

1. การลงทะเบียนเข้าใช้งานโปรแกรมสำหรับผู้ดำเนินการสปา

ผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้งานโปรแกรมได้ที่ <http://spa.hss.moph.go.th/> โดยลงทะเบียน ผ่านระบบ ดังนี้



โดยผู้ดำเนินการ ไปที่ **สมัครสมาชิก** จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้



ชื่อ - สกุล	นาย ▼	<input type="text"/>	เลขที่บัตรประจำตัว/เลขที่ passport	<input type="text"/>
กำหนดชื่อ login ระบบ	<input type="text"/>		กำหนดรหัสผ่าน	<input type="text"/>
โทรศัพท์ติดต่อ	<input type="text"/>		email	<input type="text"/>
จังหวัด	กรุงเทพมหานคร ▼			
เงื่อนไขการเปลี่ยนรหัสผ่าน	<input type="text"/>			
ลงทะเบียน				

รูปภาพที่ 1 แสดงการเข้าลงทะเบียนสำหรับผู้ดำเนินการสปา

การลงทะเบียนสำหรับผู้ดำเนินการสปา จะต้องระบุรายละเอียด ดังนี้

1.1 ระบุชื่อ – นามสกุล

ชื่อ - สกุล	นาย ▼	<input type="text"/>
-------------	-------	----------------------

1.2 ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/ เลขที่ passport

เลขที่บัตรประจำตัว/ เลขที่ passport	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------

1.3 กำหนดชื่อ login ระบบ

กำหนดชื่อ login ระบบ	<input type="text"/>
----------------------	----------------------



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

1.4 กำหนดรหัสผ่าน

กำหนดรหัสผ่าน

1.5 ระบุเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

โทรศัพท์ติดต่อ

1.6 ระบุ email

email

1.7 ระบุจังหวัด

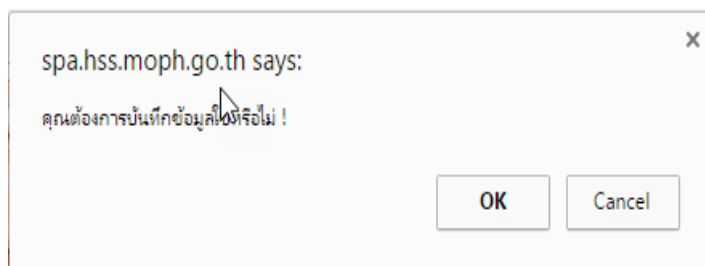
จังหวัด

- กรุงเทพมหานคร
- สมุทรปราการ
- นนทบุรี
- ปทุมธานี
- พระนครศรีอยุธยา
- อ่างทอง
- ลพบุรี
- สิงห์บุรี

1.8 กำหนดเงื่อนไขการเปลี่ยนรหัสผ่าน

เงื่อนไขการเปลี่ยนรหัสผ่าน

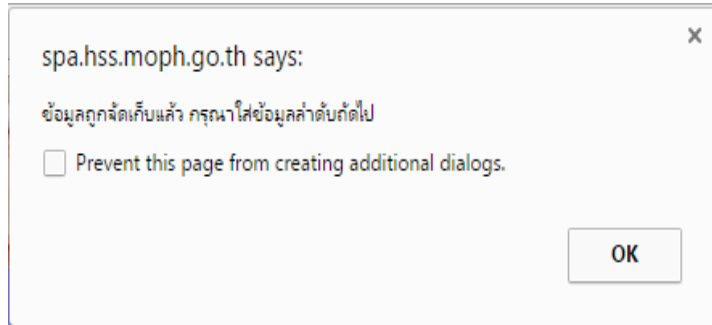
เมื่อระบุรายละเอียดเรียบร้อยแล้วเลือก **ลงทะเบียน** เพื่อลงทะเบียนสำหรับเจ้าหน้าที่ สสจ.



เลือก OK เพื่อบันทึกข้อมูล



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



เลือก OK เพื่อบันทึกข้อมูลถัดไป



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

2. การเข้าใช้งานสำหรับผู้ดำเนินการสปา

เมื่อผู้ดำเนินการสปา ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว จะได้ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน เพื่อเข้าใช้งานระบบดังนี้



ไปที่ **เข้าสู่ระบบ** เพื่อเข้าใช้งานระบบ โดยให้ระบุชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่าน



เมื่อระบุชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่านแล้วไปที่ **เข้าสู่ระบบ** จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้



โดยต้องกรอกแบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนผู้ดำเนินการที่ **แบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนผู้ดำเนินการ** จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้



คำขอขึ้นทะเบียนผู้ดำเนินการสปา			
ชื่อ - สกุล(ภาษาไทย)	=เลือก= ▼	<input type="text"/>	ชื่อ - สกุล(ภาษาอังกฤษ)
สัญชาติ	<input type="text"/>		เลขที่บัตรประจำตัว/หนังสือเดินทาง
วันเกิด	<input type="text"/>		อาชีพ
วุฒิการศึกษา/เทียบเท่า	<input type="radio"/> ประถมศึกษา <input type="radio"/> มัธยมศึกษา <input type="radio"/> ปริญญาตรี <input type="radio"/> ปริญญาโท <input type="radio"/> ปริญญาเอก <input type="radio"/> อื่น ๆ	<input type="text"/>	
ที่อยู่เลขที่(ตามบัตรประจำตัวประชาชน)	<input type="text"/>	จังหวัด	=เลือกจังหวัด= ▼
เลือกพื้นที่อำเภอ	=เลือกอำเภอ= ▼	เลือกพื้นที่ตำบล	=เลือกพื้นที่= ▼
เลือกพื้นที่(รหัส)หมู่บ้าน	=เลือกหมู่บ้าน= ▼	หมู่ที่	<input type="text"/>
โทรศัพท์ติดต่อ	<input type="text"/>	อีเมลติดต่อ	<input type="text"/>
รหัสไปรษณีย์	<input type="text"/>	ช่องทางติดต่อผ่านอิเล็กทรอนิกส์ อื่น ๆ	<input type="text"/>
ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท	<input type="radio"/> กิจการสปา <input type="radio"/> กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กระทรวง : <input type="text"/>		
ค่าธรรมเนียม	1000		
ที่อยู่เลขที่(ปัจจุบัน)	<input type="checkbox"/> ระบุตามที่อยู่ในบัตรประจำตัวประชาชน หรือระบุเอง : <input type="text"/>		
แบบเอกสารหลักฐาน	<input type="checkbox"/> แนบไฟล์เอกสาร <input type="checkbox"/> แสดงไฟล์เอกสาร		
บันทึกข้อมูล	<input type="text"/>		

ผู้ให้บริการสปา ต้องกรอกแบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการสปา ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1 ระบุชื่อ – นามสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ - สกุล(ภาษาไทย) =เลือก= ▼

2.2 ระบุชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

ชื่อ - สกุล(ภาษาอังกฤษ)

2.3 ระบุสัญชาติ

สัญชาติ

2.4 ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง

เลขที่บัตรประจำตัว/
หนังสือเดินทาง

2.5 ระบุวันเกิด

วันเกิด

2.6 ระบุอาชีพ

อาชีพ

2.7 ระบุวุฒิการศึกษา/เทียบเท่า

วุฒิการศึกษา/เทียบเท่า ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก อื่น ๆ

2.8 ระบุที่อยู่ตามบัตรประชาชน

ที่อยู่เลขที่(ตามบัตรประจำตัวประชาชน)	<input type="text"/>	จังหวัด	=เลือกจังหวัด= ▼
เลือกพื้นที่อำเภอ	=เลือกอำเภอ= ▼	เลือกพื้นที่ตำบล	=เลือกพื้นที่= ▼
เลือกพื้นที่(รหัส)หมู่บ้าน	=เลือกหมู่บ้าน= ▼	หมู่ที่	<input type="text"/>



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

2.9 ระบุเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ

โทรศัพท์ติดต่อ

2.10 ระบุอีเมลที่ติดต่อ

อีเมลติดต่อ

2.11 ระบุรหัสไปรษณีย์

รหัสไปรษณีย์

2.12 ระบุช่องทางการติดต่อผ่านอิเล็กทรอนิกส์

ช่องทางการติดต่อทาง
อิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ

2.13 ขอบรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

ขอบรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

กิจการสปา กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กระทรวง :

2.14 ค่าสมัคร (ระบบกำหนด)

ค่าสมัคร

1000

2.15 ระบุที่อยู่ปัจจุบัน

ที่อยู่เลขที่(ปัจจุบัน)

ระบบตามที่อยู่ในบัตรประจำตัวประชาชน หรือระบบเอง :

2.16 ระบุแนบเอกสาร/รูปภาพ

ผู้ดำเนินการเลือก **แนบไฟล์เอกสาร** จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้

เลือก **เลือกไฟล์** เพื่อเลือก

ไฟล์เอกสาร



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

รูปถ่าย สำเนาบัตรประจำตัว สำเนาทะเบียนบ้าน เอกสารอื่นๆ

ระบุรายละเอียด

รายละเอียด :

และเลือก

[Upload](#)

เพื่ออัปโหลดไฟล์ เมื่อ Upload ไฟล์เรียบร้อยแล้ว จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้

บันทึกไฟล์ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

File: [เลือกไฟล์](#) ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

รูปถ่าย สำเนาบัตรประจำตัว สำเนาทะเบียนบ้าน เอกสารอื่นๆ

รายละเอียด :

[Upload](#)

การแสดงผลเอกสาร ไปที่ [แสดงไฟล์เอกสาร](#) จะแสดงรายการ ดังนี้

111.jpg	รูปประจำตัว	ดูสำเนาเอกสาร	ลบไฟล์
Image_008057a.jpg	สำเนาบัตรนายX	ดูสำเนาเอกสาร	ลบไฟล์

ไปที่ [บันทึกข้อมูล](#) เพื่อจัดเก็บข้อมูลการขอขึ้นทะเบียนผู้ดำเนินการสปา