

Business Continuity Plan (BCP) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

เหตุการณ์: การวางแผนเมื่อเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์

วันที่: 2 กันยายน พ.ศ. 2567

แผนก: หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 4

ผู้รับผิดชอบ: นางรัชนิกร เขียวระย้า (ผู้ประสาน)

1. บทนำ

ภัยคุกคามทางไซเบอร์ อาจเกิดจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้

1) การป้องกันที่ไม่เพียงพอ 2) การเตรียมความพร้อมไม่สมบูรณ์ 3) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินไม่ทันท่วงที ได้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากการโดนภัยคุกคามทางไซเบอร์อาจมีดังนี้:

- ขาดการป้องกันและความระมัดระวัง: การเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์เกิดขึ้นเนื่องจากขาดการป้องกันที่เพียงพอหรือความระมัดระวังในการรักษาความปลอดภัยของระบบคอมพิวเตอร์ภายในโรงพยาบาล อาจจะมีช่องโหว่ในระบบหรือซอฟต์แวร์ที่ไม่ได้รับการอัปเดตที่สม่ำเสมอ
- การเข้าถึงข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามนโยบายความปลอดภัย: ผู้ไม่ประสงค์ดีอาจได้รับการเข้าถึงระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลและข้อมูลสำคัญโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งอาจมีปัญหาในการจัดการสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลและการควบคุม
- การเลือกใช้รหัสผ่านที่ไม่ปลอดภัย: การใช้รหัสผ่านที่ง่ายต่อการเดาหรือไม่ปลอดภัยอาจทำให้ผู้ไม่ประสงค์ดีสามารถเข้าถึงระบบได้ง่ายขึ้น การใช้รหัสผ่านที่แข็งแกร่งและการเปลี่ยนรหัสผ่านเป็นระยะๆ อาจช่วยลดความเสี่ยงในอนาคต
- ขาดการอบรมและการปรับปรุงความรู้: บุคลากรอาจขาดการอบรมและความรู้ในการรักษาความปลอดภัยของระบบคอมพิวเตอร์ การปรับปรุงความรู้และการอบรมเกี่ยวกับการป้องกัน การคุกคามทางไซเบอร์ อาจช่วยเพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการรับมือกับภัยคุกคามทางไซเบอร์
- การไม่เป็นไปตามนโยบายด้านความปลอดภัย: การไม่ปฏิบัติตามนโยบายและข้อกำหนดด้านความปลอดภัยอาจเป็นเหตุให้เกิดช่องโหว่หรือความเสี่ยงต่อการโจมตี การคุกคามทางไซเบอร์ อาจต้องพิจารณาการสร้างและปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยอย่างเคร่งครัดในอนาคต
- ความเสี่ยงจากการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่ไม่ปลอดภัย: การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตที่ไม่ปลอดภัยหรือใช้บริการอินเทอร์เน็ตที่ไม่ได้รับการควบคุมอาจเสี่ยงต่อการโจมตี การคุกคามทางไซเบอร์ การใช้มาตรฐานความปลอดภัยในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตอาจช่วยลดความเสี่ยงในการโจมตีในอนาคต
- ความไม่มั่นคงในการดำเนินงานระบบ: ความไม่มั่นคงในระบบคอมพิวเตอร์และการทำงานของบุคลากรหลังจากการโจมตี การคุกคามทางไซเบอร์ อาจส่งผลให้บุคลากรไม่มั่นใจในการใช้งานระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งอาจส่งผลให้ลดประสิทธิภาพในการทำงานและการให้บริการลูกค้า

- ระบุแนวทางการแก้ไขปัญหา

เพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม อาจทำตามแนวทางดังนี้:

- การปรับปรุงระบบความปลอดภัย: อัปเดตและปรับปรุงระบบความปลอดภัยของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์อนาคต การเพิ่มมาตรการความปลอดภัยเช่นการตรวจสอบระบบป้องกันไวรัสและซอฟต์แวร์ป้องกันไวรัสอัปเดตอย่างสม่ำเสมอ
- การสร้างการสำรองข้อมูล: การสร้างการสำรองข้อมูลและการกู้คืนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้สามารถกู้คืนข้อมูลได้ในกรณีเกิดการโจมตีภัยคุกคามทางไซเบอร์ หรือสูญหายของข้อมูล
- การอบรมและการเผชิญหน้ากับความเสี่ยง: จัดการความรู้และการอบรมเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยทางไซเบอร์ให้แก่บุคลากร เพื่อเพิ่มความเข้าใจและความตระหนักในการจัดการความเสี่ยง
- การตรวจสอบและการวิเคราะห์เชิงลึก: การตรวจสอบระบบคอมพิวเตอร์และการวิเคราะห์เชิงลึกข้อมูลเพื่อตรวจจับและป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ และการระบุความเสี่ยงที่เป็นไปได้
- การสร้างแผนฉุกเฉิน: การสร้างแผนฉุกเฉินที่เข้มงวดและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการตอบสนองที่รวดเร็วในกรณีเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์หรือเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยอื่นๆ
- การส่งเสริมการใช้รหัสผ่านที่ปลอดภัย: ส่งเสริมการใช้รหัสผ่านที่ปลอดภัยและการเปลี่ยนรหัสผ่านอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเข้าถึงไม่มีอำนาจในระบบ

7. การประเมินและการปรับปรุง: ประเมินภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่เกิดขึ้นเพื่อการเรียนรู้และการปรับปรุงระบบความปลอดภัยในอนาคต การวิเคราะห์และการปรับปรุงต่อไปนี้จะช่วยลดความเสี่ยงในการโดนโจมตีในอนาคต

ในส่วนของ**อุปสรรค**ที่เกิดขึ้นในการรับมือกับภัยคุกคามทางไซเบอร์ : พบว่าเป็นอุปสรรคในการป้องกัน คือ **ขาดการควบคุมการเข้าถึง**

วิเคราะห์สาเหตุของอุปสรรค: อาจมีสาเหตุดังนี้:

1. อาจมีขาดการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ ไม่มีการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือการตั้งค่าการเข้าถึงที่ไม่ถูกต้องซึ่งทำให้ผู้ไม่ประสงค์ดีสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยไม่ได้รับอนุญาต
2. ช่องโหว่ในระบบ: ระบบคอมพิวเตอร์อาจมีช่องโหว่ที่ไม่ได้รับการปรับปรุง หรืออัปเดตอย่างสม่ำเสมอซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงในการโจมตีและเข้าถึงข้อมูล
3. ขาดการตระหนักในความสำคัญของความปลอดภัยข้อมูล: บุคลากรอาจไม่มีความตระหนักในความสำคัญของการใช้รหัสผ่านที่ปลอดภัย เช่น การใช้รหัสผ่านที่ยากต่อการเดา หรือการไม่แบ่งแยกรหัสผ่านสำหรับการเข้าสู่ระบบที่ต่างกัน
4. การละเมิดนโยบายและคำแนะนำ: อาจมีการละเมิดนโยบายหรือคำแนะนำที่ต้องใช้รหัสผ่านที่ปลอดภัย แต่บุคลากรอาจเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตามนโยบายนั้น เนื่องจากความสะดวกหรือข้อจำกัดในการจดจำรหัสผ่าน
5. ขาดการอบรมหรือการเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัยของข้อมูล: บุคลากรอาจขาดการอบรมหรือความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของความปลอดภัยของข้อมูล ซึ่งอาจทำให้พวกเขาเลือกที่จะใช้รหัสผ่านที่ไม่ปลอดภัย
6. การไม่มีนโยบายหรือมาตรการที่เข้มงวด: หากโรงพยาบาลไม่มีนโยบายหรือมาตรการที่เข้มงวดในการตรวจสอบความปลอดภัยของรหัสผ่าน บุคลากรอาจมีแนวโน้มที่จะใช้รหัสผ่านที่ไม่ปลอดภัยโดยไม่มี การตรวจสอบหรือการให้คำแนะนำ
7. ความไม่สะดวกในการสร้างและจดจำรหัสผ่านที่แข็งแรง: บุคลากรบางส่วนไม่สะดวกในการสร้างและจดจำรหัสผ่านที่ยากต่อการเดา ซึ่งทำให้เลือกใช้รหัสผ่านที่ง่ายต่อการจดจำและใช้งาน
8. ความไม่มั่นใจในความปลอดภัยของระบบ: บุคลากรบางส่วนอาจไม่มั่นใจในความปลอดภัยของระบบ ทำให้เลือกใช้รหัสผ่านที่ไม่ปลอดภัยเพื่อความสะดวกและความง่ายในการเข้าถึงข้อมูล

แนวทางการแก้ไขอุปสรรค ดังนี้:

1. ปรับปรุงนโยบายความปลอดภัย: ทำการปรับปรุงนโยบายความปลอดภัยเพื่อให้มีมาตรการที่ชัดเจนและเข้มงวด เช่น กำหนดเครื่องหมายรับรองสำหรับการเข้าถึงข้อมูลที่มีความสำคัญ เป็นต้น
2. การสร้างและบริหารจัดการสิทธิ์: ทำการตรวจสอบและปรับปรุงการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าเฉพาะบุคคลที่ได้รับอนุญาตเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้
3. การประชุมและการอบรม: จัดการประชุมและการอบรมเพื่อเพิ่มความตระหนักในการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลและสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลให้แก่พนักงาน
4. การใช้เทคโนโลยีเพื่อความปลอดภัย: ใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการควบคุมการเข้าถึงข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ระบบควบคุมการเข้าถึง (Access Control Systems) หรือระบบการตรวจจับการบุกรุก (Intrusion Detection Systems)
5. การตรวจสอบและการติดตาม: สร้างกระบวนการตรวจสอบและการติดตามเพื่อตรวจจับการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามนโยบายความปลอดภัย และดำเนินการแก้ไขให้ทันที่
6. การปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์: ปรับปรุงระบบคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มระดับความปลอดภัย เช่น การอัปเดตซอฟต์แวร์ การติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัส และการปรับปรุงระบบป้องกันการเข้าถึงไม่มีอำนาจ
7. การตรวจสอบความปลอดภัยของระบบ: ทำการตรวจสอบและทดสอบความปลอดภัยของระบบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจจับและแก้ไขช่องโหว่ที่อาจทำให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่เป็นไปตามนโยบายความปลอดภัย
8. การใช้เทคโนโลยีการตรวจสอบ: การใช้เทคโนโลยีการตรวจสอบเพื่อตรวจสอบความปลอดภัยของรหัสผ่าน เช่น การใช้ขั้นตอนการสร้างรหัสผ่านที่มีความซับซ้อนและการตรวจสอบความปลอดภัยของรหัสผ่านอัตโนมัติ
9. การแนะนำและการส่งเสริมการใช้งาน: แนะนำและส่งเสริมการใช้รหัสผ่านที่ปลอดภัยในแผนก โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการสร้างรหัสผ่านที่แข็งแรงและไม่สะดวกง่าย
10. การตรวจสอบและการประเมิน: ตรวจสอบและประเมินการใช้รหัสผ่านในแผนกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบว่านโยบายและมาตรการที่กำหนดไว้ได้ถูกปฏิบัติหรือไม่ และทำการปรับปรุงตามต้องการอย่างสม่ำเสมอ

ฟอร์มนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้แต่ละแผนกในโรงพยาบาลอุตรธานีสามารถจัดทำแผนรับมือ Business Continuity Plan (BCP) กรณีเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์ส่งผลให้ระบบบริการไม่สามารถดำเนินได้ แผน BCP นี้จะช่วย
ให้แต่ละแผนกสามารถดำเนินงานต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต

2. รายละเอียดแผน BCP

2.1 ผลกระทบ

การโจมตีด้วยภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลอุตรธานีจะมีผลกระทบที่รุนแรงต่อการให้บริการและความปลอดภัยของข้อมูลทางการแพทย์ ทำให้ข้อมูลทางการแพทย์ถูกเข้าถึงและเข้ารหัสโดยไม่ได้รับอนุญาต โรงพยาบาลจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลสำคัญเพื่อการรักษาได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้ นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงที่ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยอาจถูกขโมยหรือนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม โรงพยาบาลจะต้องดำเนินการฟื้นฟูข้อมูลและระบบให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็วเพื่อลดผลกระทบต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วยและป้องกันการเกิดเหตุการณ์ที่เช่นนี้เกิดขึ้นอีกในอนาคต

ผลกระทบของการถูกโจมตีด้วยภัยคุกคามทางไซเบอร์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม มีดังนี้:

1. การชะลอหรือยกเลิกการนัดหมายและการรักษา: ผู้ป่วยที่มีนัดหมายหรือการรักษาในแผนกอาจต้องพบกับความไม่สะดวก เนื่องจากระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลทางการแพทย์ถูกเข้าถึงและเข้ารหัสไฟล์
2. ความไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล: บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการรักษาผู้ป่วยได้ ซึ่งอาจทำให้การดูแลรักษาล่าช้าหรือไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม
3. ความเสียหายต่อความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการ : โรงพยาบาลอาจเสียชื่อเสียงและความเชื่อมั่นจากผู้ป่วยและครอบครัวของพวกเขา เนื่องจากการละเมิดความเป็นส่วนตัวและการรักษาที่ส่งผลกระทบต่อการให้บริการ
4. การสูญเสียข้อมูลสำคัญ: ข้อมูลทางการแพทย์อาจถูกสูญหายโดยถาวรหรือไม่สามารถกู้คืนได้ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการรักษาและการติดตามของผู้ป่วย
5. การล้มเหลวของระบบ: ระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลอาจเกิดการล้มเหลวหรือทำงานได้ช้าเนื่องจากการโจมตี การคุกคามทางไซเบอร์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของโรงพยาบาลทั้งหมด
6. ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟู: โรงพยาบาลอาจต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงสุดในการฟื้นฟูระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูลที่สูญหาย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้เชี่ยวชาญทางด้านความปลอดภัยเพื่อช่วยเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา
7. ความไม่มั่นคงทางระบบ: ภัยคุกคามทางไซเบอร์อาจทำให้โรงพยาบาลเสี่ยงต่อการโจมตีอื่นๆ และการรั่วไหลของข้อมูลในอนาคต ทำให้ความมั่นคงของระบบเสี่ยงลดลง
8. ความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย: ข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกเข้าถึงโดยไม่ได้รับอนุญาตอาจถูกนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเปิดโอกาสให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย
9. ความเสียหายต่อการดำเนินงาน: โรงพยาบาลอาจต้องใช้เวลาและทรัพยากรในการฟื้นฟูระบบและข้อมูลที่สูญหาย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานประจำวันของโรงพยาบาล

นอกจากนั้นภัยคุกคามทางไซเบอร์ ยังส่งผลกระทบต่อบุคลากร ดังนี้:

1. ขาดระบบการทำงาน : ภัยคุกคามทางไซเบอร์อาจทำให้ระบบคอมพิวเตอร์ทั้งหมดหรือบางส่วนของโรงพยาบาลไม่สามารถใช้งานได้ ซึ่งอาจส่งผลให้บุคลากรไม่สามารถทำงานได้อย่างปกติ
2. การล่าช้าในการให้บริการ : ภัยคุกคามทางไซเบอร์อาจทำให้กระบวนการการทำงานของโรงพยาบาลมีความล่าช้า ซึ่งอาจส่งผลให้บุคลากรต้องทำงานเพิ่มเติมหรือทำงานในสภาพแวดล้อมที่ยุ่งเหยิง
3. ความเสียหายจากข้อมูลส่วนตัว : ภัยคุกคามทางไซเบอร์อาจทำให้ข้อมูลส่วนตัวของบุคลากรถูกเข้าถึงและเข้ารหัสไฟล์ ซึ่งอาจส่งผลให้ข้อมูลส่วนตัวถูกขโมยหรือถูกละเลย
4. ความเครียดและความกังวล : ภัยคุกคามทางไซเบอร์อาจสร้างความเครียดและความกังวลให้กับบุคลากร โดยเฉพาะกับบุคลากรที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลระบบคอมพิวเตอร์และข้อมูล
5. การสูญเสียข้อมูลและเอกสารสำคัญ : ภัยคุกคามทางไซเบอร์อาจทำให้ข้อมูลและเอกสารสำคัญของโรงพยาบาลถูกเข้ารหัสหรือสูญหายไป ซึ่งอาจส่งผลให้บุคลากรต้องเสียเวลาในการกู้คืนข้อมูลหรือสร้างข้อมูลใหม่
6. ความไม่มั่นคงใจในระบบ : ภัยคุกคามทางไซเบอร์อาจทำให้บุคลากรไม่มั่นคงใจในระบบคอมพิวเตอร์และระบบการจัดการข้อมูลของโรงพยาบาล ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงใจในการทำงาน
7. ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมและกู้คืนข้อมูล : การกู้คืนข้อมูลหรือการซ่อมแซมระบบหลังจากเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์อาจต้องใช้งบประมาณสูง ซึ่งอาจส่งผลให้โรงพยาบาลต้องจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการซ่อมแซมระบบและการกู้คืนข้อมูล

2.2 กลยุทธ์

- กลยุทธ์ที่จะใช้ในการรับมือกับภัยคุกคามทางไซเบอร์ : กลยุทธ์ที่สามารถใช้ในการรับมือกับการโจมตีด้วยภัยคุกคามทางไซเบอร์ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม โดยเตรียมความพร้อมและการฟื้นฟูด้วย ดังนี้
 1. สร้างแผนการปฏิบัติฉุกเฉิน : สร้างแผนการปฏิบัติที่เตรียมความพร้อมทั้งในกรณีที่ภัยคุกคามทางไซเบอร์โดยรวมถึงกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการที่ชัดเจนสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย
 2. กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบ : กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของทุกคนในแผนกเพื่อการตอบสนองที่รวดเร็วและเชื่อถือได้
 3. สร้างระบบสำรองข้อมูลและการฟื้นฟู : จัดทำแผนการสำรองข้อมูลที่เข้มงวดและปฏิบัติการฟื้นฟูข้อมูลที่รวดเร็ว รวมถึงการทดสอบและประสานงานกับผู้ให้บริการสำรองข้อมูล
 4. การฝึกฝนและการอบรม : ฝึกฝนบุคลากรในการใช้และการดำเนินการตามแผนการปฏิบัติฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์ รวมถึงการทดสอบสมรรถนะอย่างเป็นระยะเวลา
 5. การวิเคราะห์และการประเมิน : ทำการวิเคราะห์และประเมินแผนการปฏิบัติฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงและปรับใช้ตามสถานการณ์และการเรียนรู้จากการโจมตีที่เกิดขึ้นในอดีต
- แผนการปฏิบัติที่เตรียมความพร้อมในกรณีของภัยคุกคามทางไซเบอร์เพื่อรักษาบริการที่จำเป็นในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ดังนี้
 1. การสำรองข้อมูลแบบเป็นระบบ : จัดทำและบำรุงรักษาการสำรองข้อมูลแบบเป็นระบบที่ตรวจสอบและอัปเดตอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรวมถึงข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญและข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์
 2. การกำหนดแผนการฟื้นฟูแบบทันที : กำหนดแผนการฟื้นฟูที่ทันทีที่เกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์ ซึ่งรวมถึงการกำหนดกระบวนการการทำงานที่จะเริ่มทำทันทีเพื่อยกเลิกผลกระทบ
 3. การฟื้นฟูข้อมูลอย่างรวดเร็ว : มีการวางแผนและสำรองข้อมูลอย่างเป็นระบบที่สามารถฟื้นฟูข้อมูลอย่างรวดเร็วโดยมีกระบวนการที่ชัดเจนและเป็นเป้าหมาย
 4. การอบรมและการทดสอบแผนการฟื้นฟู : อบรมบุคลากรในการปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูและทดสอบแผนการเพื่อแน่ใจว่ามีความพร้อมและสามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ
 5. การติดตามและประเมิน : ติดตามและประเมินผลของแผนการฟื้นฟูเพื่อทราบข้อบกพร่องและการปรับปรุงในการจัดการภายหลัง เพื่อให้การรักษาบริการที่จำเป็นไม่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย
- กลยุทธ์ที่สามารถใช้ในการเตรียมความพร้อมและการฟื้นฟูด้วยเมื่อเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์ เพื่อลดผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ดังนี้
 1. สร้างแผนการฟื้นฟูฉุกเฉิน : สร้างแผนการฟื้นฟูฉุกเฉินที่รวมถึงกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานที่ต้องทำเมื่อเกิดภัยคุกคามทางไซเบอร์เพื่อให้การฟื้นฟูเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
 2. สำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ : มีการสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอและเก็บไว้ในตำแหน่งที่ปลอดภัย เพื่อให้สามารถกู้คืนข้อมูลได้อย่างรวดเร็วเมื่อเกิดการโจมตี
 3. การทดสอบและประเมินการฟื้นฟู : ทดสอบและประเมินแผนการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่าสามารถทำงานได้ตามที่วางไว้และสามารถลดเวลาในการฟื้นฟูได้มากที่สุด
 4. การเตรียมความพร้อมเชิงเทคนิค : ตรวจสอบและปรับปรุงระบบความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เช่น อัปเดตซอฟต์แวร์ ติดตั้งโปรแกรมป้องกันไวรัสและฟรียอลล์ และมีการติดตั้งเครื่องมือตรวจจับและตอบสนองสัญญาณของการโจมตี
 5. การสื่อสารและการสนับสนุน : สร้างช่องทางสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อแจ้งเตือนผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรเกี่ยวกับสถานการณ์ และให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ในขณะที่กำลังฟื้นฟูจากการโจมตี

2.3 แผนปฏิบัติการ

- ระบุขั้นตอนที่ชัดเจนในการรับมือกับภัยคุกคามทางไซเบอร์
- ระบุผู้รับผิดชอบสำหรับแต่ละขั้นตอน
- ระบุเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน

แผนปฏิบัติการ						
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในการรับมือกับ ภัยคุกคามทางไซเบอร์						
กลยุทธ์	วัตถุประสงค์	กลวิธี	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
1. เข้าถึงได้ง่าย	-เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย		-	1. ปรับปรุงระบบการป้องกัน โดยใช้ซอฟต์แวร์และเครื่องมือการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เช่น ซอฟต์แวร์แอนตี้ไวรัส ซอฟต์แวร์ไฟร์วอลล์ และการตั้งค่าระบบป้องกันการบุกรุก 2. อัปเดตระบบปฏิบัติการและโปรแกรมประยุกต์อย่างสม่ำเสมอเพื่อรักษาความปลอดภัยของระบบ 3. การควบคุมการเข้าถึง: ให้กำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลอย่างเคร่งครัด และจำกัดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลเฉพาะตามความจำเป็น ตามแนวปฏิบัติของการเข้าถึงระบบข้อมูลของโรงพยาบาล 4. อบรมบุคลากรในการระมัดระวังและการปฏิบัติตามนโยบายการใช้งานคอมพิวเตอร์อย่างปลอดภัย 5. นิเทศติดตามการปฏิบัติของบุคลากรในกลุ่มงานตามนโยบายการใช้คอมพิวเตอร์อย่างปลอดภัย 6. การใช้เทคโนโลยีการระบาดอย่างระมัดระวังเพื่อตรวจจับและป้องกันการระบาดของไวรัสและมัลแวร์ 7. การเข้ารหัสข้อมูลที่สำคัญเพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต	ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567	- นางสาวไสว อินทะชูป
2. ใช้ Password ร่วมกัน	-เพื่อป้องกันการใช้ Password ร่วมกัน		-	1. บุคลากรทุกคนต้องมีรหัส (password) ที่เข้าฐานข้อมูล และต้องมีการเปลี่ยนรหัสเข้าถึงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ 2. ห้ามใช้รหัสที่เข้าฐานข้อมูลของบุคคลอื่น ถ้าพบมีการใช้ฐานข้อมูลผู้อื่น จะมีการทบทวนร่วมกัน และหาแนวทางแก้ไข 3. การตรวจสอบและการประเมิน ตรวจสอบและประเมินผล :องการไม่ละเมิดการใช้รหัสฐานข้อมูลผู้อื่น 4. นำผลการตรวจสอบและประเมินมาวิเคราะห์ วางระบบการป้องกันการละเมิดการใช้รหัสฐานข้อมูลผู้อื่น	ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567	นางสมไสว-อินทะชูป
3. แผน resilience	เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติได้อย่างรวดเร็ว			1. หอผู้ป่วยทุกหอจัดทำแฟ้มต้นฉบับ standing order ที่อยู่ในระบบ OP serve เป็นปัจจุบัน 2. หอผู้ป่วยทุกห้อมีเอกสารสำหรับทำรับใหม่ 3. เมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ต้องให้เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ใบรายการยา Home med, ผลตรวจพิเศษต่างๆ แบบ official เช่น ผล CT scan, echo, MRI, ultrasound เป็นต้น 4. มีการเก็บเอกสารสำคัญ ในเครื่อง stand alone	ตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567	- IT nurse - นางสาวไสว อินทะชูป

2.4 ทรัพยากร

- ระบุทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินการแผน BCP : เครื่อง scan เอกสาร จำนวน 2 เครื่อง คอมพิวเตอร์ stand alone ที่มีหน่วยความจำสูง ความเร็วสูง
- ระบุแหล่งที่มาของทรัพยากร

2.5 การทดสอบและฝึกอบรม

- ระบุวิธีการทดสอบแผน BCP
- ระบุวิธีการฝึกอบรมบุคลากรให้สามารถปฏิบัติตามแผน BCP ได้

3. เอกสารแนบ

- แผนงาน

4. การอนุมัติ

หัวหน้าแผนก: _____

วันที่: _____

5. บทสรุป

ฟอร์มนี้เป็นแนวทางสำหรับแต่ละแผนกในการจัดทำแผน BCP แผน BCP ที่ดีจะช่วยให้โรงพยาบาลอุดรธานีสามารถรับมือกับ การคุกคามทางไซเบอร์ attack และเหตุการณ์วิกฤตอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หมายเหตุ:

- ฟอร์มนี้สามารถปรับแต่งให้เหมาะกับแต่ละแผนกได้
- แผน BCP ควรได้รับการทบทวนและปรับปรุงเป็นประจำ

แหล่งข้อมูล

คำแนะนำ

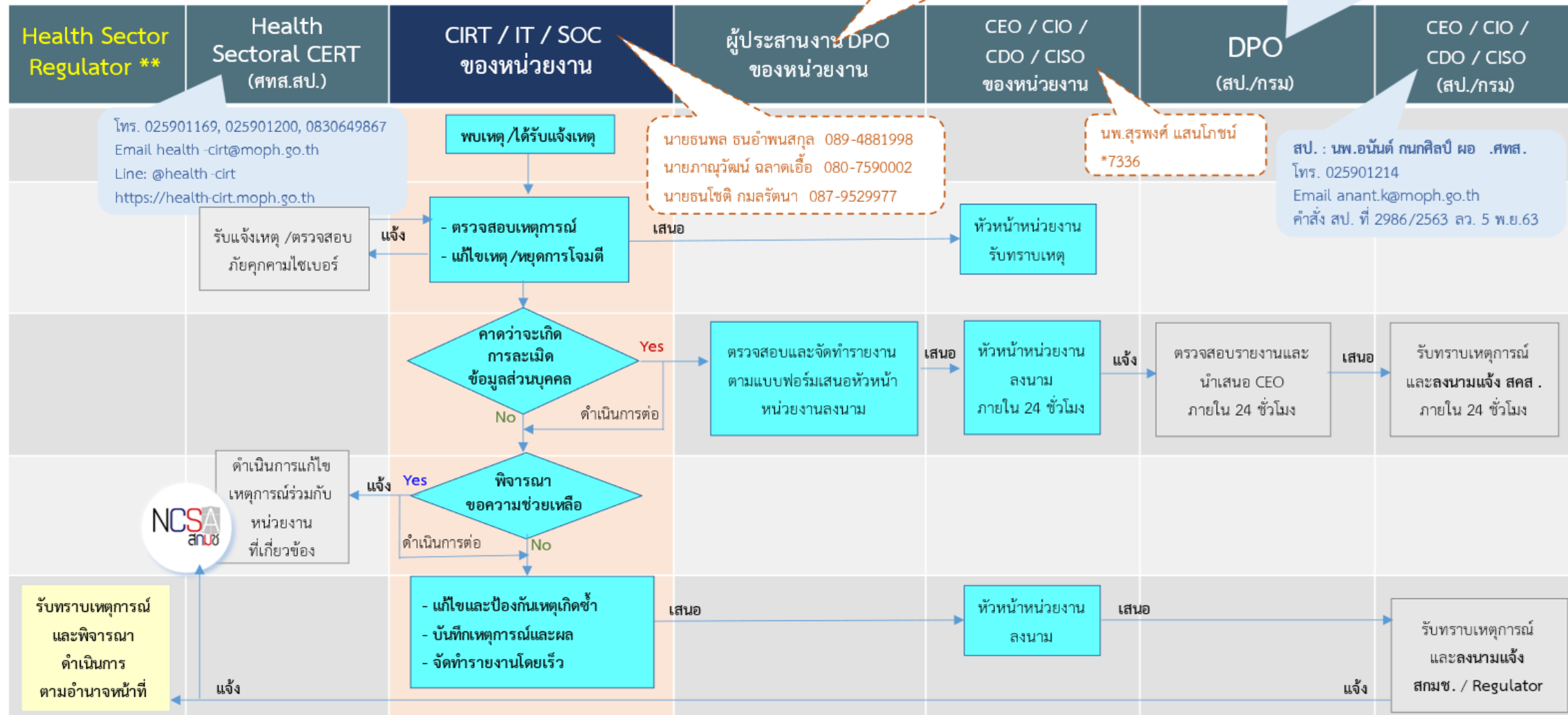
- การเข้าถึงข้อมูล ควรมีรหัสส่วนตัวของผู้ใช้ข้อมูล และปิดเป็นความลับ
- ควรจัดทำแผน BCP ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านไอที
- ควรทดสอบแผน BCP เป็นประจำ
- ควรฝึกอบรมบุคลากรให้สามารถปฏิบัติตามแผน BCP ได้



Flow การแจ้งเหตุการณ์ภัยคุกคามไซเบอร์ ของหน่วยงาน ..โรงพยาบาลอุดรธานี....

นายธนพล ธนอำพนสกุล
089-4881998

สป. : คุณสุวันทนา เสมอเนตร
โทร. 025902180 ต่อ 112
Email dpo@moph.go.th
คำสั่ง สป. ที่ 1189/2565 ลว. 25 พ.ค.65



** Regulator ของ รพ. คือ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.)

Regulator ของ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมถึงอาหาร ยา เครื่องมือแพทย์ คือ อย .

Regulator ของ หน่วยงานที่มีการดำเนินการกับข้อมูลสุขภาพ (Digital health) ยกเว้น รพ. คือ สป.(ศทส.)

- คำสั่ง สป. ที่ 1480/2565 เรื่องแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประสานงานคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (ประสาน DPO ระดับจังหวัด/หน่วยงาน)

- แบบการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล ดาวน์โหลดได้ที่ <https://pdpa.moph.go.th/>



สรุปประเด็นที่ควรดำเนินการ

สรุปประเด็นที่ควรดำเนินการ	U (/)	S (/)	I (/)
การป้องกัน	/	/	/
การเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุ	/	/	/
การปฏิบัติระหว่างเกิดเหตุเพื่อให้การบริการดำเนินต่อไปได้	/	/	/
การปฏิบัติหลังระบบกลับสู่ปกติ	/	/	/

U =ดำเนินการได้เองระดับหน่วยงาน
S = ต้องคุยเชิงระบบเพื่อทำงานให้สอดคล้องกัน
I = ต้องได้รับการสนับสนุนจาก IT