



# มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

ตึกธนาคารไทยพาณิชย์ โรงพยาบาลศิริราช 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทร 02-412-4090, 02-419-7187 โทรสาร 02-412-9717

## ประกาศ

### การฝึกอบรมพยาบาลไตเทียมรุ่นที่ 57

มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, โรงพยาบาลราชวิถี,  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

#### หลักสูตร

การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)  
Program of Nursing Specialty in Renal Replacement Therapy Nurse Practitioner (Hemodialysis)

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นการเพิ่มปริมาณและคุณภาพพยาบาลไตเทียม รองรับความต้องการของการรักษาผู้ป่วยด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งปัจจุบันและอนาคต ให้สามารถปฏิบัติงานในหน่วยไตเทียม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน

#### หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะอนุกรรมการฝ่ายวิชาการ มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

#### สถานที่แหล่งฝึกปฏิบัติ

1. หน่วยไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ณ ตึกกัลยาณิวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์
2. หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
4. หน่วยไตเทียม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

#### ระยะเวลาดำเนินการฝึกอบรม

1. ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ  
3 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2569 รวม 18 สัปดาห์
2. การพัฒนาสมรรถนะต่อเนื่องในการปฏิบัติงานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
1 ธันวาคม พ.ศ.2569 – 31 มกราคม พ.ศ.2570 รวม 8 สัปดาห์

#### จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

รุ่นละ 34 คน



# มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

ตึกธนาคารไทยพาณิชย์ โรงพยาบาลศิริราช 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทร 02-412-4090, 02-419-7187 โทรสาร 02-412-9717

-2-

## รายละเอียดหลักสูตร

- จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 18 หน่วยกิต
  - วิชาภาคทฤษฎี 11 หน่วยกิต
  - วิชาภาคปฏิบัติ 7 หน่วยกิต

วิชาภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต = 15 ชั่วโมง  
วิชาภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต = 60 ชั่วโมง

(3 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2569)
- หลังจากเสร็จสิ้นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้เข้าฝึกอบรมต้องเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะต่อเนื่องในการปฏิบัติงานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอีก 8 สัปดาห์ และอย่างน้อย 50 รอบของการฟอกเลือด (1 ธันวาคม พ.ศ.2569 – 31 มกราคม พ.ศ.2570)

## เกณฑ์การสำเร็จการศึกษา

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีระยะเวลาการศึกษาอบรม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยมีระยะเวลาฝึกปฏิบัติไม่ต่ำกว่า 380 ชั่วโมง
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการประเมินผลการเรียนด้วยเกรดเฉลี่ย ไม่น้อยกว่า 2.00 และเกรดเฉลี่ยตลอดโปรแกรมการศึกษา ไม่น้อยกว่า 2.50 ตามระเบียบการวัดผลและประเมินผลตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล
- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะต่อเนื่องในการปฏิบัติงานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในแหล่งฝึกปฏิบัติที่ได้รับรอง มาตรฐานจากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ระยะเวลา 8 สัปดาห์ และอย่างน้อย 50 รอบของการฟอกเลือดภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญไตเทียมหรือ Preceptor และได้รับการประเมินว่า “ผ่าน” จึงจะถือว่าสำเร็จการศึกษาและมีสมรรถนะครบถ้วนของพยาบาลเวชปฏิบัติกรบำบัดทดแทนไต

## คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

### คุณสมบัติทั่วไป

- เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
- มีสุขภาพสมบูรณ์ ไม่ตั้งครรภ์ ไม่เป็นโรคหรือภาวะอันจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและฝึกปฏิบัติ
- มีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้นและได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นๆ เต็มเวลา



# มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

ตึกธนาคารไทยพาณิชย์ โรงพยาบาลศิริราช 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อยกรุงเทพฯ 10700

โทร 02-412-4090, 02-419-7187 โทรสาร 02-412-9717

-3-

## คุณสมบัติเฉพาะ

1. เป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตรในวิชาชีพการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล
  2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี (นับถึงวันเริ่มฝึกอบรม)
  3. ยินยอมฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวมทั้งเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะต่อเนื่องในการปฏิบัติงานการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญไตเทียม ตามระยะเวลาที่กำหนด
  4. เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติตามข้อ 3 ได้ครบถ้วน โดยมีต้องไปขึ้นเวรปฏิบัติงานพยาบาล ณ ที่ใดที่หนึ่ง
  5. ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก
- หมายเหตุ : กรณีอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก

## การรับสมัคร

### 1. การจำหน่ายใบสมัคร

- 1.1 จำหน่ายใบสมัครเข้าฝึกอบรมพยาบาลไตเทียม มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย พร้อมตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล 1 เล่ม ทั้งหมด 400 ชุด ราคาชุดละ 1,200.- บาท (รับเฉพาะเงินสด กรุณาเตรียมเงินให้พอดี) ในวันศุกร์ที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ.2569 เวลา 08.00 - 12.00 น.  
สถานที่จำหน่าย บริเวณโถงข้างหอฉัน โรงพยาบาลสงฆ์

### 1.2 สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร เช่นสำเนาถูกต้อง 2 ใบ จำกัด 1 คน ต่อใบสมัคร 1 ชุด

- สำเนาบัตรประชาชน ชื่อ-นามสกุล ต้องตรงกับใบสมัครฝึกอบรมพยาบาลไตเทียม รุ่นที่ 57
- หากไม่เป็นไปตามเงื่อนไข มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ไม่คืนเงินทุกกรณี
- ขอสงวนสิทธิ์เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขในการจำหน่ายใบสมัครพยาบาลไตเทียมโดย ไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการตัดสินใจของมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทยให้ถือเป็นที่สุด

### 2. ระยะเวลาการรับสมัคร

ระหว่างวันที่ 8 – 20 พฤษภาคม พ.ศ.2569 (วันและเวลาราชการ)

### 3. หลักฐานการสมัคร (ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเอกสารการสมัครพยาบาลไตเทียมทุกกรณี)

3.1 ใบสมัครตัวจริงกรอกเอกสารให้ครบถ้วน จำนวน 1 ชุด (สำเนา 2 ชุด ติดรูปถ่ายทั้ง 3 ชุด)

#### 3.2 หลักฐาน 1 ชุด

3.2.1 สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประชาชน (ชื่อ-นามสกุล ตรงกับเลขที่ใบสมัครที่ซื้อเท่านั้น)

3.2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.2.3 สำเนาวุฒิการศึกษา หรือสำเนาปริญญาบัตร

3.2.4 สำเนาใบประกอบโรคศิลป์

3.2.5 สำเนาใบเปลี่ยน ชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)

3.2.6 สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)



# มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

ตึกธนาคารไทยพาณิชย์ โรงพยาบาลศิริราช 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อยกรุงเทพฯ 10700

โทร 02-412-4090, 02-419-7187 โทรสาร 02-412-9717

-4-

- 3.2.7 หนังสือรับรองการทำงาน ระบุระยะเวลาทำงานรวมแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี นับถึงวันเริ่มฝึกอบรม (ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือกรรมการผู้จัดการ)
- 3.2.8 หนังสือส่งตัวและใบรับรองยินยอมฝึกอบรมเต็มเวลา จากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด (เฉพาะผู้ที่สมัครจากต้นสังกัด)
- 3.2.9 ใบรับรองแพทย์ 5 โรคร้ายแรง พร้อมผลการตรวจเอ็กซเรย์ปอด (ไม่รับเป็น CD และไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันประกาศรับสมัคร)

#### 4. สถานที่รับใบสมัคร

- ให้ส่งทาง ไปรษณีย์ลงทะเบียนด่วนพิเศษ ไปที่  
มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย  
ตึกธนาคารไทยพาณิชย์ โรงพยาบาลศิริราช  
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช  
เขตบางกอกน้อย กทม.10700

#### การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ

วันพุธที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2569 ทาง เว็บไซต์มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย [www.kidneythai.org](http://www.kidneythai.org)

#### เท่านั้น

#### การสอบ

วันพุธที่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2569

- 07.30 – 08.30 น. ลงทะเบียน ณ ห้องประชุมสลาकिनแบ่งรัฐบาล  
ชั้น 9 ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์
- 08.30 – 09.30 น. สอบข้อเขียน ณ ห้องประชุมสลาकिनแบ่งรัฐบาล  
ชั้น 9 ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์
- 13.00 – 15.00 น. สอบสัมภาษณ์ (เฉพาะผู้สอบข้อเขียนผ่านเท่านั้น)  
ณ สำนักงานมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย  
ชั้น 8 ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์

#### ประกาศผลการรับสมัคร

- วันพุธที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2569 โดยติดประกาศ
- ณ สำนักงานมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ชั้น 1 ตึกธนาคารไทยพาณิชย์ โรงพยาบาลศิริราช
- ณ สำนักงานมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ชั้น 8 ตึกกัลยาณีวัฒนา โรงพยาบาลสงฆ์
- เว็บไซต์มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย [www.kidneythai.org](http://www.kidneythai.org)



# มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

ตึกธนาคารไทยพาณิชย์ โรงพยาบาลศิริราช 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทร 02-412-4090, 02-419-7187 โทรสาร 02-412-9717

-5-

## การลงทะเบียนฝึกอบรม

ค่าลงทะเบียน : 1,000.- บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ชำระเงินลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ 1 – 5 กรกฎาคม พ.ศ.2569

โดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 016-2-60535-6

ชื่อบัญชี “The Kidney Foundation of Thailand” และส่งสำเนาใบนำฝากให้มูลนิธิโรคไตแห่ง

ประเทศไทย ทาง Email : baboo24@gmail.com ภายในวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ.2569

หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์

## การรายงานตัว

ให้รายงานตัวยืนยันเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมพยาบาลไตเทียม

เป็นลายลักษณ์อักษรทาง email : baboo24@gmail.com ภายในวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2569

หากพ้นกำหนดถือว่าสละสิทธิ์

## การแต่งกาย :

1. เสื้อผู้มีแขนสีสุภาพ
2. กระโปรงยาวคลุมเข่าสีสุภาพ
3. รองเท้าหุ้มส้น
4. เมื่อขึ้นฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ให้สวมเสื้อกาวน์แขนสั้นตัวยาวคลุมเข่าทับ

## ที่พัก

ผู้สมัครจะต้องติดต่อหาที่พักและรับผิดชอบตัวเองตลอดช่วงระยะเวลาการฝึกอบรม

หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ นางนิตยา แยมมี โทรศัพท์ 02-644-9492-3 (จันทร์ – ศุกร์ เวลา 09.00 – 15.00 น.)

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [www.kidneythai.org](http://www.kidneythai.org)

ประกาศ ณ วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2569

(ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณนายแพทย์สุพัฒน์ วาณิชการ)

เลขาธิการมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย

# ตัวอย่างหนังสือรับรองการทำงาน

หัวข้อหมายหน่วยงาน

## หนังสือรับรอง

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล.....  
ที่อยู่.....  
ขอรับรองว่า น.ส./นาง/นาย .....  
ตำแหน่ง..... เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ  
ได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล.....  
ดังรายละเอียดดังนี้

1. หน่วยงาน/แผนก..... ตำแหน่ง.....  
ระยะเวลาตั้งแต่..... ถึง ..... รวมเวลา .....ปี.....เดือน
2. หน่วยงาน/แผนก..... ตำแหน่ง.....  
ระยะเวลาตั้งแต่..... ถึง ..... รวมเวลา.....ปี.....เดือน
3. หน่วยงาน/แผนก..... ตำแหน่ง.....  
ระยะเวลาตั้งแต่..... ถึง ..... รวมเวลา .....ปี.....เดือน

รวมเวลาทั้งสิ้น ..... ปี .....เดือน จริง

ออกให้ ณ วันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

ตราประทับ  
โรงพยาบาล

.....  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....