



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ชื่องาน : แบบบันทึกการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล
(สำหรับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล)

เริ่มใช้
1 มี.ค. 69

ชั้นความลับ : ใช้ภายใน

รหัสเอกสาร : F-05-Rev.00

หน้าที่ 1 ของ 7

เลขที่.....(ส่วนหน่วยงานผู้แจ้ง/รับแจ้ง)

วันที่แจ้ง/รับแจ้ง.....

แบบฟอร์มฉบับนี้ใช้สำหรับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลและต้องแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลต่อสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ขอความกรุณาอย่ากรอกข้อมูลส่วนบุคคลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลในแบบฟอร์มฉบับนี้ เช่น ห้ามใส่ชื่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล หาก กรม พท. และ สคส. ต้องการข้อมูลดังกล่าว จะทำการติดต่อท่านไปในภายหลัง

หน่วยงานควรตรวจสอบให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ให้นั้นถูกต้องที่สุดและมีรายละเอียดครบถ้วนมากที่สุดเกี่ยวกับการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้เพื่อช่วยให้ กรม พท. และ สคส. ดำเนินการเกี่ยวกับการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลของท่านอย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อทำความเข้าใจหน่วยงานของท่านได้ดียิ่งขึ้น

ส่วนที่ 1 ผู้แจ้ง/ผู้รับแจ้งเหตุการณ์

ชื่อ-นามสกุล:

ตำแหน่ง:

หน่วยงาน:

เบอร์โทร:

เบอร์โทรสาร:

อีเมล : หน่วยงาน/ผู้ประสานงานสำหรับติดต่อ

ที่อยู่เพื่อการติดต่อ

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเหตุการณ์

วันที่พบเหตุการณ์ละเมิด :

เวลาที่พบเหตุการณ์ละเมิด : นาฬิกา

วันที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดขึ้น :

เวลาที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดขึ้น: นาฬิกา

กิจกรรม/ระบบที่เกิดเหตุ :

รายละเอียดเหตุการณ์ :

(1) กรุณาอธิบายเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลที่เกิดขึ้น

.....

(2) กรุณาอธิบายว่าเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลเกิดขึ้นได้อย่างไร

.....

(3) หน่วยงานพบเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลได้อย่างไร เช่น พบเหตุจากกระบวนการตรวจสอบภายใน

.....

(4) หน่วยงานมีมาตรการป้องกันอะไรบ้าง

.....

(5) ประเภทของการละเมิด

รูปแบบเอกสาร รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบงาน

(6) เหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลเกิดจากสาเหตุทางไซเบอร์หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ชื่องาน : แบบบันทึกการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล
(สำหรับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล)

เริ่มใช้
1 มี.ค. 69

ชั้นความลับ : ใช้ภายใน

รหัสเอกสาร : F-05-Rev.00

หน้าที่ 2 ของ 7

ส่วนที่ 3 ผลกระทบ (ทำเครื่องหมายทุกข้อที่เกี่ยวข้อง ได้มากกว่า 1 ข้อ)

ประเภทของ
ข้อมูลที่ถูกละเมิด:

- ข้อมูลเจ้าหน้าที่และผู้บริหาร
- ข้อมูลผู้มารับบริการ เช่น ผู้ป่วย ผู้มาติดต่อ
- ข้อมูลผู้สมัครงาน
- ข้อมูลผู้เข้าร่วมฝึกอบรมภายในหน่วยงาน
- ที่ปรึกษา และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- ลูกจ้างตามสัญญาจ้าง หรือผู้ทำงาน หรือปฏิบัติงาน
- กรรมการ และผู้บริหาร
- ข้อมูลอื่นๆ (ระบุ).....
- ข้อมูลอื่นๆ (ระบุ).....
- ไม่สามารถระบุได้ในขณะนี้

ข้อมูลที่ถูกละเมิด:

- ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป**
- ข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล วันเดือนปีเกิด การศึกษา ข้อมูลติดต่อ Username Password เป็นต้น
 - ประวัติการทำงาน เช่น สถานะวิชาชีพ ตำแหน่งงาน ผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน
 - ข้อมูลเอกสารราชการ บัตรประจำตัวประชาชน หนังสือเดินทาง ใบขับขี่ บัตรข้าราชการ
 - ข้อมูลด้านการเงิน เช่น ชุรกรรมทางการเงิน ข้อมูลภาษี เลขที่บัญชี หมายเลขบัตรเครดิต
 - ข้อมูลภาพวิดีโอที่ค้นกล้องวงจรปิด
 - ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบุคคล เช่น IP address บทสนทนา และการสื่อสารทางโทรศัพท์ หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์
 - ข้อมูลอื่นๆ (โปรดระบุ)
 - ไม่สามารถระบุได้ในขณะนี้
- ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหว**
- ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อชาติ
 - ข้อมูลเกี่ยวกับศาสนา
 - ข้อมูลด้านความคิดเห็นทางการเมือง
 - ประวัติอาชญากรรม
 - ข้อมูลสุขภาพ/สุขภาพจิต
 - ข้อมูลสหภาพแรงงาน

หมายเหตุ : เอกสารนี้ถูกควบคุมในระดับ [ลับมาก] เมื่อข้อมูลถูกกรอกลงในแบบฟอร์ม

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Department of Thai Traditional and Alternative Medicine</p>	ชื่องาน : แบบบันทึกการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล)	เริ่มใช้ 1 มี.ค. 69
	ชั้นความลับ : ใช้ภายใน	รหัสเอกสาร : F-05-Rev.00

<input type="checkbox"/> ข้อมูลพันธุกรรม <input type="checkbox"/> ข้อมูลเกี่ยวกับชีวิตทางด้านเพศ <input type="checkbox"/> ข้อมูลเกี่ยวกับบรรณนิมทางเพศ <input type="checkbox"/> ข้อมูลการแปลงเพศ <input type="checkbox"/> ข้อมูลตำแหน่ง เช่น พิกัด <input type="checkbox"/> ข้อมูลชีวมิติ (อาทิ ภาพสแกนใบหน้า/ม่านตา ลายนิ้วมือ พัล์มเอกซเรย์ เสียง) <input type="checkbox"/> ข้อมูลอื่นๆ (โปรดระบุ)..... <input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุได้ในขณะนี้
--

ปริมาณของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับผลกระทบ	<input type="checkbox"/> โดยประมาณจำนวน.....คน/record <input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุจำนวนได้ในขณะนี้
---	---

ลักษณะเหตุการณ์ละเมิด อาจส่งผลกระทบต่อสิทธิ และเสรีภาพของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล	<input type="checkbox"/> กลุ่มของข้อมูลที่มีความเฉพาะข้อมูลที่เป็นความลับหรือข้อมูลที่มีความเสี่ยงสูง เมื่อเกิดเหตุละเมิด เช่น ข้อมูลทางการเงิน ประวัติสุขภาพ เป็นต้น <input type="checkbox"/> จำนวนความหลากหลายของข้อมูลส่วนบุคคล เช่นกลุ่มของข้อมูลที่รั่วไหล ประกอบด้วย ชื่อ ที่อยู่ อาชีพ ประวัติการศึกษา อายุ <input type="checkbox"/> ความยากง่ายในการระบุถึงตัวบุคคล เช่น ข้อมูลที่ถูกละเมิดไม่ได้เป็น ข้อมูลแฝง หรือเป็นข้อมูลที่เข้ารหัส <input type="checkbox"/> ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการล่วงละเมิดหรืออาชญากรรม เช่น ข้อมูลของพยานในคดี ข้อมูลของเหยื่อผู้ถูกล่วงละเมิด <input type="checkbox"/> การรั่วไหลที่มีสาเหตุมาจากการโจมตีโดยผู้ไม่ประสงค์ดีที่มุ่งเน้นในการ เข้าถึง ข้อมูลที่เป็นความลับ <input type="checkbox"/> ข้อมูลอื่นๆ (โปรดระบุ).....
---	---

รายละเอียดของผลกระทบ ที่อาจจะเกิด หรือ เกิดไปแล้วต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล :
--	----------------------------------

รายละเอียดของผลกระทบที่ น่าจะเกิดจากการละเมิด:
--	-------------------------

การประเมินความเสี่ยง ที่จะมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล (ตามเกณฑ์ภาคผนวก)	<input type="checkbox"/> สูง - ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เสรีภาพ และชีวิตของเจ้าของข้อมูล <input type="checkbox"/> ปานกลาง - ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ชื่อเสียงของเจ้าของข้อมูล <input type="checkbox"/> ต่ำ - ผลกระทบต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต่ำ <input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง - ข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ เช่น ข้อมูลนิรนามและข้อมูลภาพรวมเชิงสถิติ เป็นต้น และข้อมูลทั่วไปที่สามารถระบุตัวบุคคลได้
--	---

หมายเหตุ : เอกสารนี้ถูกควบคุมในระดับ [ลับมาก] เมื่อข้อมูลถูกกรอกลงในแบบฟอร์ม



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ชื่องาน : แบบบันทึกการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล
(สำหรับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล)

เริ่มใช้
1 มี.ค. 69

ชั้นความลับ : ใช้ภายใน

รหัสเอกสาร : F-05-Rev.00

หน้าที่ 4 ของ 7

ส่วนที่ 4 การตอบสนองเพื่อระงับเหตุการณ์

การตอบสนอง เพื่อระงับ

เหตุการณ์ (ตามประกาศ
คณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วน
บุคคล เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการ
ในการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูล
ส่วนบุคคล พ.ศ. 2565 ข้อ 5(5))

.....
.....
.....
.....
.....

แนวทางเยียวยาเจ้าของข้อมูล
(กรณีผลกระทบสูง)
ประกาศคณะกรรมการคุ้มครอง
ข้อมูลส่วนบุคคล เรื่อง หลักเกณฑ์
และวิธีการในการแจ้งเหตุการ
ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2565
ประกาศ สคส. ข้อ 6(4)

(โปรดระบุมาตรการการแก้ไขปัญหา เช่น ดำเนินการเปลี่ยนรหัสความปลอดภัย ดำเนินการ
ค้นหาตามสถานที่ที่คาดว่าอุปกรณ์จะสูญหาย เป็นต้น)
สาเหตุของปัญหา.....
.....
การแก้ไขระยะสั้น.....
.....
การแก้ไขระยะยาว.....
.....

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์สาเหตุ และป้องกันการเกิดซ้ำ

สาเหตุ

(โปรดอธิบาย เพื่อขยายความลักษณะเหตุละเมิด เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาของการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล โดย
อธิบายเนื้อหาเท่าที่สามารถระบุได้ รวมไปถึงคำขยายความประเภทข้อมูลที่ทราบโดยละเอียด)

.....
.....

การป้องกัน/ การจัดสาเหตุ

(โปรดระบุ แผนงาน และการป้องกัน การเกิดเหตุการณ์ซ้ำ)

.....
.....
.....

หน่วยงานที่ รับผิดชอบ

(โปรดระบุ หน่วยงาน/กลุ่ม/ฝ่าย/งาน ที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามแผนข้างต้น)

1.....
เบอร์โทร:..... e-Mail :.....
2.....
เบอร์โทร:..... e-Mail :.....
3.....
เบอร์โทร:..... e-Mail :.....



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ชื่องาน : แบบบันทึกการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล
(สำหรับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล)

เริ่มใช้
1 มี.ค. 69

ชั้นความลับ : ใช้ภายใน

รหัสเอกสาร : F-05-Rev.00

หน้าที่ 5 ของ 7

ส่วนที่ 6 การแจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. แจ้งต่อผู้คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กรม พท.	<input type="checkbox"/> ยังไม่แจ้ง
<input type="checkbox"/> แจ้งแล้ว เลขที่หนังสือ..... วันที่..... เวลา.....	
2. แจ้งต่อผู้บริหารของหน่วยงาน	<input type="checkbox"/> แจ้งแล้ว วันที่..... เวลา..... <input type="checkbox"/> ยังไม่แจ้ง
3. แจ้งความ / ลงบันทึกประจำวันต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ	<input type="checkbox"/> ยังไม่แจ้ง
<input type="checkbox"/> แจ้งแล้ว เลขที่หนังสือ..... วันที่..... เวลา.....	
4. แจ้งต่อเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล*	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแจ้งเจ้าของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว วันที่..... ช่องที่ใช้ในการแจ้ง..... <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการแจ้งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> กรม พท. และ/หรือ หน่วยงานตัดสินใจที่จะไม่แจ้งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการพิจารณาของกรม พท. และ/หรือ หน่วยงาน <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....

* หมายเหตุ หากเป็นกรณีเกิดการรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคล ต้องมีการแจ้งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ภายใน 72 ชั่วโมง

ผู้รายงาน (หัวหน้าหน่วยงานที่ถูกละเมิด)

ชื่อ-นามสกุล:	ตำแหน่ง:
ส่วนราชการ:	เบอร์โทร:
e-Mail :	

ส่วนที่ 7 แจ้งต่อคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (DPO เป็นผู้บันทึกข้อมูล)

5. แจ้งต่อคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล*

แจ้งแล้ว เลขที่หนังสือ..... วันที่.....

ยังไม่แจ้ง

ไม่ต้องแจ้งเพราะการละเมิดไม่ใช่ข้อมูลส่วนบุคคล หรือไม่มีข้อมูลรั่วไหล

* หมายเหตุ หากเป็นกรณีเกิดการรั่วไหลของข้อมูลส่วนบุคคล ต้องมีการแจ้งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล และคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ภายใน 72 ชั่วโมง

ผู้รายงาน (ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล)

ชื่อ-นามสกุล:	ตำแหน่ง: อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล	
ส่วนราชการ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	เบอร์โทร: 0-2591-7007

<https://www.dtam.moph.go.th/pdpa/>

 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Department of Thai Traditional and Alternative Medicine	ชื่องาน : แบบบันทึกการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล)	เริ่มใช้ 1 มี.ค. 69
	ชั้นความลับ : ใช้ภายใน	รหัสเอกสาร : F-05-Rev.00

ภาคผนวก 1

1. การพิจารณาปัจจัยความเสี่ยง เพื่อกำหนดคะแนนสำหรับระดับความเสี่ยงตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนนสำหรับระดับความเสี่ยง	ระดับความเสี่ยง
0	ไม่มีความเสี่ยง
1-7	ความเสี่ยงน้อย
8-14	ความเสี่ยงปานกลาง
15-21	ความเสี่ยงสูง

หัวข้อประเมินปัจจัยความเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง			
	๐	๑	๒	๓
๑. จำนวนเจ้าของข้อมูลที่จะได้รับผลกระทบ	ไม่มีเจ้าของข้อมูลที่ได้รับผลกระทบ เช่น จำนวนข้อมูลที่รั่วไหลเป็นจำนวนสถิติ หรือข้อมูลที่ได้รับ การแปลงแล้ว	ทราบจำนวนเจ้าของข้อมูลแน่นอนซึ่งไม่เกิน ๕๐ คน	คาดว่าจะอาจมีเจ้าของข้อมูลที่ได้รับผลกระทบไม่เกิน ๑๐๐ คน	มากกว่า ๑๐๐ คน หรือไม่สามารถระบุจำนวนเจ้าของข้อมูลได้
๒. ลักษณะของข้อมูลที่รั่วไหล	ข้อมูลที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ เช่น ข้อมูลนิรนาม และข้อมูลภาพรวมเชิงสถิติ เป็นต้น และข้อมูลทั่วไปที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ แต่เป็นข้อมูลที่ไม่อยู่ภายใต้กำกับของกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ข้อมูลของผู้ถึงแก่กรรม ข้อมูลเพื่อกิจกรรมในครอบครัว เป็นต้น	ข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวเจ้าของข้อมูลได้ทันที (โดยไม่รวมถึงข้อมูลอ่อนไหว) ต้องประกอบกับข้อมูลอื่น เช่น รหัสพนักงาน ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น	ข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวเจ้าของข้อมูลได้ทันที เช่น ชื่อของเจ้าของข้อมูลภาพถ่าย วิดีโอ เป็นต้น	ข้อมูลอ่อนไหว (Sensitive Data) เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ความเห็นทางการเมือง พฤติกรรมทางเพศ ประวัติอาชญากรรม ข้อมูลสุขภาพ ความพิการ ข้อมูลชีวภาพ เป็นต้น
๓. ระยะเวลาการพบการรั่วไหล	ทราบเหตุทันทีที่เกิดการรั่วไหล	ทราบเหตุภายใน ๒๔ ชั่วโมง นับแต่การรั่วไหล	ทราบเหตุภายใน ๒๔ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง นับแต่การรั่วไหล	ทราบเหตุภายใน ๗๒ ชั่วโมง นับแต่การรั่วไหล
๔. การเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรของหน่วยงานเมื่อถูกโจรกรรมข้อมูล	บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ปกติ	บุคลากรไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลบางส่วน เป็นการชั่วคราว	บุคลากรไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลทั้งหมด เป็นการชั่วคราว	บุคลากรไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลทั้งหมด เป็นการถาวร

หมายเหตุ : เอกสารนี้ถูกควบคุมในระดับ [ลับมาก] เมื่อข้อมูลถูกรวบรวมในรูปแบบฟอร์ม

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Department of Thai Traditional and Alternative Medicine</p>	ชื่องาน : แบบบันทึกการแจ้งเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล)		เริ่มใช้ 1 มี.ค. 69
	ชั้นความลับ : ใช้ภายใน	รหัสเอกสาร : F-05-Rev.00	หน้าที่ 7 ของ 7

หัวข้อประเมิน ปัจจัยความเสี่ยง	คะแนนความเสี่ยง			
	๐	๑	๒	๓
๕. ความเสียหายต่อข้อมูล เมื่อถูกโจรกรรมข้อมูล หรือถูกเข้าโดยไม่ได้รับอนุญาตหรือเกิดจากความผิดพลาดของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	ข้อมูลไม่ได้ถูกแก้ไข/เสียหายประการใด	ข้อมูลถูกแก้ไข แต่ยังไม่ถูกนำไปใช้งาน ซึ่งหน่วยงานยังมีข้อมูลสำรอง และสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลสำรองได้	ข้อมูลถูกแก้ไข และอาจถูกนำไปใช้งาน โดยไม่ทราบว่ามีการแก้ไขข้อมูล ทั้งนี้หน่วยงานยังคงมีข้อมูลสำรองและสามารถใช้อ้างอิงข้อมูลสำรองได้	ข้อมูลถูกแก้ไข และอาจถูกนำไปใช้งาน โดยไม่ทราบว่ามีการแก้ไขข้อมูล ซึ่งหน่วยงานไม่มีข้อมูลสำรอง
๖. ขอบเขตในการรั่วไหลของข้อมูล	ข้อมูลไม่ได้ถูกเปิดเผยหรือถูกเข้าถึงโดยมิชอบโดยบุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาต	ข้อมูลที่รั่วไหลอาจถูกเปิดเผยต่อบุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาตภายในหน่วยงาน แต่ยังไม่พบหลักฐานว่าบุคคลที่ไม่ได้รับอนุญาตดังกล่าวมีการประมวลผลโดยมิชอบเช่น เอกสารหายภายในอาคารหน่วยงาน หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ถูกเลิกใช้งานโดยไม่ลบทำลายข้อมูล	ข้อมูลถูกเปิดเผยต่อหรือเข้าถึงโดยบุคคลภายนอก โดยทราบบุคคลภายนอกดังกล่าว เช่น การส่งอีเมลผิดให้ผู้อื่น พร้อมเอกสารแนบซึ่งเป็นข้อมูลส่วนบุคคล แต่ผู้รับข้อมูลไม่สามารถเปิด หรือ อ่านข้อมูลได้ ต้องใช้มาตรการทางเทคนิคจึงจะเข้าถึงข้อมูลได้	ข้อมูลถูกเปิดเผยหรือเข้าถึงโดยบุคคลภายนอกที่ไม่เกี่ยวข้องโดยไม่ทราบจำนวน เช่น ถูกเปิดเผยสาธารณะหรือ มีการขายข้อมูลลูกค้า/ผู้ใช้บริการให้บุคคลภายนอก
๗. ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อเจ้าของข้อมูลจากการรั่วไหล	ไม่มีผลกระทบต่อเจ้าของข้อมูล เนื่องจากเป็นข้อมูลที่เป็นสาธารณะอยู่ก่อนการรั่วไหลหรือ ฝ่ายงานสามารถป้องกันเหตุที่อาจเกิดขึ้นแล้ว	คาดว่าจะไม่เกิดผลกระทบต่อเจ้าของข้อมูล แต่ออกก่อให้เกิดความรำคาญต่อเจ้าของข้อมูล เช่น ต้องกรอกข้อมูลในระบบใหม่หรือลักษณะของข้อมูลที่รั่วไหลไม่สามารถกระทบต่อการดำรงชีวิตของเจ้าของข้อมูลได้	อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิทธิทรัพย์สินและร่างกายเช่น เกิดความกลัวหรือความกังวล	อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อตรงที่ ไม่อาจแก้ไขได้โดยง่าย เช่น ได้รับความเสียหายต่อทรัพย์สิน ถูกเลิกจ้าง การถูกปฏิเสธในการรับบริการถูกดำเนินคดีเสียสุขภาพหรือเจ็บป่วยรุนแรงหรือระยะยาวหรือเสียชีวิต

หมายเหตุ : เอกสารนี้ถูกควบคุมในระดับ [ลับมาก] เมื่อข้อมูลถูกรวบรวมในรูปแบบฟอร์ม