



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

1. การลงทะเบียนเข้าใช้งานโปรแกรมสำหรับสถานประกอบการ

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



โดยไปที่ **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"/>			
<input type="button" value="ลงทะเบียน"/>				

การลงทะเบียนสำหรับเข้าใช้งานระบบ 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"/>
----------------------	----------------------

1.4 กำหนดรหัสผ่าน

กำหนดรหัสผ่าน	<input type="text"/>
---------------	----------------------



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

1.5 ระบุเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

โทรศัพท์ติดต่อ

1.6 ระบุ email

email

1.7 ระบุจังหวัด

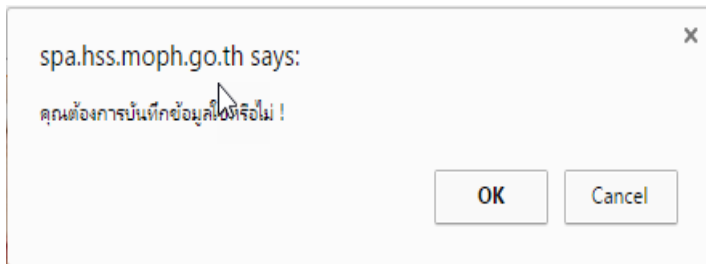
จังหวัด

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

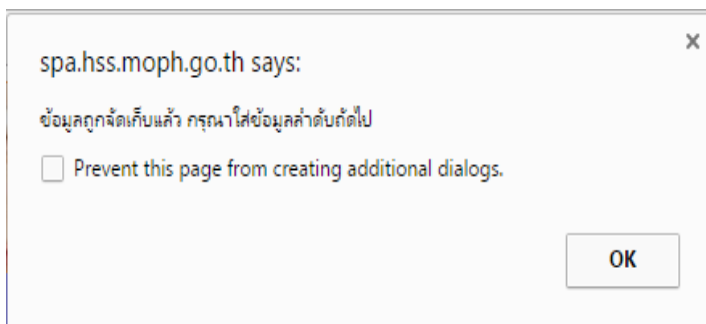
1.8 กำหนดเงื่อนไขการเปลี่ยนรหัสผ่าน

เงื่อนไขการเปลี่ยนรหัสผ่าน

เมื่อระบุรายละเอียดเรียบร้อยแล้วเลือก เพื่อลงทะเบียนการใช้งาน



เลือก OK เพื่อบันทึกข้อมูล



เลือก OK เพื่อบันทึกข้อมูลถัดไป



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

2. การใช้งานสำหรับผู้สถานประกอบการ

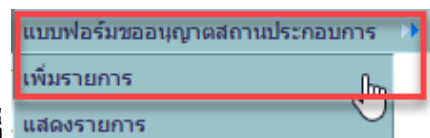
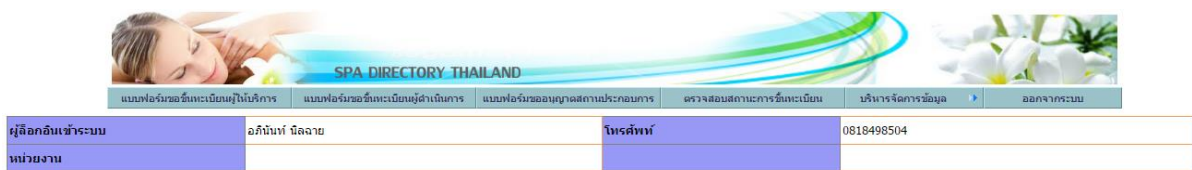
เมื่อใช้งานระบบ ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว จะได้ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน เพื่อใช้งานระบบดังนี้



ไปที่ **เข้าสู่ระบบ** เพื่อใช้งานระบบ โดยให้ระบุชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่าน



เมื่อระบุชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่านแล้วไปที่ **เข้าสู่ระบบ** จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้



โดยต้องกรอกแบบฟอร์มขออนุญาตสถานประกอบการได้ที่
จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



แบบฟอร์มขอตั้งทะเบียนผู้ให้บริการ แบบฟอร์มขอตั้งทะเบียนผู้ดำเนินการ แบบฟอร์มขออนุญาตสถานประกอบการ ตรวจสอบสถานะการตั้งทะเบียน บริหารจัดการข้อมูล ออกจากระบบ

คำขอใบอนุญาตสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ															
ข้าพเจ้า	=เลือก=	เลขที่บัตรประจำตัว/หนังสือเดินทาง	3540100581595												
สัญชาติ		อายุ													
กรณี นิตินุคคล	เพิ่มรายชื่อ แสดงรายชื่อ														
จดทะเบียนเมื่อ		เลขทะเบียน													
มี	<input type="radio"/> บ้าน <input type="radio"/> สำนักงาน														
ที่อยู่เลขที่		จังหวัด	=เลือกจังหวัด=												
เลือกพื้นที่อำเภอ	=เลือกอำเภอ=	เลือกพื้นที่ตำบล	=เลือกพื้นที่=												
เลือกพื้นที่(รหัส)หมู่บ้าน	=เลือกหมู่บ้าน=	หมู่ที่													
โทรศัพท์ติดต่อ		อีเมลติดต่อ													
รหัสไปรษณีย์		ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ													
ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่อใบอนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการเพื่อสุขภาพดังนี้															
<input checked="" type="checkbox"/> กิจการสปา การบริการโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการวดร่างกายเป็นหลัก และประกอบด้วยการบริการอื่น ๆ อย่างน้อย 3 อย่าง คือ <table border="0" style="width:100%"> <tr> <td><input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ความร้อน</td> <td><input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ความเย็น</td> <td><input type="checkbox"/> การบริการผิวกาย</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> การบริการผิวหน้า</td> <td><input type="checkbox"/> การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ</td> <td><input type="checkbox"/> โยคะ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ฤาษีคีตดนตรี</td> <td><input type="checkbox"/> โภชนาการเพื่อสุขภาพ</td> <td><input type="checkbox"/> การทำสมาธิ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ความร้อน	<input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ความเย็น	<input type="checkbox"/> การบริการผิวกาย	<input type="checkbox"/> การบริการผิวหน้า	<input type="checkbox"/> การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> โยคะ	<input type="checkbox"/> ฤาษีคีตดนตรี	<input type="checkbox"/> โภชนาการเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> การทำสมาธิ	<input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย		
<input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ความร้อน	<input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ความเย็น	<input type="checkbox"/> การบริการผิวกาย													
<input type="checkbox"/> การบริการผิวหน้า	<input type="checkbox"/> การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> โยคะ													
<input type="checkbox"/> ฤาษีคีตดนตรี	<input type="checkbox"/> โภชนาการเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> การทำสมาธิ													
<input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย															
<input checked="" type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อสุขภาพ															
	<input type="checkbox"/> นวดตัว	<input type="checkbox"/> นวดฝ่าเท้า	<input type="checkbox"/> นวดน้ำมัน												
	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ														
<input checked="" type="checkbox"/> กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม															
	<input type="checkbox"/> นวดหน้า	<input type="checkbox"/> นวดตัว	<input type="checkbox"/> นวดน้ำมัน												
	<input type="checkbox"/> ขัดผิว	<input type="checkbox"/> พอกผิว													
	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ														
<input checked="" type="checkbox"/> กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ															
โดย ใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาไทย) _____ โดย ใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)) _____															
ที่ตั้งสถานประกอบการ		จังหวัด	=เลือกจังหวัด=												
เลือกพื้นที่อำเภอ	=เลือกอำเภอ=	เลือกพื้นที่ตำบล	=เลือกพื้นที่=												
เลือกพื้นที่(รหัส)หมู่บ้าน	=เลือกหมู่บ้าน=	หมู่ที่													
โทรศัพท์ติดต่อ		อีเมลติดต่อ													
รหัสไปรษณีย์															
วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ															
กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท	<input checked="" type="checkbox"/> กิจการสปา หรือ นวดเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อเสริมความงาม <input type="checkbox"/> กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ครุภัณฑ์ : _____														
มีผู้ดำเนินการ	เพิ่มผู้ดำเนินการ แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ														
มีผู้ให้บริการ	เพิ่มผู้ให้บริการ แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ														
แบบเอกสาร/รูปภาพ	แนบไฟล์เอกสาร แสดงไฟล์เอกสาร														
บันทึกข้อมูล															

โดย ต้องกรอกแบบฟอร์มขอใบอนุญาตสถานประกอบการ ตามรายละเอียด ดังนี้

2.1 ระบุข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า	=เลือก=
เลขที่บัตรประจำตัว/หนังสือเดินทาง	

2.2 ระบุเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง

เลขที่บัตรประจำตัว/หนังสือเดินทาง	
--	--

2.3 ระบุสัญชาติ

สัญชาติ	
----------------	--



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

2.4 ระบุอายุ

อายุ

2.5 ระบุกรณีนิติบุคคล

กรณี นิติบุคคล	<input type="checkbox"/>	เปิด	แสดงรายชื่อ	<input type="text"/>
ชื่อ - สกุล	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน หรือในสำตัญประจำตัวต่างค่า			<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="button" value="บันทึก"/>

2.6 ระบุจดทะเบียนเมื่อ

จดทะเบียนเมื่อ

2.7 ระบุเลขทะเบียน

เลขทะเบียน

2.8 ระบุมี

มี บ้าน สำนักงาน

2.9 ระบุที่อยู่

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

2.10 ระบุเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

โทรศัพท์ติดต่อ

2.11 ระบุอีเมลติดต่อ

อีเมลติดต่อ

2.12 ระบุรหัสไปรษณีย์

รหัสไปรษณีย์

2.12 ระบุช่องทางการติดต่อผ่านอิเล็กทรอนิกส์

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

2.13 ระบุจำพวเจ้าขอขึ้นคำขอต่อผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อ ขออนุญาตประกอบกิจการเพื่อสุขภาพดังนี้

จำพวเจ้าขอขึ้นคำขอต่อผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559 เพื่อขออนุญาตประกอบกิจการเพื่อสุขภาพดังนี้		
<input type="radio"/> กิจการสปา บริการโดยวิธีการบำบัดด้วยน้ำและการนวดร่างกายเป็นหลัก และประกอบด้วยการบริการอื่น ๆ อย่างน้อย 3 อย่าง คือ		
<input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ความร้อน	<input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ความเย็น	<input type="checkbox"/> การบริการผิวกาย
<input type="checkbox"/> การบริการผิวหน้า	<input type="checkbox"/> การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> โยคะ
<input type="checkbox"/> ฤาษีคีตดนตรี	<input type="checkbox"/> โภชนาการเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> การทำสมาธิ
<input type="checkbox"/> การบริการที่ใช้ศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย		
● กิจการนวดเพื่อสุขภาพ		
<input type="checkbox"/> นวดตัว	<input type="checkbox"/> นวดฝ่าเท้า	<input type="checkbox"/> นวดน้ำมัน
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ <input type="text"/>		
● กิจการนวดเพื่อเสริมความงาม		
<input type="checkbox"/> นวดหน้า	<input type="checkbox"/> นวดตัว	<input type="checkbox"/> นวดน้ำมัน
<input type="checkbox"/> ชีตตัว	<input type="checkbox"/> พอกผิว	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ <input type="text"/>		
● กิจการอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง คือ		
<input type="text"/>		

2.14 ระบุโดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ

โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาไทย)	<input type="text"/>
โดยใช้ชื่อสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ(ภาษาอังกฤษ (ถ้ามี))	<input type="text"/>

2.15 ระบุที่ตั้งสถานประกอบการ

ที่ตั้งสถานประกอบการ	<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"/>		

2.16 ระบุวัน เวลา ที่เปิดให้บริการ

วัน เวลา ที่เปิดให้บริการ	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------

2.17 ระบุ กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท

กรณียื่นขอรับใบอนุญาตเป็นสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภท	<input type="radio"/> กิจการสปา หรือ นวดเพื่อสุขภาพ หรือ นวดเพื่อเสริมความงาม <input type="radio"/> กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กรุณาระบุ : <input type="text"/>
--	--

2.18 ระบุมีผู้ดำเนินการ

มีผู้ดำเนินการ	<input type="button" value="เพิ่มผู้ดำเนินการ"/> <input type="button" value="แสดงรายชื่อผู้ดำเนินการ"/>
----------------	---

2.19 ระบุมีผู้ให้บริการ

มีผู้ให้บริการ	<input type="button" value="เพิ่มผู้ให้บริการ"/> <input type="button" value="แสดงรายชื่อผู้ให้บริการ"/>
----------------	---

2.20 ระบุแนบเอกสาร/รูปภาพ

โดยเลือก จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการ
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ
- แผนที่แสดงบริเวณที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พร้อมบรรยายสถานที่ตั้ง โดยสังเขป จำนวน 1 ฉบับ
- แบบแปลน หรือแผนผังการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ชุด
- กรณียื่นคำขอในกรณีบุคคลให้แบบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมบัญชี ผู้ถือหุ้นวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล จำนวน 1 ฉบับ
- เอกสารแสดงความยินยอมของอาคาร สถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือหนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของอาคารหรือสถานที่ที่ตั้งสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพ หรือหลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ของอาคารหรือสถานที่ตั้ง สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ในกรณีที่ยื่นคำขอไม่ใช่เจ้าของอาคารหรือสถานที่ตั้ง จำนวน 1 ฉบับ
- แบบแสดงความจำเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพพื้นจำนวน 1 ฉบับ (กรณีขอใบอนุญาตกิจการสปา)
- หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น
- ภาพถ่ายสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ (รายละเอียดตามแบบที่กำหนด)

รายละเอียด :

เลือก **เลือกไฟล์** เพื่อเลือกไฟล์เอกสาร

ระบุรายละเอียด รายละเอียด : และเลือก

เพื่ออัปโหลดไฟล์ เมื่อ Upload ไฟล์เรียบร้อยแล้ว

การแสดงผลไฟล์เอกสาร ไปที่ จะแสดงรายการ ดังนี้

111.jpg	รูปประจำตัว	ดูสำเนาเอกสาร	<input type="button" value="ลบไฟล์"/>
Image_008057a.jpg	สำเนาบัตรนายX	ดูสำเนาเอกสาร	<input type="button" value="ลบไฟล์"/>

ไปที่ เพื่อจัดเก็บข้อมูลการขออนุญาตสถานประกอบการ