



ประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์

ตามประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ลงวันที่ ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป สังกัดหน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล งานบริหารและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ จำนวน ๑ อัตรา นั้น

บัดนี้ การรับสมัครได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบทักษะความรู้ ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ และสอบความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง รายละเอียดตามเอกสารแนบท้าย ประกาศที่แนบมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก จะต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการสอบคัดเลือกบุคคล เพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์ ที่แนบมาพร้อมนี้อย่างเคร่งครัด

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน และขออภัยในความไม่สะดวกมา ณ ที่นี้

ประกาศ ณ วันที่ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(รองศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ)

คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

รายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบคัดเลือกเพื่อบรรจุเป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินรายได้คณะทันตแพทยศาสตร์
ลงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสอบคัดเลือก ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
สังกัดหน่วยพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล งานบริหารและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

| ลำดับที่ | ชื่อ - นามสกุล | รายละเอียดและกำหนดการสอบคัดเลือก |
|----------|-------------------------------|---|
| ๑ | นางสิริธนา แสงประทุม | <p><u>วันจันทร์ ที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</u></p> <p>➤ <u>สอบทักษะความรู้ความสามารถทางคอมพิวเตอร์</u></p> <p>เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องคอมพิวเตอร์ ชั้น ๓ อาคารศูนย์การเรียนรู้และนันทนาการ</p> <p>➤ <u>สอบความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง</u></p> <p>เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม B๐๔ ชั้น ๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา</p> <p>➤ <u>สถานที่สอบคัดเลือก</u> : คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร)</p> |
| ๒ | นางสาวพิมพ์กานต์ สุขจินดา | |
| ๓ | นางสาวแพรวพรรณ จุฬาสมฤทธิ | |
| ๔ | นางสาวจิตติมา สวนสำเนียง | |
| ๕ | นางสาวยลดา จุ้ยเจริญ | |
| ๖ | นางสาวจิราพร พลทองมาก | |
| ๗ | นางสาวชลมาศ สระทองใจ | |
| ๘ | นางสาวณพัศกานท์ ณ์ทปัญญาพัฒน์ | |
| ๙ | นางสาวปิยธิดา คงคำ | |
| ๑๐ | นางสาวสุนันท์ ใต้ดี | |
| ๑๑ | นางสาวศิริรัตน์ ยงกำลัง | |
| ๑๒ | นางสาวพลอยชมพู ลากเสริมส่ง | |
| ๑๓ | นางสาวธนัชชา จันทร์ลาก | |
| ๑๔ | นางสาวโชติมา ปรีอกระโทก | |
| ๑๕ | นางสาวนฤมล เข้มทอง | |
| ๑๖ | นางสาวอะธินา กองเงิน | |

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



ระบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

๒.๒ ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก บันทึกหน้าจอบแบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังตัวอย่าง

แบบคัดกรองที่สามารถใช้ได้ ภายในวันที่ 19-20 เมษายน 2565 เท่านั้น
สำหรับผู้ป่วย

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับการคัดกรองออนไลน์
โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ทำแบบคัดกรอง : 19 เมษายน 2565 เวลา 11:38 น.

ข้อมูลส่วนตัว : ชื่อ - [REDACTED]
คำชี้แจง กรุณาให้ข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อให้ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงที่ถูกต้องและคำแนะนำที่เหมาะสม

| ลำดับ | ชื่อรายการประเมิน | ใช่ | ไม่ใช่ |
|-------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | ภายใน 10 วันที่ผ่านมา ท่านมีประวัติเหล่านี้หรือไม่ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.1 | สัมผัส หรืออยู่ ใกล้ผู้ติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | เดินทางไปยัง หรือมาจากต่างประเทศ ไม่ผ่านการกักตัว ในสถานที่กักกันตามที่รัฐบาลกำหนด | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.3 | มีประวัติเกี่ยวข้องกับบริเวณที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นกลุ่มก้อน (Cluster) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 | เดินทางไปยัง หรือมาจาก หรืออยู่อาศัย ในพื้นที่ที่เกิด โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.5 | มีประวัติเกี่ยวข้องกับ หรือไป ในสถานที่ ที่มีผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันติดเชื้อไวรัส โคโรนา 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 โรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) และรักษาหายแล้ว แต่ไม่เกิน 20 วัน นับจากวันที่ออกจาก โรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ผลการคัดกรองความเสี่ยง
ตามประวัติ ท่านไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง
* การคัดกรองออนไลน์เป็นการคัดกรองเบื้องต้นเท่านั้น ท่านจะได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเพิ่มเติมอีกครั้งจากเจ้าหน้าที่ก่อนเข้ารับบริการ ซึ่งหากพบว่าท่านมีประวัติเสี่ยง อื่น ๆ ทางโรงพยาบาลขอแนะนำให้ไปก่อน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลนี้เป็นจริงทุกประการ
ลงชื่อ
(.....)

หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ โทร. 2558 มาตรา 34(1) มีอำนาจหน้าที่เป็น มีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) / ผู้สัมผัสรับการตรวจ การขึ้นดูรถ แยกกัก กักกัน ศูนย์สังเกต ภูมิจาก มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท
หมายเหตุ การเข้ารับบริการทางทันตกรรม ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 มีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (SAR-CoV-2)

ตัวอย่างแบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

๓. วิธีการรายงานผลการตรวจคัดกรอง

๓.๑ ผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก ต้องรายงานผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ตามข้อที่ ๑ และผลแบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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
ความเสี่ยงตนเองต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) -19)

๓.๒ หากผู้เข้ารับการสอบคัดเลือก ไม่ส่งรายงานผลการคัดกรองดังกล่าว จะถือว่าสละสิทธิ์
การเข้ารับการสอบคัดเลือก และไม่อนุญาตให้เข้ารับการสอบคัดเลือก