไม่มีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่บ่งบอกถึงการมีระบบสำคัญอยู่ภายในสถานที่ดังกล่าว

๔) จะต้องปิดล็อก หรือใส่กุญแจประตูหน้าต่างหรือห้องเสมอเมื่อไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่

๕) หากจำเป็นต้องใช้เครื่องโทรสารหรือเครื่องถ่ายเอกสาร ให้ติดตั้งแยกออกมาจาก บริเวณดังกล่าว

๖) ไม่อนุญาตให้ถ่ายรูปหรือบันทึกภาพเคลื่อนไหวในบริเวณดังกล่าว เป็นอันตราย

๗) จัดพื้นที่สำหรับการส่งมอบผลิตภัณฑ์ โดยแยกจากบริเวณที่มีทรัพยากรสารสนเทศ จัดตั้งไว้เพื่อป้องกันการเข้าถึงระบบจากผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต

๓. การกำหนดบริเวณที่ต้องมีการรักษาความมั่นคงปลอดภัย

๑) มีการจำแนกและกำหนดพื้นที่ของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ อย่างเหมาะสม เพื่อจุดประสงค์ในการเฝ้าระวัง ควบคุม การรักษาความมั่นคงปลอดภัย จากผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต รวมทั้งป้องกันความเสียหายอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

๒) กำหนดและแบ่งแยกบริเวณพื้นที่ใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้ชัดเจน รวมทั้ง จัดทำแผนผังแสดงตำแหน่งของพื้นที่ใช้งานและประกาศให้รับทราบทั่วกัน โดยการกำหนด พื้นที่ดังกล่าวอาจแบ่งออกได้เป็นพื้นที่ทำงานทั่วไป (General Working Area) พื้นที่ ทำงานของผู้ดูแลระบบ (System Administrator Area) พื้นที่ติดตั้งอุปกรณ์ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Equipment Area) พื้นที่จัดเก็บข้อมูลคอมพิวเตอร์ (Data Storage Area) และพื้นที่ใช้งานเครือข่ายไร้สาย (Wireless LAN Coverage Area) เป็นต้น

๔. การควบคุมการเข้าออก อาคารสถานที่

๑) กำหนดสิทธิ์ผู้ใช้งาน ที่มีสิทธิ์ผ่านเข้า-ออก และช่วงเวลาที่มีสิทธิ์ในการผ่านเข้าออก ในแต่ละ “พื้นที่ใช้งานระบบ” อย่างชัดเจน

๒) การเข้าถึงห้องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายของบุคคลภายนอก หรือผู้มาติดต่อ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย จะต้องทำการลงบันทึกข้อมูลบัตรในสมุดบันทึก “แบบฟอร์มการเข้าออก”

๓) ให้มีการบันทึกวันและเวลาการเข้า-ออกพื้นที่สำคัญของผู้ที่มาติดต่อ (Visitors)



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

- ๔) ผู้มาติดต่อต้องติดบัตรให้เห็นเด่นชัดตลอดระยะเวลาที่อยู่ภายในหน่วยงาน
 - ๕) บริษัท/นักศึกษาฝึกงาน/เจ้าหน้าที่ผู้ทดลองงาน หรือผู้ได้รับการว่าจ้างต้องติดบัตรให้เห็นเด่นชัดตลอดระยะเวลาการทำงาน
 - ๖) จัดเก็บบันทึกการ เข้า-ออก สำหรับพื้นที่หรือบริเวณที่มีความสำคัญ เช่น (Data Center) เป็นต้น เพื่อใช้ในการตรวจสอบในภายหลังเมื่อมีความจำเป็น
 - ๗) ดูแลผู้ที่มาติดต่อในพื้นที่หรือบริเวณที่มีความสำคัญจนกระทั่งเสร็จสิ้นภารกิจและจากไป เพื่อป้องกันการสูญหายของทรัพย์สินหรือป้องกันการเข้าถึงทางกายภาพโดยไม่ได้รับอนุญาต
 - ๘) มีกลไกการอนุญาตการเข้าถึงพื้นที่หรือบริเวณที่มีความสำคัญของบุคคลภายนอก และต้องมีเหตุผลที่เพียงพอในการเข้าถึงบริเวณดังกล่าว
 - ๙) สร้างความตระหนักให้ผู้ที่มาติดต่อจากภายนอกเข้าใจในกฎเกณฑ์หรือข้อกำหนดต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติระหว่างที่อยู่ในพื้นที่หรือบริเวณที่มีความสำคัญ
 - ๑๐) มีการควบคุมการเข้าถึงพื้นที่ที่มีข้อมูลสำคัญจัดเก็บหรือประมวลผลอยู่
 - ๑๑) ไม่อนุญาตให้ผู้ไม่มีกิจเข้าไปในพื้นที่หรือบริเวณที่มีความสำคัญเว้นแต่ได้รับการอนุญาต
 - ๑๒) มีการพิสูจน์ตัวตน เช่น การใช้บัตรรูด การใช้รหัสผ่าน เป็นต้น เพื่อควบคุมการ เข้า-ออก ในพื้นที่หรือบริเวณที่มีความสำคัญ (Data Center)
 - ๑๓) จัดให้มีการดูแลและเฝ้าระวังการปฏิบัติงานของบุคคลภายนอกในขณะที่ปฏิบัติงานในพื้นที่หรือบริเวณที่มีความสำคัญ
 - ๑๔) จัดให้มีการทบทวน หรือยกเลิกสิทธิ์การเข้าถึงพื้นที่หรือบริเวณที่มีความสำคัญ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๕. ระบบและอุปกรณ์สนับสนุนการทำงาน (Supporting Utilities)
- ๑) มีระบบสนับสนุนการทำงานของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงานที่เพียงพอต่อความต้องการใช้งาน โดยให้มีระบบดังต่อไปนี้
 - ระบบสำรองกระแสไฟฟ้า (UPS)
 - เครื่องกำเนิดกระแสไฟฟ้าสำรอง (Generator)
 - ระบบระบายอากาศ
 - ระบบปรับอากาศ และควบคุมความชื้น
 - ๒) ให้มีการตรวจสอบหรือทดสอบระบบสนับสนุนเหล่านี้อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าระบบทำงานตามปกติ และลดความเสี่ยงจากการล้มเหลวในการทำงานของ ระบบ
 - ๓) ติดตั้งระบบแจ้งเตือน เพื่อแจ้งเตือนกรณีที่ระบบสนับสนุนการทำงานภายในห้องเครื่องทำงานผิดปกติหรือหยุดการทำงาน
 ๖. การเดินสายไฟ สายสื่อสาร และสายเคเบิลอื่น ๆ (Cabling Security)
 - ๑) หลีกเลี่ยงการเดินสายสัญญาณเครือข่ายของหน่วยงานในลักษณะที่ต้องผ่านเข้าไปในบริเวณที่มีบุคคลภายนอกเข้าถึงได้
 - ๒) ให้มีการร้อยท่อสายสัญญาณต่าง ๆ เพื่อป้องกันการดักจับสัญญาณ หรือการตัดสายสัญญาณ เพื่อทำให้เกิดความเสียหาย



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
โรงพยาบาลสังกัด กทม. ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

๓) ให้เดินสายสัญญาณสื่อสารและสายไฟฟ้าแยกออกจากกัน เพื่อป้องกันการแทรกแซงรบกวนของสัญญาณซึ่งกันและกัน

๔) ทำป้ายชื่อสำหรับสายสัญญาณและบนอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดต่อสัญญาณผิดเส้น

๕) จัดทำผังสายสัญญาณสื่อสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

๖) ห้องที่มีสายสัญญาณสื่อสารต่าง ๆ ปิดใส่สลักให้สนิท เพื่อป้องกันการเข้าถึงของบุคคลภายนอก

๗) พิจารณาใช้งานสายไฟเบอร์อปติก แทนสายสัญญาณสื่อสารแบบเดิม (เช่น สายสัญญาณแบบ Coaxial Cable) สำหรับระบบสารสนเทศที่สำคัญ

๘) ดำเนินการสำรวจระบบสายสัญญาณสื่อสารทั้งหมดเพื่อตรวจหาการติดตั้งอุปกรณ์ดักจับสัญญาณโดยผู้ไม่ประสงค์ดี

๗. การบำรุงรักษาอุปกรณ์ (Equipment Maintenance)

๑) ให้มีกำหนดการบำรุงรักษาอุปกรณ์ตามรอบระยะเวลาที่แนะนำโดยผู้ผลิต

๒) ปฏิบัติตามคำแนะนำในการบำรุงรักษาตามผู้ผลิตแนะนำ

๓) จัดเก็บบันทึกกิจกรรมการบำรุงรักษาอุปกรณ์สำหรับการให้บริการทุกครั้ง เพื่อใช้ในการตรวจสอบหรือประเมินในภายหลัง

๔) จัดเก็บบันทึกปัญหาและข้อบกพร่องของอุปกรณ์ที่พบ เพื่อใช้ในการประเมินและ ปรับปรุงอุปกรณ์ดังกล่าว

๕) ควบคุมและสอดส่องดูแลการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการภายนอกที่มาทำการบำรุงรักษาอุปกรณ์ภายในหน่วยงาน

๖) จัดให้มีการอนุมัติสิทธิ์การเข้าถึงอุปกรณ์ที่มีข้อมูลสำคัญของผู้รับจ้างให้บริการจากภายนอก (ที่มาทำการบำรุงรักษาอุปกรณ์) เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต

๘. การนำทรัพย์สินของหน่วยงานออกนอกหน่วยงาน (Removal of Property)

๑) ให้มีการขออนุญาตก่อนนำอุปกรณ์หรือทรัพย์สินนั้นออกไปใช้งานนอกหน่วยงาน

๒) กำหนดผู้รับผิดชอบในการเคลื่อนย้ายหรือนำอุปกรณ์ออกนอกหน่วยงาน

๓) กำหนดระยะเวลาของการนำอุปกรณ์ออกไปใช้งานนอกหน่วยงาน

๔) เมื่อมีการนำอุปกรณ์ส่งคืน ให้ตรวจสอบว่าสอดคล้องกับระยะเวลาที่อนุญาตและตรวจสอบการชำรุดเสียหายของอุปกรณ์ด้วย

๕) บันทึกข้อมูลการนำอุปกรณ์ของหน่วยงานออกไปใช้งานนอกหน่วยงาน เพื่อเอาไว้เป็นหลักฐานป้องกันการสูญหาย รวมทั้งบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อนำอุปกรณ์ส่งคืน

๙. การป้องกันอุปกรณ์ที่ใช้งานอยู่นอกหน่วยงาน (Security of Equipment Off-Premises)

๑) กำหนดมาตรการความปลอดภัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการนำอุปกรณ์หรือทรัพย์สินของหน่วยงานออกไปใช้งาน เช่น การขนส่ง การเกิดอุบัติเหตุกับอุปกรณ์

๒) ไม่ทิ้งอุปกรณ์หรือทรัพย์สินของหน่วยงานไว้โดยลำพังในที่สาธารณะ

๓) เจ้าหน้าที่ที่มีความรับผิดชอบดูแลอุปกรณ์หรือทรัพย์สินเสมือนเป็นทรัพย์สินของตนเอง

๑๐. การกำจัดอุปกรณ์หรือการนำอุปกรณ์กลับมาใช้งานอีกครั้ง (Secure Disposal or Re-Use of Equipment)

๑) ให้ทำลายข้อมูลสำคัญในอุปกรณ์ก่อนที่จะกำจัดอุปกรณ์ดังกล่าว

	แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙
---	--	--

๒) มีมาตรการหรือเทคนิคในการลบหรือเขียนข้อมูลทับบนข้อมูลที่มีความสำคัญในอุปกรณ์
สำหรับจัดเก็บข้อมูลก่อนที่จะอนุญาตให้ผู้อื่นนำอุปกรณ์นั้นไปใช้งานต่อ เพื่อป้องกัน ไม่ให้มีการเข้าถึงข้อมูล
สำคัญนั้นได้



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

หมวดที่ ๕ การดำเนินการตอบสนองเหตุการณ์ความมั่นคงปลอดภัยทางระบบสารสนเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกันการบุกรุกและการโจมตี หรือเหตุการณ์ละเมิดความปลอดภัยระบบสารสนเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัย

แนวปฏิบัติ

๑. ระบบป้องกันผู้บุกรุก

๑) ดำเนินการตรวจสอบ Log File หรือรายงานของระบบป้องกันการบุกรุก สิ่งที่ทำให้การตรวจสอบมีดังต่อไปนี้

- มีการโจมตีมากน้อยเพียงใด และเป็นการโจมตีประเภทใดมากที่สุด
- ลักษณะของการโจมตีที่เกิดขึ้นมีรูปแบบที่สามารถคาดเดาได้หรือไม่
- ระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด
- หมายเลขไอพีของเครือข่ายที่เป็นผู้โจมตี

๒. ระบบไฟร์วอลล์

๑) ดำเนินการตรวจระบบป้องกันการบุกรุก อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

๒) ดำเนินการตรวจสอบบันทึกของ Log File และรายงานของไฟร์วอลล์ สิ่งที่ต้องตรวจสอบมีดังต่อไปนี้

- Packet ที่ไฟร์วอลล์ได้ทำการ Block
- ลักษณะของ Packet ที่ถูก Block
- Packet ของหมายเลขไอพี ของเครือข่ายใดถูก Block เป็นจำนวนมาก

๓) กรณีตรวจพบการโจมตีระบบหรือเหตุการณ์ละเมิดความปลอดภัยระบบสารสนเทศ ให้แจ้งหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อตัดสินใจดำเนินการแก้ไขปัญหา

๓. ระบบป้องกันภัยคุกคามทางอินเทอร์เน็ต ภัยคุกคามทางอินเทอร์เน็ตหรือมัลแวร์ (Malware) ประกอบด้วย ไวรัส หนอนอินเทอร์เน็ต โทรจัน รวมถึงสปายแวร์

๑) ดำเนินการตรวจสอบ Log File และรายงานของอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกันภัยคุกคามทางอินเทอร์เน็ต สิ่งที่ต้องตรวจสอบมีดังนี้

- มัลแวร์ประเภทใดถูกพบเป็นจำนวนมาก
- มัลแวร์ถูกส่งมาจากเครือข่ายใด และถูกส่งไปยังที่ใด
- มีการส่งมัลแวร์จากเครือข่ายภายในกระทรวงสาธารณสุขไปยังภายนอกหรือไม่

๒) ศึกษาหาวิธีแก้ไขเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ติดมัลแวร์ โดยเฉพาะมัลแวร์ประเภทที่ตรวจพบว่าจะกระจายอยู่ในเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข

๓) ตรวจสอบพบว่าเครื่องคอมพิวเตอร์ภายในเครือข่ายติดมัลแวร์หรือส่งมัลแวร์ออกไปข้างนอก ต้องระงับการเชื่อมต่อของเครื่องที่ติดมัลแวร์กับระบบเครือข่าย แล้วทำการแก้ไข เครื่องนั้นทันที



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

หมวดที่ ๖ การสร้างความตระหนักในเรื่องการรักษาความปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการใช้ระบบสารสนเทศและระบบคอมพิวเตอร์ให้แก่ผู้ใช้งานของหน่วยงาน
๒. เพื่อให้การใช้งานระบบสารสนเทศและระบบคอมพิวเตอร์เกิดความมั่นคงปลอดภัย
๓. เพื่อป้องกันและลดการกระทำผิดที่เกิดขึ้นจากการใช้ระบบสารสนเทศและระบบคอมพิวเตอร์โดยไม่คาดคิด

แนวปฏิบัติ

๑. จัดให้มีการทบทวน ปรับปรุงนโยบายและแนวปฏิบัติให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. จัดฝึกอบรมแนวปฏิบัติตามแนวนโยบายอย่างสม่ำเสมอ โดยการจัดฝึกอบรม โดยใช้วิธีการเสริมเนื้อหาแนวปฏิบัติตามแนวนโยบายเข้ากับหลักสูตรอบรมต่าง ๆ ตามแผนการฝึกอบรมของหน่วยงาน
๓. จัดสัมมนาเพื่อเผยแพร่นโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติให้กับบุคลากร โดยการจัดสัมมนามีแผนการดำเนินงานปีละไม่น้อยกว่า ๑ ครั้ง โดยจะจัดรวมกับการสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และมีการเชิญวิทยากรจากภายนอกที่มีประสบการณ์ด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศมาถ่ายทอดความรู้
๔. ติดประกาศประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติ ในลักษณะเกร็ดความรู้ หรือข้อระวังในรูปแบบที่สามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ง่าย โดยมีการปรับเปลี่ยนเกร็ดความรู้อยู่เสมอ
๕. ระดมการมีส่วนร่วมและลงสู่ภาคปฏิบัติด้วยการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และสำรวจ ความต้องการของผู้ใช้งาน
๖. ให้มีการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับโปรแกรมไม่ประสงค์ดี เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถป้องกันตนเองได้และให้รับทราบขั้นตอนปฏิบัติเมื่อพบเหตุโปรแกรมไม่ประสงค์ดีว่าต้องดำเนินการอย่างไร
๗. สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้ใช้งานให้ตระหนักถึงเหตุการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยที่เกิดขึ้น และสถานการณ์ด้านความมั่นคงปลอดภัยที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่อาจคาดคิด เพื่อให้ผู้ใช้งานปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของหน่วยงาน
๘. ผู้ใช้งานต้องตระหนักและปฏิบัติตามกฎหมายใด ๆ ที่ได้ประกาศใช้ในประเทศไทยรวมทั้งกฎระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข และข้อตกลงระหว่างประเทศอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้หากผู้ใช้งานไม่ปฏิบัติตามกฎหมายดังกล่าว ถือว่าความผิดนั้นเป็นความผิดส่วนบุคคลซึ่งผู้ใช้งานจะต้องรับผิดชอบ รับผิดชอบต่อความผิดที่เกิดขึ้นเอง



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันกำแพง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

หมวดที่ ๗ หน้าที่และความรับผิดชอบ

วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูง ผู้อำนวยการ หัวหน้า เจ้าหน้าที่ ตลอดจนผู้ที่ได้รับ มอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบด้านสารสนเทศ

แนวปฏิบัติ

๑. ระดับนโยบาย ผู้รับผิดชอบ ได้แก่

- ผู้บริหารระดับสูงสุด (Chief Executive Office : CEO) ของหน่วยงาน
- ผู้บริหารความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศระดับสูง (Chief Information Security

Officer : CISO) หรือเทียบเท่า

๑) รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย ให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษา ตลอดจนติดตาม กำกับ ดูแล ควบคุมตรวจสอบเจ้าหน้าที่ในระดับปฏิบัติ

๒) รับผิดชอบต่อความเสี่ยง ความเสียหาย หรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากระบบคอมพิวเตอร์ หรือ ข้อมูลสารสนเทศเกิดความเสียหาย หรืออันตรายใด ๆ แก่หน่วยงานหรือผู้หนึ่งผู้ใด อันเนื่องมาจากความบกพร่อง ละเลย หรือฝ่าฝืนการปฏิบัติตามแนวนโยบายและแนว ปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ

๒. ระดับบริหาร ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล/หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ หรือ เทียบเท่าหัวหน้ากลุ่ม

๑) รับผิดชอบ กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ ตลอดจนศึกษา ทบทวน วางแผน ติดตามการบริหารความเสี่ยง และระบบรักษาความปลอดภัยฐานข้อมูลและเทคโนโลยี สารสนเทศ

๒) รับผิดชอบในการควบคุม ดูแล รักษาความปลอดภัย ระบบสารสนเทศและระบบ ฐานข้อมูล

๓. ระดับปฏิบัติ ผู้รับผิดชอบ ได้แก่ ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่จากหัวหน้าส่วนราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง เช่น นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่เครื่องคอมพิวเตอร์

๑) ปฏิบัติตามนโยบายและแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ

๒) ประสานการปฏิบัติงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาระบบความมั่นคงปลอดภัยของฐานข้อมูลและสารสนเทศจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติ

๓) รับผิดชอบควบคุม ดูแล รักษาความปลอดภัย และบำรุงรักษา ระบบเครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย ห้องควบคุมระบบเครือข่ายและเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย

๔) ทำการสำรองข้อมูลและเรียกคืนข้อมูล (Backup and Recovery) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

๕) ป้องกันการถูกเจาะระบบ และแก้ไขปัญหาการถูกเจาะเข้าระบบฐานข้อมูลจากบุคคลภายนอก (Hacker) โดยไม่ได้รับอนุญาต

๖) รับผิดชอบในการรักษาความปลอดภัย ระบบอินเทอร์เน็ต

๗) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของหน่วยงาน



แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โรงพยาบาลสันทก้าแพ่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ประกาศใช้วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
วันสิ้นสุดการใช้งาน ๑ เมษายน ๒๕๖๙

หมวดที่ ๘ การบริหารจัดการการใช้บริการจากหน่วยงานภายนอก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานภายนอก ได้ปฏิบัติตามนโยบายรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศของหน่วยงาน ทำให้ระบบสารสนเทศดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

แนวปฏิบัติ

๑. ต้องมีการประเมินความเสี่ยงจากการเข้าถึง ข้อมูล และระบบสารสนเทศ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการประมวลผลโดยหน่วยงานภายนอก และกำหนดมาตรการควบคุมที่เหมาะสมก่อนที่จะอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูล และระบบสารสนเทศ หรืออุปกรณ์ดังกล่าวได้

๒. การเข้าใช้งานระบบสารสนเทศ หรือเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานจากหน่วยงานภายนอก ต้องมีการขออนุญาตอย่างเป็นทางการ และได้รับอนุญาตจากหัวหน้าหน่วยงานหรือผู้ดูแลระบบที่ได้รับมอบหมายก่อนเสมอ

๓. การบริการ และการดำเนินงานจากหน่วยงานภายนอก จะต้องปฏิบัติตาม นโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ แนวทางการปฏิบัติงาน มาตรฐาน และกฎข้อบังคับต่าง ๆ ของหน่วยงาน

๔. ผู้ดูแลระบบต้องให้สิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลต่อหน่วยงานภายนอกเท่าที่จำเป็นเท่านั้น

๕. ต้องมีการทำสัญญาการรักษาความลับขององค์กร ระหว่างหน่วยงานและหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาปฏิบัติงานก่อนเปิดให้ใช้บริการระบบเสมอ

๖. ผู้ให้บริการหน่วยงานภายนอก ต้องจัดทำแผนการดำเนินงาน และวิธีการดำเนินงาน เป็นอย่างน้อย เพื่อควบคุมหรือตรวจสอบการให้บริการของผู้ให้บริการให้เป็นไปอย่างถูกต้อง มั่นคงปลอดภัย และเป็นไปตามขอบเขตที่ได้กำหนดไว้

๗. สัญญาระหว่างหน่วยงาน และ หน่วยงานภายนอก ในการให้บริการต้องระบุถึงหัวข้อต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ เป็นอย่างน้อย

- รายละเอียดการให้บริการ แผนการดำเนินงาน วิธีการดำเนินงาน และสิ่งที่ต้องส่งมอบ
- ระดับการให้บริการ (Service Level)
- หน้าที่และความรับผิดชอบขององค์กรและหน่วยงานภายนอก ในการให้บริการในครั้งนี้
- ระยะเวลาในการให้บริการ และการตรวจรับงานบริการในครั้งนี้
- ราคา และเงื่อนไขการชำระเงิน
- ความเป็นเจ้าของและลิขสิทธิ์ของอุปกรณ์ ฮาร์ดแวร์ หรือซอฟต์แวร์ ที่ทำการจัดซื้อ

หรือพัฒนาขึ้น (ถ้ามี)

- การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้รับจากการให้บริการแก่องค์กร