

โดย พญ. วซิราภรณ์ อรุโณทอง รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเภทหน่วยบริการที่สมัครเข้าใช้งานระบบหมอพร้อม Station



01

02

03

04

05



ลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์

https://mohpromtstation.moph.go.th/

บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม

"แบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วม หมอพร้อม Station" ในหน้าจอให้ครบถ้วน

แนบเอกสารประกอบการสมัคร โดยอับโหลดผ่านเว็บไซต์

รอการอนุมัติ / ติดตามสถานะการสมัคร

ตรวจสอบสถานะการลงทะเบียนทางเว็บไซต์

เข้าใช้งานระบบหมอพร้อม Station

ผ่านทางเว็บไซต์

01 ลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ https://mohpromtstation.moph.go.th/

กด "เข้าสู่ระบบ" แล้วเลือกปุ่ม "ลงทะเบียน"



02

บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม "แบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วม หมอพร้อม Station" ในหน้าจอให้ครบถ้วน

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำในหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ

ส่วนที่ 4 : ผู้ประกอบวิชาชีพร่วม

ส่วนที่ 5 : ยอมรับ "ข้อตกลงการรักษาข้อมูล

้ที่เป็นความลับและไม่เปิดเผยข้อมูล"

		0-@	9—0		
1.ข้อมูลผู้ยื่นค่าขอ					
ชื่อ		นามสกุล			
ורם		บ			
สัญชาติ	ไทย 🗸	เลขประจำตัวประชาชน			
เลขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ					
ที่อยู่ เลขที			หมู่บ้าน/อาคาร		
иај		ตรอก/ช่อย		ถมน	
จังหวัด	กรุณาเลือก 🗸	ລຳເກວ/ເຫຄ	ครุณาเลือก 🗸	ต่ามล/แขวง	ครุณาเลือก 🗸
รทัสไปรษณีย์					
เบอร์โทรศัพท์		อีเมล์			
มีหน้าที่	กรณาเลือก 🗸				
ประเภท	🖲 ร้านยา 🔵 คลินิก 🔿 โรงพยาบาล/หน่ว	ยงานภาครัฐ () หน่วยงานเอกชน/อื่นๆ () หน่วยง	วานคลาง (ภายได้กระทรวงสาธารณสุข)		
ประเภทหน่วยบริการ	กรณาเลือก 🗸				
					คลับ ดัดไป

02 บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม "แบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วม หมอพร้อม Station" ในหน้าจอให้ครบถ้วน

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ

ส่วนที่ 4 : ผู้ประกอบวิชาชีพร่วม

ส่วนที่ 5 : ยอมรับ "ง้อตกลงการรักษาง้อมูล

ที่เป็นความลับและไม่เปิดเผยข้อมูล"

ขอมูลหนวยงาน					
ชื่อโรงพยาบาล/หน่วยงานภาครัฐ		רערא		รทัสหน่วยบริการ(5 หลัก)	
ที่อยู่	🗋 น่าข้อมูลจากผู้อื่นค่าขอมาใช้				
เลขที่			หมู่บ้าน/อ	เคาร	
મગ્રું		ตรอก/ช่อย		อนน	
จังหวัด	กรุณาเลือก 🗸	ວ່າເກວ/ເນດ	กรุณาเลือก	ดำบล/แขวง	กรุณาเลือก 🗸
รหัสไปรษณีย์					
เบอร์โทรศัพท์		อีเมล์			
ລະດຶງດ		ລວນທີ່ຈຸດ		พิกัด (เพื่อแสดงการค้นนาบนระบบนมอพร้	au)
ประเภทใบอนุญาต	กรณาเลือก 🗸	หมายเลขใบอนุญาต			
	(ประเภทใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานห	่ ขยาบาล ตามลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะ	ะการให้บริการ)		
ข้อมูลผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจก	115				
	🗌 นำข้อมูลจากผู้อื่นคำขอมาใช้				
นื่อ		นามสกุล		ผู้รับใบอนุญาตใน้ประกอบกิจการสถานพย	บาล
เลขประจำตัวประชาชน		เบอร์โทรศัพท์			
ประเภทผู้ประกอบวิชาชีพ	ครณาเลือก 🗸	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขที่			

2 บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม "แบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วม หมอพร้อม Station" ในหน้าจอให้ครบถ้วน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลผู้ได้รับใบอนุญาต



ส่วนที่ 4 : ผู้ประกอบวิชาชีพร่วม

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำในหน่วยงาน

ท่านอื่นๆ เพื่อรับ<u>Username</u> รายบุคคล

ส่วนที่ 5 : ยอมรับ "ง้อตกลงการรักษาง้อมูล

ที่เป็นความลับและไม่เปิดเผยง้อมูล"

 มามสกุล และประจำดัวประชาชน ในอนุญาตประกอบวิชามีพ เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรศัพท์ นามสกุล (อังกฤษ) ผ่านหน่ง กรุณาเลือก 	ข้อมูลผู้ประกอบวิชาชีพร่วม			
นามสกุล	ชื่อ			
เลขประจำดัวประชาชน ใบอนุญาดประกอบวิชาชีพ เบอร์โทรศัพท์ ชื่อ (อังกฤษ) นามสกุล (อังกฤษ) ดำแหน่ง กรุณาเลือก ั	นามสกุล			
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เมอร์โทรศัพท์ ชื่อ (อังกฤษ) นามสกุด (อังกฤษ) ดำแหน่ง กรุณาเลือก ✓ ปีด เพิ่ม	เลขประจำตัวประชาชน			
เบอร์โทรศัพท์ ชื่อ (อังกฤษ) นามสกุล (อังกฤษ) ดำแหน่ง กรุณาเลือก v	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ			
ชื่อ (อังกฤษ) นามสกุล (อังกฤษ) ตำแหน่ง กรุณาเลือก v ปิด เพิ่ม	เบอร์โทรศัพท์			
นามสกุล (อังกฤษ) ดำแหน่ง กรุณาเลือก v ปิด เพิ่ม	ชื่อ (อังกฤษ)			
ตำแหน่ง กรุณาเลือก 🗸 ปิด เพิ่ม	นามสกุล (อังกฤษ)			
ปิด เพิ่ม	ดำแหน่ง	กรุณาเลือก 🗸 🗸		
			ปิด เพิ่ม	

02 บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม "แบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วม หมอพร้อม Station" ในหน้าจอให้ครบถ้วน

ส่วนที่ 1 : ง้อมูลผู้ยื่นคำงอ

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการ

ส่วนที่ 4 : ผู้ประกอบวิชาชีพร่วม

ส่วนที่ 5 : ยอมรับ "ข้อตกลงการรักษาข้อมูล ที่เป็นความลับและไม่เปิดเผยข้อมูล"



03 แนบเอกสารประกอบการสมัคร โดยอับโหลดผ่านเว็บไซต์ (ไม่ต้องส่งเอกสารฉบับจริง)

เอกสารประกอบการสมัครของหน่วยงานแต่ละประเภท รายละเอียดที่ https://mohpromt.moph.go.th/mpc/mohpromtstation/

≻ ร้านยา

คลินิก

- ≽ โรงพยาบาล / รพ.สต. / หน่วยงานภาครัฐ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพ(ถ้ามี)
- แบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วม หมอพร้อม Station สำหรับโรงพยาบาล

🏱 หน่วยงานส่วนกลาง

≻ หน่วยงานเอกชน/อื่นๆ



04 รอการอนุมัติ / ติดตามสถานะการสมัคร ตรวจสอบสถานะการลงทะเบียนทางเว็บไซต์

≽ หน้าจอจะแสดง

เลง Reference Code หลังลงทะเบียนสำเร็จ

- 🕨 รอการอนุมัติ (1-2 วัน)
- ตรวจสอบสถานะการลงทะเบียน
- ทางเว็บไซต์ ปุ่ม "ตรวจสอบสถานะ



04 รอการอนุมัติ / ติดตามสถานะการสมัคร ตรวจสอบสถานะการลงทะเบียนทางเว็บไซต์

≻ หน้าจอจะแสดง

เลง Reference Code หลังลงทะเบียนสำเร็จ

- ≽ 🛛 รอการอนุมัติ (1-2 วัน)
- ≽ ตรวจสอบสถานะการลงทะเบียน
- ทางเว็บไซต์ ปุ่ม "ตรวจสอบสถานะ"



05 เข้าใช้งานระบบหมอพร้อม Station ผ่านทางเว็บไซต์

ขั้นดอนการลงทะเบียน ร้านขายยา/คลิบิก • กรอกรายละเอียดต่างๆ	● หมอ ⊕ พร้อเ	J
 ส่งเอกสารประกอบการสมัครไห้ครบถ้วน ติดตามการดรวจสอบ และฮืนฮันการอนุมัติ ที่เมนู 	Station	
	ชื่อผู้ไข้ รหัสผ่าน	8
เข้าร่ามกลุ่ม open chat		เข้าสู่ระบบ

การเพิ่มผู้ใช้งานระบบหมอพร้อม Station

หน่วยบริการที่ได้รับอนุมัติแล้ว ต้องการเพิ่มผู้ใช้งานภายในหน่วยบริการเดียวกัน สามารถดำเนินการผ่านเว็บไซต์ https://mohpromtstation.moph.go.th/



รายละเอียดคู่มือการใช้งาน

คู่มือขั้นตอนการสมัครใช้งานระบบหมอพร้อม Station และการใช้งานเมนูต่างๆ ของระบบ ที่เว็บไซต์ : https://mohpromt.moph.go.th/mpc/mohpromtstation

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือ Line Open chat "Moh Prompt Station"





