

# คู่มือการใช้งานสำหรับผู้สมัครสอบประกาศนียบัตรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม

## สำหรับผู้ที่ยังไม่เคยลงทะเบียน

1. ไปที่เว็บไซต์ <https://demosite.bizwork.net/nurse/>
2. อ่านรายละเอียดคำชี้แจงในหน้าแรก

ลงทะเบียนสมัครสอบ

ลงทะเบียนสมัครสอบ

**การรับสมัครสอบประกาศนียบัตรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม**

**รุ่นที่ 29 ประจำปี พ.ศ. 2566**

เอกสารที่ต้องใช้ในการลงทะเบียนสมัครสอบ ได้แก่

1. รูปถ่ายหน้าตรง ใสสุดสภาพ ถ่ายมาไม่เกิน 6 เดือน ขนาดไฟล์ไม่ควรต่ำกว่า 25 KB และไม่ใหญ่กว่า 2 MB
2. หนังสือรับรองการทำงาน
3. ประวัติการปฏิบัติงานด้าน Hemodialysis
4. สำเนาวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
5. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ
6. สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต
7. Work instruction (PDF only)
8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
9. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)

กรุณากรอกข้อมูลในระบบให้ครบถ้วนก่อนวันปิดรับสมัคร

**ปิดรับสมัคร วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เวลา 16:00 น.**

**ลงทะเบียนสมัครสอบ**

3. คลิกที่ปุ่ม “ลงทะเบียนสมัครสอบ”

ลงทะเบียนสมัครสอบ

#### 4. กรอกข้อมูลในช่องต่าง ๆ ให้ครบถ้วน

## ข้อมูลสำหรับการเข้าสู่ระบบ

**อีเมล \***

**รหัสผ่าน \***

---

## ประวัติส่วนตัว

**รูปถ่าย \***  
เป็นรูปหน้าตรง ใส่ชุดสุภาพ ถ่ายมาไม่เกิน 6 เดือน ขนาดไฟล์ไม่ควรต่ำกว่า 25 KB และไม่เกิน 2 MB

**หมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก \***

**วันเดือนปีเกิด \***

**TAKE PICTURE** **UPLOAD FILE**

**คำนำหน้าชื่อ \*** **ชื่อจริง \*** **นามสกุล \***

นาย

---

## ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้

<b>บ้านเลขที่ *</b>	<b>หมู่</b>	<b>หมู่บ้าน</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ซอย</b>	<b>ถนน *</b>	<b>ตำบล/แขวง *</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>อำเภอ/เขต *</b>	<b>จังหวัด *</b>	<b>รหัสไปรษณีย์ *</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ *</b>	<input type="text"/>	

## สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

ประเภทของสถานพยาบาล \*

ศูนย์ไตเทียมนอกโรงพยาบาล ▾

ชื่อโรงพยาบาล \*

ถนน \*

อำเภอ/เขต \*

จังหวัด \*

รหัสไปรษณีย์ \*

เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน \*

เบอร์ติดต่อภายใน

สถานที่สำหรับวัดส่งเอกสาร \*

บ้าน ▾

ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบัน \*

พยาบาล Hemodialysis (Full time) ▾

## ประวัติการศึกษา

จบพยาบาลศาสตร์จากสถาบัน \*

คุณวุฒิ \*

พ.ศ. \*

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ \*

เลขที่สภาการพยาบาล \*

เลขที่สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต \*

ระบุวัน/เดือน/ปี ที่เริ่มปฏิบัติงาน  
Hemodialysis \*

ระบุวัน/เดือน/ปี ที่เริ่มฝึกอบรม  
Hemodialysis \*

สถาบันที่อบรมการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม \*

มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ร่วมกับ คณะ

สถาบันที่อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา  
การพยาบาลเวชปฏิบัติ การบำบัดทดแทนไต (การฟอก  
เลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

# ประวัติการฝึกอบรม Renal Replacement Therapy

ประวัติการศึกษา การอบรม หรือการประชุมวิชาการ เกี่ยวกับ Renal Replacement Therapy ในระยะเวลาตามเกณฑ์กำหนด ต้องมีสำเนาใบประกาศนียบัตรรับรองแนบมาด้วยทุกใบ

## ลำดับที่ 1

สถานที่/สถาบัน ที่ศึกษา/อบรม/ประชุมวิชาการ \*

ชื่อหลักสูตร/อบรม/ประชุมวิชาการ \*

วันที่เริ่มต้นฝึกอบรม \*

วันที่สิ้นสุดการฝึกอบรม \*

คุณวุฒิ \*

สำเนาใบประกาศนียบัตรรับรอง \*



Drop your file here or click here to upload

You can upload up to 1 files.

## ลำดับที่ 2

สถานที่/สถาบัน ที่ศึกษา/อบรม/ประชุมวิชาการ \*

ชื่อหลักสูตร/อบรม/ประชุมวิชาการ \*

วันที่เริ่มต้นฝึกอบรม \*

วันที่สิ้นสุดการฝึกอบรม \*

คุณวุฒิ \*

สำเนาใบประกาศนียบัตรรับรอง \*



Drop your file here or click here to upload

You can upload up to 1 files

## ลำดับที่ 3

สถานที่/สถาบัน ที่ศึกษา/อบรม/ประชุมวิชาการ \*

ชื่อหลักสูตร/อบรม/ประชุมวิชาการ \*

วันที่เริ่มต้นฝึกอบรม \*

วันที่สิ้นสุดการฝึกอบรม \*

คุณวุฒิ \*

สำเนาใบประกาศนียบัตรรับรอง \*



Drop your file here or click here to upload

You can upload up to 1 files

## ลำดับที่ 4

สถานที่/สถาบัน ที่ศึกษา/อบรม/ประชุมวิชาการ \*


ชื่อหลักสูตร/อบรม/ประชุมวิชาการ \*

วันที่เริ่มต้นฝึกอบรม \*

วันที่สิ้นสุดการฝึกอบรม \*

คุณวุฒิ \*

สำเนาใบประกาศนียบัตรรับรอง \*



Drop your file here or click here to upload  
You can upload up to 1 files

## ลำดับที่ 5

สถานที่/สถาบัน ที่ศึกษา/อบรม/ประชุมวิชาการ \*

ชื่อหลักสูตร/อบรม/ประชุมวิชาการ \*

วันที่เริ่มต้นฝึกอบรม \*

วันที่สิ้นสุดการฝึกอบรม \*

คุณวุฒิ \*

สำเนาใบประกาศนียบัตรรับรอง \*

  
Drop your file here or click here to upload  
You can upload up to 1 file.



## แบบหลักฐานการสมัครเพิ่มเติม

### สำเนาใบประกอบวิชาชีพ \*

  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 1 ไฟล์

### Work instruction (PDF only)

  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 1 ไฟล์

### หนังสือรับรองการทำงาน

  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 1 ไฟล์

### วันที่หมดอายุของใบประกอบวิชาชีพ \*


### สำเนาวุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 1 ไฟล์


### ประวัติปฏิบัติงานด้าน Hemodialysis

  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 1 ไฟล์

### สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต


  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 1 ไฟล์

### หนังสือรับรองการทำงาน \*

  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 1 ไฟล์

## แบบหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

### สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 1 ไฟล์

### สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)

  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 1 ไฟล์

### สำเนาหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

  
วางไฟล์ประกอบคุณวุฒิ หรือ คลังที่ผู้สมัครอัปโหลด  
สูงสุดขนาดไฟล์ต่อไฟล์ได้สูงสุด 10 ไฟล์

## ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบ

การสมัครสอบครั้งนี้ของข้าพเจ้า เป็นการสมัครครั้งที่ \*

สอบครั้งที่ 1 (สอบครั้งแรก) ▾

รุ่นที่ข้าพเจ้าผ่านการสอบมาแล้วล่าสุด \*

รุ่นที่ 26 ปี พ.ศ. 2564 ▾

เพื่อสอบภาค \*

- ภาคปฐ  
 ทฤษฎี  
 ปฏิบัติ

สอบครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. \*

ชื่อโรงพยาบาลที่สอบปฏิบัติครั้งแรก \*

สอบครั้งแรก เมื่อ พ.ศ. \*

## ค่าสมัครสอบ

สอบทุกภาค ราคา 5,800 บาท

สอบภาคทฤษฎี ราคา 1,300 บาท

สอบภาคปฏิบัติ ราคา 3,500 บาท

สอบภาคปากเปล่า ราคา 1,300 บาท

กรณีสอบเฉพาะภาคทฤษฎี และภาคปากเปล่า ราคา 2,300 บาท

## ช่องทางการชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร

ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่

เลขที่บัญชี 028-2-87772-4

ชื่อบัญชี สภากง ไรทโศกแห่งประเทศไทย

## แบบหลักฐานการโอนเงิน

**หลักฐานการโอนเงิน \***



Drop your file here or click here to upload

You can upload up to 1 files.

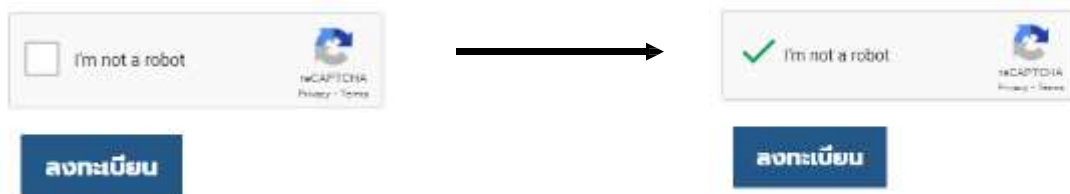
**วันที่โอนเงิน \***

**จำนวนเงินที่โอน \***

**เวลาที่โอนเงิน \***

ระยะเวลาเป็นรูปแบบ 24 ชั่วโมง เช่น 19:45

5. หลังจากกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว คลิกที่กล่อง 'I'm not a robot' แล้วคลิกที่ปุ่ม "ลงทะเบียน"



6. เมื่อคลิกปุ่มลงทะเบียนแล้ว จะขึ้นข้อความแสดงดังรูป



7. ให้ท่านตรวจสอบกล่องขาเข้าของอีเมลที่ท่านใช้ลงทะเบียน

จะพบอีเมล “ยืนยันการลงทะเบียนสมัครสอบ” จาก “สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย”

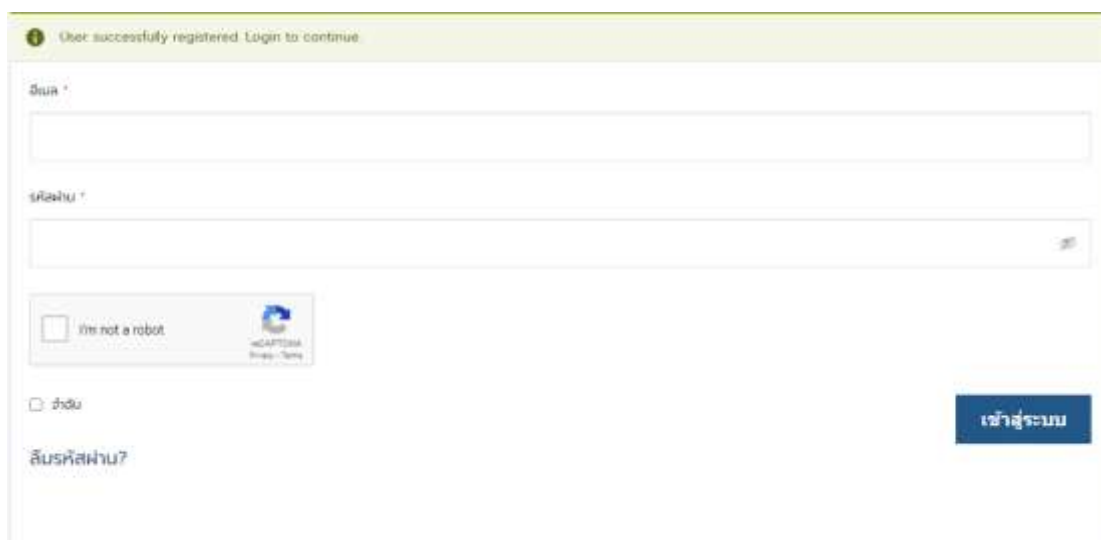
ให้ท่านคลิกที่ลิงก์ที่อยู่ในอีเมล เพื่อยืนยันการลงทะเบียน (สามารถคลิกได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น)



8. หลังจากคลิกลิงก์ดังกล่าวจากในอีเมลแล้ว ระบบจะนำท่านเข้าสู่หน้าลงชื่อเข้าใช้งาน

กรอกอีเมลและรหัสผ่านที่ท่านใช้ในการลงทะเบียน และคลิกที่กล่อง I'm not a robot

คลิกปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”



9. ท่านจะเข้าสู่หน้า Profile Detail ซึ่งจะมีข้อมูลการสมัครที่ท่านได้กรอกไว้ตอนลงทะเบียน แสดงในหน้านี้

ลงทะเบียนสมัครสอบ เข้าสู่ระบบ

แก้ไขข้อมูลส่วนตัว เปลี่ยนรหัสผ่าน ออกจากระบบ

### Profile Detail

MAX 500x 500 MB

Upload your new profile image.

REMOVE

## ประวัติส่วนตัว

หมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก \*

วันเดือนปีเกิด \*

คำนำหน้าชื่อ \* ชื่อจริง \* นามสกุล \*

นางสาว

หากท่านต้องการแก้ไขข้อมูลการสมัคร ท่านสามารถคลิกในกล่องที่ต้องการแก้ไข แล้วทำการแก้ไขข้อมูล จากนั้นคลิกปุ่ม “SAVE CHANGES” ที่อยู่ด้านล่างสุดของหน้า เพื่อบันทึกข้อมูล

## สำหรับผู้ที่เคยลงทะเบียนแล้ว

ผู้ที่เคยลงทะเบียนแล้ว ท่านสามารถเข้าสู่ระบบเพื่อดูข้อมูลของท่านได้ที่ เมนู “เข้าสู่ระบบ”



## เอกสารที่ต้องใช้ในการลงทะเบียนสมัครสอบ ได้แก่

จากนั้น กรอกอีเมลและรหัสผ่านของท่าน

แล้วคลิกที่กล่องหน้าคำว่า I'm not a robot จากนั้นคลิกที่ปุ่ม “เข้าสู่ระบบ”