



ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์

ตามประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ลงวันที่ ๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ ตำแหน่งพนักงานธุรการ สังกัดภาควิชาวิทยาระบบบดเคี้ยว จำนวน ๑ อัตรา นั้น

บัดนี้ การรับสมัครได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบทักษะความรู้ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ และสอบความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก จะต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ ที่แนบมาพร้อมนี้อย่างเคร่งครัด

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน และขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้

ประกาศ ณ วันที่ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

รายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์
ลงวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบคัดเลือก ตำแหน่งพนักงานธุรการ
สังกัดภาควิชาวิทยาระบบบดเคี้ยว

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	รายละเอียดและกำหนดการสอบคัดเลือก
๑	นางสาวณัฐธนิชา ปักชีกุล	<p>วันพุธ ที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p> <p>➤ สอบทักษะความรู้ความสามารถทางคอมพิวเตอร์</p> <p>เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องคอมพิวเตอร์ ชั้น ๓ อาคารศูนย์การเรียนรู้และนันทนาการ</p> <p>➤ สอบความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง</p> <p>เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม B๐๔ ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา</p> <p>➤ สถานที่สอบคัดเลือก : คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร)</p>
๒	นายอธิชนนท์ จิรธีรคานต์	
๓	นางสาวมีนัส ชันราม	
๔	นางสาวกชพรรณ พิสุทธิพงศ์	
๕	นางสาวชลมาศ สระทองใจ	
๖	นางสาวเกศสุนีย์ เพ็ญสุข	
๗	นางสาวกนกภรณ์ แสงทองพราว	
๘	นางนภัสภรณ์ บุญนำกิจวรกุล	
๙	นางสาวณปภัช ลาภธนวรรณ	
๑๐	นางสาวปัทมา เอี่ยมสำอาง	
๑๑	นางสาวเอี่ยมพร พยับไพร	
๑๒	นางสาวแพรวพรรณ จุฬาสมฤทธิ	
๑๓	นางสาวศิริตา หะลีรัตน์	
๑๔	นางสาวสุนิสา ศรีนวลมาก	
๑๕	นางสาวพิพาศรี ปรางทิพย์	
๑๖	นางสาวภัคจิรา พุดผา	
๑๗	นางสาวณัฐพร หอมแก้ว	
๑๘	นางสาวจิตาภา วรนิติเยาวภา	
๑๙	นางสิริธนา แสงประทุม	
๒๐	นางสาวสุธาสินี ช่างหล่อ	
๒๑	นางสาวสุกัญญา บุญชัน	
๒๒	นางสาวสุภาวี สีหะวงษ์	
๒๓	นางมรกต เสาวโค	
๒๔	นางสาวอรินณัฏฐ์ศรี โพลังกา	
๒๕	นางสาวเกวลิน โคตะนนท์	
๒๖	นางสาวสุนิสา การระเกตุ	
๒๗	นางสาวอัมพิกา สุดใจ	

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	รายละเอียดและกำหนดการสอบคัดเลือก
๒๘	นางสาวชญิตา แก้วกัญหา	
๒๙	นางสาวนุจรี ศรีเครือ	
๓๐	นางสาวอมรรัตน์ มณีพันธุ์	
๓๑	นางสาวนิตยา โพธิ์เงิน	

**แนวปฏิบัติการสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คณะทันตแพทยศาสตร์ จึงขอให้ผู้มีสิทธิสอบคัดเลือกปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ดังนี้

๑. ตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

๑.๑ ให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก ทำการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ที่บ้าน หรือที่พักอาศัย ล่วงหน้าก่อนเวลาเข้าสอบคัดเลือก ๒๔ ชั่วโมง

๑.๒ ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก รายงานผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เป็นภาพถ่ายคู่กับบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมระบุวันที่/เดือน/ปี ที่ตรวจคัดกรอง



ตัวอย่างการถ่ายภาพผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

๒. แบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

๒.๑ ให้ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก ทำแบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) คณะทันตแพทยศาสตร์ ผ่านระบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) คณะทันตแพทยศาสตร์ ที่ <http://dtapp.dt.mahidol.ac.th/dticonline/> หรือตาม QR Code ด้านล่างนี้



๒.๒ ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก บัณฑิตที่กหนดแบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อโรครัดติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังตัวอย่าง

แบบคัดกรองนี้สามารถใช้ได้ ภายในวันที่ 19:20 เมษายน 2565 เท่านั้น

สำหรับผู้ป่วย

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อโรครัดเชื้อไวรัส โดโรนา 2019 (COVID -19) สำหรับการคัดกรองออนไลน์

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ทำแบบคัดกรอง : 19 เมษายน 2565 เวลา 11:38 น.

ข้อมูลส่วนตัว : ชื่อ - ██

คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อให้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงที่ถูกต้องและคำแนะนำที่เหมาะสม

คำถาม	ชื่อรายการประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1	ภายใน 10 วันที่ผ่านมา ท่านมีประวัติเหล่านี้หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	สัมผัส หรืออยู่ ใกล้ชิดผู้ป่วย โรครัดเชื้อไวรัส โดโรนา 2019 (COVID-19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	เดินทางไปยัง หรือมาจากต่างประเทศ ไม่ผ่านกาักักตัว ในสถานกักกันตามที่รัฐบาลกำหนด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	มีประวัติเกี่ยวข้องกับบริเวณที่มีการระบาดของโรครัดเชื้อไวรัส โดโรนา 2019 (COVID-19) เป็นกลุ่มก้อน (Cluster)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	เดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัย ในพื้นที่ที่เกิด โรครัดเชื้อไวรัส โดโรนา 2019 (COVID-19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	มีประวัติเกี่ยวข้องกับ สถานที่ ที่มีผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันติดเชืไวรัส โดโรนา 2019 (COVID-19) เช่น สถานบันเทิง ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า สถานพยาบาล หรือขนส่งสาธารณะ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	ภายใน 10 วันที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	มีไข้ หรือรู้สึกมีไข้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	ไอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	น้ำมูก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	เจ็บคอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	หายใจลำบาก/หอบเหนื่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	จมูกไม่ได้กลิ่น หรือได้กลิ่นลดลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	ลิ้นไม่รับรส หรือรับรสลดลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	ตาแดง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	ผื่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10	ถ่ายเหลว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ภายใน 20 วันที่ผ่านมา ท่านมีประวัติเหล่านี้หรือไม่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1	มีประวัติป่วยด้วย โรครัดเชื้อไวรัส โดโรนา 2019 (Covid-19) และรักษาหายแล้ว แต่ไม่เกิน 20 วัน นับจากวันที่ออกจาก โรงพยาบาล	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ผลการคัดกรองความเสี่ยง

ตามประวัติ ท่าน **ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง**

* การคัดกรองออนไลน์นี้เป็นเพียงการคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น ท่านจะได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเพิ่มเติมอีกครั้งจากเจ้าหน้าที่ก่อนเข้ารับบริการ ซึ่งหากพบว่าท่านมีประวัติเสี่ยง อื่น ๆ ทางโรงพยาบาลขออนุญาติเลื่อนนัดไปก่อน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ
(.....)

หากพบผิด มีโทษตาม พ.ร.บ. โรครัดเชื้อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34(1) มีอำนาจจำคุกเป็นปี มีโทษสงฆ์ว่าเป็นโรครัดเชื้อไวรัส โดโรนา 2019 (COVID-19) / ผู้สัมผัสรับการตรวจ การขึ้นสูตร แยกกัก กักกัน คนไว้สังเกต ผู้สัมผัส มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
หมายเหตุ การเข้ารับบริการทางทันตกรรม ในสถานการณัแพร่ระบาดของโรครัดเชื้อไวรัส โดโรนา 2019 มีความเสี่ยงต่อการรับเชืไวรัส โดโรนา 2019 (SAR-CoV-2)

ตัวอย่างแบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

๓. วิธีการรายงานผลการตรวจคัดกรอง

๓.๑ ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก ต้องรายงานผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ตามข้อที่ ๑ และผลแบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ตามข้อที่ ๒ โดยการ Upload ผลการตรวจคัดกรอง ผ่าน Google Form ที่ <https://forms.gle/djVKJkC6aMGqGgda8> หรือตาม QR Code ด้านล่างนี้ ภายใน เวลา ๐๘.๐๐ น. ของวันสอบคัดเลือก



แบบรายงานผลตรวจAntigen Test Kit (ATK) และแบบประเมินคัดกรอง
ความเสี่ยงตนเองต่อโรครัดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) -19)

๓.๒ หากผู้เข้ารับการสอบคัดเลือก ไม่ส่งรายงานผลการคัดกรองดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์การเข้ารับการสอบคัดเลือก และไม่อนุญาตให้เข้ารับการสอบคัดเลือก

