

บันทึกการประชุม ทีมบริหารความเสี่ยง
ครั้งที่๕...../๒๕๖๕ วันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗
ณ.ห้องประชุมนพกุล โรงพยาบาลแม่ลาน

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.นางสาวอรอนันตี	ยาแลกา	ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒.นางสาวกวีระมา	สะดี	ตำแหน่ง	นักจิตวิทยาชำนาญการ
๓.นางสาวสาวิตรี	กานา	ตำแหน่ง	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ
๔.นางสาวสาวิณี	แหวมะ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕.นางสาวทัศนีย์	พรหมทอง	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน
๖.นางสาวมาติยะ	ตาฮา	ตำแหน่ง	นักกายภาพบำบัด

ผู้ไม่เข้าร่วม

๑.นางสาวณชนิษฐา	ภูวิสิตแสงทอง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๒.นางสาวสุตรี	แก้วทรายขาว	ตำแหน่ง	พนักงานช่วยเหลือคนไข้
๓.นายธวัช	ผดุงการ	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ
๔.นางสาวสุโรดา	เจะโกะ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๕.นางสาวเยาวลักษณ์	แก้วปาน	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๖.นางสาวอาชีวะ	เจะนะ	ตำแหน่ง	พนักงานเก็บเอกสาร
๗.นางสาวภัทรมน	เทพไชย	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
๘.นางสาวกอแก้ว	พัทกิจ	ตำแหน่ง	แพทย์แผนไทยประยุกต์
๙.นางสาวอภิญญา	อ่าวก้อจิ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๐.นางปราณีรัตน์	ฉลาดฉลอม	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๑๑.นางสาวอาชีวิน	แวมะ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญการ
๑๒.นายอาหามะ	วาเงาะ	ตำแหน่ง	เภสัชกรชำนาญการ
๑๓.นางสาวอาชีวะ	หมะหมุ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี
๑๔.นางสาวศุภาวี	ธนจินดา	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๕.นางสาวลิณี	สะลิมีง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๖.นางสาวอานีสาร์	มุชอ	ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานเวชสถิติ
๑๗.นางสาวฮานีฟาร์	อีชอ	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.

วาระประชุมที่ ๑ ประกาศแจ้งเพื่อทราบ

๑. ประชุมทีมนำ ชี้แจงเรื่อง HA IT ให้ล้อยตามแผนยุทธศาสตร์ ของทีม Rm อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๔
๒. คำสั่งแต่งตั้งในคณะกรรมการ HA IT จะประกอบไปด้วยอรอนันตี, อาหามะ, ฮาพิพะห์, อดุล, อรัญญา, อซ์มีน
๓. การนำเสนองานในแต่ละทีมที่มีการประชุม ทุกครั้งในทีมนำ โดยมีมาตรการ หากต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง
๔. การส่งหัวข้อเรื่อง CQI ในเดือน มีนาคม และส่งเนื้อหาฉบับเดือนเมษายน
๕. IM จะเริ่มการบันทึกข้อมูลในระบบ เริ่ม ๑ เมษายน โดยการบันทึกจะไม่เกินวันที่ ๑๐ ของเดือน

วาระประชุมที่ ๒ วาระติดตามการประชุมครั้งที่แล้ว

๑. ติดตามตัวชี้วัดหน่วยงานตั้งแต่เดือน ต.ค ๖๖- ก.พ.๖๗
๒. ติดตาม Risk Register แต่ละหน่วยงานต้องเน้นโดยเฉพาะหน่วยงานกายภาพ/แพทย์แผนไทย/เวชสถิติ /ห้องบัตร /X-ray ต้องมี Risk Register ในแต่ละปี ปีละ ๑ เรื่องให้ดูจาก service profile หน่วยงาน
๓. ติดตามความเสี่ยงสำคัญและแนวทางแก้ไข
๔. ให้ทุกหน่วยงานบันทึกความเสี่ยงในโปรแกรม NRLS ตั้งแต่เดือน ต.ค ๖๖-ปัจจุบัน ให้เสร็จสิ้นภายในเดือน กุมภาพันธ์ ๖๗ (ความเสี่ยง E-I /๓-๔)
๕. ติดตามแผนปฏิบัติการของทีมย่อยทั้ง ๓ ทีม ๑) ทีม ๒P safety /และโปรแกรม NRLS ๒) ทีม Risk Register ๓) มาตรฐาน ๙ ข้อ
๖. แนวทางพัฒนาตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ HA

วาระประชุมที่ ๓ วาระเพื่อพิจารณา

๑. บทบาทหน้าที่การเข้าร่วมประชุมในครั้งถัดไป โดยคณะกรรมการทีมRm ต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้งตามแผนประจำปี หากไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ต้องส่งตัวแทนหน่วยงานตนเองเข้าร่วมประชุมแทน หากขาดโดยไม่แจ้งไม่มีตัวแทนเกิน ๒ ครั้ง ทีม RM จะพิจารณารายงานข้อต่อทีมนำโรงพยาบาล
๒. คณะทำงานในทีม RM ให้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อยปีละ ๑-๒ ครั้ง โดยมีรายชื่อดังนี้ (นางสาวสุไรดา เจาะโกะ, นายจตุรวัตร ผดุงการ, นางสาวอาซีกิน แวมะ, นางสาวอาชียะห์ หมดหม, นางสาวนุชจรี สะอาดจันดี, นางสาวลัดดาวลัย เกรีพล, นางสาวศุภาวี ธนจินดา)
๓. มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง
 - มีการติดตามการคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดระบบการควบคุมภายใน
 - มีผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน Flow Chart กระบวนการ กลุ่มงานละ ๑ กระบวนการ
 - มีแบบสอบถามตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
 - ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงในระดับหน่วยงานและในระดับองค์กร
 - รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค.๔ /ปค.๕) ในระดับหน่วยงานและในระดับองค์กร
 - มีหนังสือสั่งการหรือ นโยบาย รายงานการประชุม
 - มีรายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖
 - ผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA)
 - มีแบบรายงานติดตามผลการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕)

วาระประชุมที่ ๔ วาระติดตามครั้งต่อไป

๑. ติดตามตัวชี้วัดหน่วยงานตั้งแต่เดือน ต.ค ๖๖- ก.พ.๖๗
๒. ติดตามความเสี่ยงสำคัญประจำเดือน กุมภาพันธ์ และแนวทางแก้ไข
๓. ติดตามแผนปฏิบัติการของทีมย่อยทั้ง ๓ ทีม ๑) ทีม ๒P safety /และโปรแกรม NRLS ๒) ทีม Risk Register ๓) มาตรฐาน ๙ ข้อ

๔. ติดตามตัวชี้วัดความครอบคลุมในเว็บโรงพยาบาล
๕. ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงทั้ง ๕ หน่วยงาน(ER ,LR, OPD,IPD,จิตเวช) ตามแบบฟอร์มของกระทรวง โดยให้เชื่อมโยงกับ ปค.๔ /ปค.๕ ส่งก่อนวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เสร็จสิ้นการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น

จอนันต์ นอน

(นางสาวอรอนันต์ ยาแลกา)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธานกรรมการทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

กรวิมล

(นางสาวกรวิมล สะดี)

นักจิตวิทยาชำนาญการ

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการทีมบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

๐

(นายแพทย์อัษฎมรรฐดี ศิริกุล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน

สรุปประเด็นสำคัญและข้อสั่งการ
การประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลแม่ลาน
ครั้งที่ ๕ /๒๕๖๗ ประจำเดือน มีนาคม
วันจันทร์ ที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลแม่ลาน

ประเด็น/รายละเอียด/สาระสำคัญ	ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ
๑.เรื่องก่อนวาระ ๑.๑.เรื่องแจ้งจากทีมนำ	ข้อเน้นย้ำ ๑.๑ ประชุมทีมนำ ชี้แจงเรื่อง HA IT ให้ลุ่มตามแผนยุทธศาสตร์ ของทีม Rmอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๔ ๑.๒ การนำเสนองานในแต่ละทีมที่มีการประชุม ทุกครั้งในทีมนำ โดยมีมาตรการ หากต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้ง ๑.๓ การส่งหัวข้อเรื่อง CQI ในเดือน มีนาคม และส่งเนื้อหาฉบับเดือนเมษายน
๒.วาระประธานแจ้งที่ประชุมทราบ ๒.๑ การจัดทำ CQI ๒.๒ การบันทึกข้อมูลในระบบ IM ๒.๓ การจัดตั้งทีมย่อย RM	ข้อเน้นย้ำ ๒.๑ การส่งหัวข้อเรื่อง CQI ในเดือน มีนาคม และส่งเนื้อหาฉบับเดือน เมษายน ๒.๒ IM จะเริ่มการบันทึกข้อมูลในระบบ เริ่ม ๑ เมษายน โดยการบันทึก จะไม่เกินวันที่ ๑๐ ของเดือน ๒.๓ การจัดตั้งทีมใหม่ ทีมย่อยในการขับเคลื่อนงาน RM ๑) ทีม ๒P safety /และโปรแกรม NRLS ประกอบด้วย (จรรยาวัตร + ปรารวิณนุต + อาชีพะห์ + อาชีกีน) ๒) ทีม Risk Register ประกอบด้วย (อาหามะ+ฮานีฟาร์+ เยาวลักษณ์ + การิมะห์) ๓) มาตรฐาน ๙ ข้อ ประกอบด้วย (รอฮันนี + สายานี+ ณัฐชนิฐาซ์+ณิณี + สานีชะ)
๓. วาระติดตาม ๓.๑ ติดตามตัวชี้วัดหน่วยงาน ๓.๒ ติดตาม Risk Register หน่วยงาน ๓.๓ ติดตามความเสี่ยงสำคัญและแนวทางแก้ไข ๓.๔ ติดตามตัวชี้วัดความครอบคลุมในเว็บโรงพยาบาล ๓.๕ ติดตามแผนปฏิบัติการของทีมย่อยทั้ง ๓ ทีม ๓.๖ ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยง	ข้อเน้นย้ำ ๓.๑ ติดตามตัวชี้วัดหน่วยงานตั้งแต่เดือน ค.ค ๖๖- ก.พ.๖๗ ๓.๒ ติดตาม Risk Register แต่ละหน่วยงานต้องเน้นโดยเฉพาะหน่วยงาน กายภาพ/แพทย์แผนไทย/เวชสถิติ /ห้องบัตร /X-ray ต้องมี Risk Register ในแต่ละปี ปีละ ๑ เรื่องให้ดูจาก service profile หน่วยงาน ๓.๓ ติดตามความเสี่ยงสำคัญและแนวทางแก้ไข ๓.๔ โดยคุณณิณี จะต้องบันทึกข้อมูลในระบบก่อนวันที่ ๑๐ ของเดือน ๓.๕ ติดตามแผนปฏิบัติการของทีมย่อยทั้ง ๓ ทีม ๑) ทีม ๒P safety / และโปรแกรม NRLS ๒) ทีม Risk Register ๓) มาตรฐาน ๙ ข้อ นำเสนอแผนคร่าว ๓.๖ ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงทั้ง ๕ หน่วยงาน(ER ,LR, OPD,IPD, จิตเวช) ตามแบบฟอร์มของกระทรวง โดยให้เชื่อมโยงกับ ปค.๔ / ปค.๕ ส่งก่อนวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๗

ประเด็น/รายละเอียด/สาระสำคัญ	ข้อเน้นย้ำ/ข้อสั่งการ
<p>๔. วาระเพื่อทราบ</p> <p>๔.๑ บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการทีม RM</p> <p>๔.๒ บทบาทหน้าที่ของคณะทำงานทีม RM</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>๔.๑ บทบาทหน้าที่การเข้าร่วมประชุมในครั้งถัดไป โดยคณะกรรมการทีม Rm ต้องเข้าร่วมประชุมทุกครั้งตามแผนประจำปี หากไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ต้องส่งตัวแทนหน่วยงานตนเองเข้าร่วมประชุมแทน หากขาดโดยไม่แจ้งไม่มีตัวแทนเกิน ๒ ครั้ง ทีม RM จะพิจารณารายงานข้อต่อทีมนำโรงพยาบาล</p> <p>๔.๒ คณะทำงานในทีม RM ให้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อยปีละ ๑-๒ ครั้ง โดยมีรายชื่อดังนี้ (นางสาวสุโรดา เจาะโกะ, นายธวัช ผดุงการ, นางสาวอาชีกีน แวมะ, นางสาวอาชียะห์ หมะหมุ, นางสาวนุชจรี สะอาดจันดี, นางสาวลัดดาวัลย์ เกียรติ, นางสาวศุภาวี ธนจินดา)</p>
<p>๕. วาระพิจารณา</p> <p>๕.๑ มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง</p>	<p>ข้อสั่งการ</p> <p>๕.๑ มิติด้านระบบการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตามการคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดระบบการควบคุมภายใน - มีผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน Flow Chart กระบวนการ กลุ่มงาน ละ ๑ กระบวนการ - มีแบบสอบถามตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด - ตารางวิเคราะห์ความเสี่ยงในระดับหน่วยงานและในระดับองค์กร - รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค.๔ /ปค.๕) ในระดับหน่วยงานและในระดับองค์กร - มีหนังสือสั่งการหรือ นโยบาย รายงานการประชุม - มีรายงานผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประจำปี ๒๕๖๖ - ผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) - มีแบบรายงานติดตามผลการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค.๕)

ณัฏฐา วัฒน

(นางสาวอรอนันตี ยาแลกา)
 ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 ประธานกรรมการทีมบริหารความเสี่ยงขอโรงพยาบาล
 ตรวจสอบรายงานการประชุม

ณัฏฐา วัฒน
 (นางสาวกานทิมา สติ)
 นักจิตวิทยาชำนาญการ
 ผู้ช่วยเลขานุการทีมบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
 สรุปรายงานการประชุม



คำสั่งโรงพยาบาลแม่ลาน

ที่ ๑๒/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

.....
เพื่อให้การบริหารงานและการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประโยชน์สูงสุด
ขององค์กร จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลและคณะทำงาน ดังนี้

- | | | | |
|--------------------|---------------|------------------------------|--|
| ๑. นางสาวอรอนันตี | ยาแลกา | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ | ประธาน |
| ๒. นายอาหามะ | วาเงาะ | เภสัชกรชำนาญการ | รองประธาน ๑ |
| ๓. นางสาวยานี | แหวหามะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | รองประธาน ๒ |
| ๔. นางฮานีฟาร์ | อีซอ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ
รับผิดชอบ Risk register |
| ๕. นางสาวไรดา | เจาะโกะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย (PCT) |
| ๖. นางเยาวลักษณ์ | แก้วปาน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ
รับผิดชอบ ติดตาม มาตรการความเสี่ยงระดับ G - I และความเสี่ยงซ้ำจากการทบทวน/Risk register |
| ๗. นายธวัช | ผดุงการ | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรม ๒P safety และ NRLS |
| ๘. นางสาวอาชีกีน | แวมะ | เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน | กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมระบบยา (MMS) |
| ๙. นางสาวณัฐชนิษฐา | ภูริสิตแสงทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ
รับผิดชอบ มาตรฐาน ๙ ข้อ |
| ๑๐. นางสาวสุตตรี | แก้วทรายขาว | พนักงานบริการ | กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมการควบคุมการติดเชื้อ (IC) |
| ๑๑. นางสาวอาชียะห์ | เจนะนะ | พนักงานเก็บเอกสาร | กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมระบบบริการ (PCT) |
| ๑๒. นางสาวอานีสาร์ | มุขอ | เจ้าพนักงานเวชสถิติ | กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมระบบบริการ (PCT) |
| ๑๓. นางสาวศุภาวี | ธนจินดา | นักวิชาการสาธารณสุข | กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) |

/๑๔. นางสาว...

๑๔. นางสาวมาติยะ	ตาฮา	นักกายภาพบำบัด	กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมอุปกรณ์ เครื่องมือ			
๑๕. นางสาวกอกแก้ว	พิธกิจ	แพทย์แผนไทย	
รับผิดชอบ โปรแกรมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)			
๑๖. นางปราณีรัตน์	ฉลาดแฉลม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย (IM) และโปรแกรม ๒P safety			
๑๗. นางสาวอภิษะห์	อแวก็้อจึ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมสารสนเทศ (IM) และโปรแกรม ๒P safety			
๑๘. นางสาวทัศนีย์	พรหมทอง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมบริหารทรัพยากรมนุษย์ (HRD)			
๑๙. นางสาวอาชีวะห์	หมะหมุ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	กรรมการ
รับผิดชอบ โปรแกรมบริหารทรัพยากรมนุษย์ (HRD)			
๒๐. นางสาวธานีชะ	กานา	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
รับผิดชอบ ขอร้องเรียนเข้าสู่ระบบ ตู้ QR และมาตรฐาน ๙ ข้อ			
๒๑. นางสาวนุชจรี	สะอาดจันดี	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	กรรมการ
รับผิดชอบ ความเสี่ยง back office			
๒๒. นางสาวลัดดาวัลย์	เกร์พล	พนักงานทั่วไป	กรรมการ
รับผิดชอบ ความเสี่ยง back office			
๒๓. นางสาวลิณี	สะลิมีง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการ
๒๔. นางสาวกริมาะห์	สะดี	นักจิตวิทยาชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

โดยคณะกรรมการที่บริหารจัดการความเสี่ยงรพ.แม่ลานมีกำหนดประชุมเพื่อประสานงาน และติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

บทบาทคณะกรรมการ RM

๑. กำหนดทิศทาง นโยบายและติดตามประเมินผลว่าระบบที่ใช้นั้นมีประสิทธิภาพเพียงใด
๒. สามารถป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงหรือความสูญเสียได้ดีเพียงใด
๓. ทำหน้าที่ประสานเชื่อมโยงกิจกรรมและข้อมูลข่าวสารระหว่างโปรแกรมต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงทั้งโรงพยาบาล

/๔. ให้ความ...

๔. ให้ความช่วยเหลือแก่หน่วยงานต่างเพื่อสร้างความเข้าใจ และยุติความไม่พึงพอใจแก่ผู้สูญเสีย
เร็วที่สุด

หมายเหตุ : ผู้รับผิดชอบโปรแกรม ๘ โปรแกรม มีบทบาทดังนี้ วิเคราะห์โปรแกรมปีละ ๒ ครั้ง
ประมวล Risk matrix ส่งข้อมูลกลับให้ทีมที่รับผิดชอบตามโปรแกรมและติดตามมาตรการตอบกลับ
จากทีมที่รับผิดชอบ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายอัปเดตย์มะรุสดี ศิริกุล)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน