



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

## 1. การลงทะเบียนเข้าใช้งานโปรแกรมสำหรับผู้ให้บริการสปา

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



โดยผู้ให้บริการ 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"/>			
<input type="button" value="ลงทะเบียน"/>				

### รูปภาพที่ 1 แสดงการเข้าลงทะเบียนสำหรับผู้ให้บริการสปา

การลงทะเบียนสำหรับผู้ให้บริการสปา 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

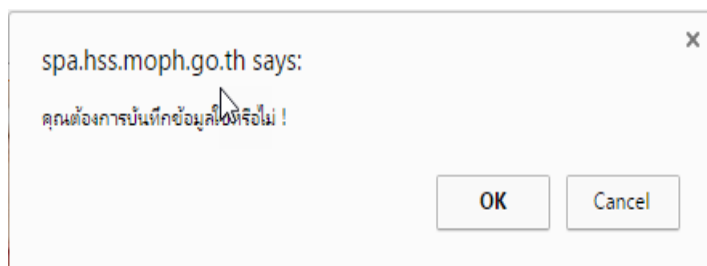
**จังหวัด**

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

#### 1.8 กำหนดเงื่อนไขการเปลี่ยนรหัสผ่าน

**เงื่อนไขการเปลี่ยนรหัสผ่าน**

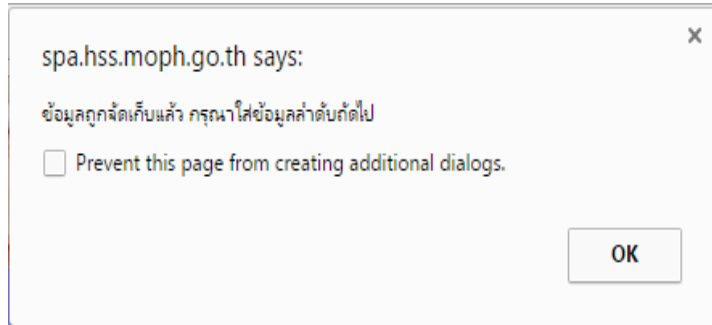
เมื่อระบุรายละเอียดเรียบร้อยแล้วเลือก **ลงทะเบียน** เพื่อลงทะเบียนสำหรับเจ้าหน้าที่ สสจ.



เลือก OK เพื่อบันทึกข้อมูล



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT



เลือก OK เพื่อบันทึกข้อมูลถัดไป



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

## 2. การเข้าใช้งานสำหรับผู้ให้บริการสปา

เมื่อผู้ให้บริการสปา ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว จะได้ชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่าน เพื่อเข้าใช้งานระบบดังนี้



ไปที่ **เข้าสู่ระบบ** เพื่อเข้าใช้งานระบบ โดยให้ระบุชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่าน



เมื่อระบุชื่อผู้ใช้งาน และรหัสผ่านแล้ว ไปที่ **เข้าสู่ระบบ** จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้



โดยต้องกรอกแบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการสปาที่ **แบบฟอร์มขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ** จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

คำขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการ			
ชื่อ - สกุล(ภาษาไทย)	=เลือก= ▼	ชื่อ - สกุล(ภาษาอังกฤษ)	
สัญชาติ		เลขที่บัตรประจำตัว/ หนังสือเดินทาง	1101851111111
วันเกิด		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		
ที่อยู่เลขที่(ตามบัตรประจำตัวประชาชน)		จังหวัด	=เลือกจังหวัด= ▼
เลือกพื้นที่อำเภอ	=เลือกอำเภอ= ▼	เลือกพื้นที่ตำบล	=เลือกพื้นที่= ▼
เลือกพื้นที่(รหัส)หมู่บ้าน	=เลือกหมู่บ้าน= ▼	หมู่ที่	
โทรศัพท์ติดต่อ		อีเมลติดต่อ	
รหัสไปรษณีย์		ชื่อทางการติดต่อทาง อิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ	
ที่อยู่เลขที่(ปัจจุบัน)	<input type="checkbox"/> ระบุตามที่อยู่บัตรประจำตัวประชาชน หรือระบุเอง :		
จังหวัดที่ขึ้นทะเบียน	=เลือกจังหวัด= ▼		
ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท	<input type="radio"/> กิจการสปา หรือบวดเพื่อสุขภาพ หรือบวดเพื่อเสริมความงาม <input type="radio"/> กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กระทรวง :		
สถานะการทำงานเกี่ยวกับสปา	<input type="radio"/> อยู่ระหว่างทำงาน <input type="radio"/> ทำงานในสถานประกอบการ <input type="radio"/> ไม่ประสงค์จะทำงานในสถานประกอบการ(อาชีพอิสระ) <input type="radio"/> ต้องการขึ้นทะเบียนเท่านั้น		
หลักสูตรที่จบการศึกษา	<input type="button" value="เพิ่มรายวิชา"/> <input type="button" value="แสดงรายวิชา"/>	สถานะการขึ้นทะเบียน	<input checked="" type="radio"/> รอตรวจสอบเอกสาร
หรือระบุหลักสูตร			
แบบเอกสาร/รูปภาพ	<input type="button" value="แนบไฟล์เอกสาร"/> <input type="button" value="แสดงไฟล์เอกสาร"/>		
<input type="button" value="บันทึกข้อมูล"/>			

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	



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

## 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"/>

## 2.9 ระบุเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ

โทรศัพท์ติดต่อ

## 2.10 ระบุอีเมลติดต่อ

อีเมลติดต่อ

## 2.11 ระบุรหัสไปรษณีย์

รหัสไปรษณีย์

## 2.12 ระบุช่องทางการติดต่อผ่านอิเล็กทรอนิกส์

ช่องทางการติดต่อทางอิเล็กทรอนิกส์อื่น ๆ

## 2.13 ระบุที่อยู่ปัจจุบัน

ที่อยู่เลขที่(ปัจจุบัน)  ระบุตามที่อยู่บัตรประจำตัวประชาชน หรือระบุเอง :

## 2.14 ระบุจังหวัดที่ยื่นขอขึ้นทะเบียน

จังหวัดที่ยื่นขอขึ้นทะเบียน =เลือกจังหวัด= ▼

## 2.15 ระบุขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ให้บริการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท

ขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภท  กิจการสปา หรือบวดเพื่อสุขภาพ หรือบวดเพื่อเสริมความงาม  กิจการอื่น ๆ ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กรมระบุ :

## 2.16 ระบุสถานะการทำงานเกี่ยวกับสปา

สถานะการทำงานเกี่ยวกับสปา  อยู่ในระหว่างทางาน  ทำงานในสถานประกอบการ  ไม่ประสงค์จะทำงานในสถานประกอบการ(อาชีพอิสระ)  ต้องการขึ้นทะเบียนเท่านั้น

## 2.17 ระบุหลักสูตรที่จบการศึกษา

หลักสูตรที่จบการศึกษา



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

ผู้ให้บริการ เลือก **เพิ่มรายวิชา** จะแสดงหน้าต่างดังนี้

จากสถาบัน/โรงเรียน	ชื่อหลักสูตร	วันที่จบการศึกษา	
	เลือกหลักสูตร * ▼		บันทึก

ผู้ให้บริการกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว กดที่ **บันทึก** เพื่อบันทึกข้อมูล และสามารถดูข้อมูลหลักสูตรได้ที่ **แสดงรายชื่อยวิชา** จะแสดงหน้าต่างต่าง ดังนี้

แสดงรายการข้อมูล		เพิ่มรายวิชา	
ลบข้อมูล	หลักสูตร	วันที่จบการศึกษา	โรงเรียน/สถาบัน
<input type="checkbox"/>	หลักสูตรตรวจไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง	20 เมษายน 2559	โรงเรียนกรุงเทพมหานครวามงานและสปา

## 2.18 ระบุสถานะการขึ้นทะเบียน

**สถานะการขึ้นทะเบียน**  รอดตรวจสอบเอกสาร

## 2.19 ระบุหรือระบุหลักสูตร

กรณีที่ไม่สามารถเพิ่มรายวิชาได้ ให้กรอกหลักสูตรดังนี้

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

## 2.20 ระบุแนบเอกสาร/รูปภาพ

ผู้ให้บริการเลือก **แนบไฟล์เอกสาร** จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้

➔

**เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

รูปถ่าย  
  สำเนาบัตรประจำตัว  
  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 ประกาศนียบัตร  
  ใบรับรองแพทย์  
  เอกสารอื่น ๆ

รายละเอียด :

เลือก **เลือกไฟล์** เพื่อเลือกไฟล์

เอกสาร



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

- รูปถ่าย  
  สำเนาบัตรประจำตัว  
  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 ประกาศนียบัตร  
  ใบรับรองแพทย์  
  เอกสารอื่นๆ

ระบุรายละเอียด  และเลือก

เพื่ออัปโหลดไฟล์ เมื่อ Upload ไฟล์เรียบร้อยแล้ว จะแสดงหน้าต่าง ดังนี้

บันทึกไฟล์ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

File:

รูปถ่าย  
  สำเนาบัตรประจำตัว  
  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 ประกาศนียบัตร  
  เอกสารอื่นๆ

รายละเอียด :

การแสดงผลเอกสาร ไปที่  จะแสดงรายการ ดังนี้

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

ไปที่  เพื่อจัดเก็บข้อมูลการขอขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการสปา