**การเบิกเงินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

**การจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบชั้นเรียนวิชาชีพ  
การจัดการศึกษาต่อเนื่อง รูปแบบกลุ่มสนใจ**

**การจัดเรียงเอกสาร** 1. หนังสือนำส่ง  
 2. สรุปงบหน้าใบสำคัญเบิกเงิน   
 3. บันทึกข้อความขออนุมัติเบิกเงินงบประมาณ   
 4. ใบสำคัญรับเงิน + สำเนาบัตรประชาชน   
 5. แบบขอรับเงินผ่านธนาคาร **KTB Corporate Online** + สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร   
 6. บัญชีลงเวลาของวิทยากร และ บัญชีลงเวลาผู้เรียน  
 7. แบบนิเทศติดตาม   
 8. คำสั่งแต่งตั้งวิทยากร   
 9. บันทึกขออนุญาตจัดตั้งกลุ่มและเปิดสอนการศึกษาต่อเนื่อง   
 10. แบบประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง   
 11. หลักสูตร   
 13. เอกสารเบิกเงิน ค่าวัสดุที่มีวงเงินไม่เกิน 5,000 บาท (ถ้ามี)   
 14. สรุปรวมเป็นเล่มแนบท้ายเรื่อง กรณี 30 ชั่วโมงขึ้นไป

**หมายเหตุ**   
 **รับรองเอกสารประเภทสำเนาทุกแผ่น ระบุ ชื่อ - สกุล ตำแหน่งให้ชัดเจน  
 สถานศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม**



ที่ ศธ 0210.38....../....... กศน.อำเภอ...........................................

…………………………………………………………

......................... (วัน เดือน ปี)

เรื่อง ขอเบิกเงินค่าใช้จ่าย.................................

เรียน ผู้อำนวยการ สำนักงาน กศน.จังหวัดนครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักฐานการอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน จำนวน ............................. ฉบับ

ด้วยศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ ....................................

ขอส่งหลักฐานการอนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ซึ่งได้ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรอาชีพ.............................................จำนวน............ชั่วโมง ณ...........................ระหว่างวันที่.................................... โดยมีผู้จบหลักสูตร จำนวน..................คน จำนวนเงิน......................บาท (...................................................)จากเงินงบประมาณ แผนงาน........................................... โครงการ .............................................................  
โดยได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ครบถ้วน ถูกต้องและอนุมัติการเบิกเงินเรียบร้อยแล้ว ตามหลักฐานที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

( )

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ/เขต ..........................................

กลุ่มงาน ..........................................................................

โทร ........................ โทรสาร ..........................................

www……..........................................................................

**งบหน้าใบสำคัญเบิก**

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต.........................

( ) งบดำเนินงาน กิจกรรม.........................................

( ) งบอุดหนุน กิจกรรม.........................................

( ) งบรายจ่ายอื่น กิจกรรม........................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | รายการ | จำนวนเงิน | กิจกรรม/โครงการ | หมายเหตุ |
| 1 | ค่าวัสดุ |  |  |  |
| 2 | ค่าตอบแทนวิทยากร |  |  |  |
| 3 | ค่า................................................ |  |  |  |
| 4 | ค่า............................................... |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| รวมเป็นเงิน (………………………………..………) | | | |  |

ลงซื่อ ..........................................ผู้ขอเบิก

(..........................................)

ผู้อำนวยการศูนย์.................................................

** บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ โทร.

*.............................................................................................................................................................................*

**ที่** ศธ 0210.38 /  **วันที่**

.............................................................................................................................................................................

**เรื่อง** ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ เป็นค่าใช้จ่าย...........................................หลักสูตร...........................หลักสูตร………...................................................................

.............................................................................................................................................................................

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.......................

ตามที่ กศน.อำเภอ..................................ตำบล ............................... ได้จัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตร ……………………………..ณ.........................................ตำบล.....................อำเภอ...............จังหวัด.......................ในวันที่..............................................นั้น

กศน.อำเภอ**.........................**ตำบล......................ได้การดำเนินงานได้เสร็จสิ้นแล้ว มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน...............คน และมีความประสงค์ขออนุมัติเบิกเงินงบประมาณ เป็นค่าใช้จ่ายในโครงการตามรายการดังนี้

1. ค่า ............................................ เป็นเงิน ..........................................บาท

2. ค่า ............................................ เป็นเงิน ..........................................บาท  
 3. ค่า ............................................ เป็นเงิน...........................................บาท

รวมเป็นเงิน ..................................บาท (..................................................................................)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดังนี้  
 1) ทราบผลการดำเนินการจัดกิจกรรม  
 2) อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงบประมาณ.....................................: แผนงาน.....................................  
ผลผลิตที่...................... งบ.............................. จำนวนเงินทั้งสิ้น...........................บาท (....................................)

ลงชื่อ.................................................

(................................................)

ตำแหน่ง ............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ความเห็นของเจ้าหน้าที่การเงิน  เห็นควรพิจารณาเพื่อโปรดอนุมัติ  จำนวน.............................................บาท  ลงชื่อ...................................................เจ้าหน้าที่การเงิน | ความเห็นผู้อำนวยการ  ( ) ทราบ  ( ) อนุมัติ  ลงชื่อ.........................................................  ผู้อำนวยการ |

**ใบสำคัญรับเงิน**

**แบบ กศ.ตน.20**

ที่ กศน.อำเภอ.........................

วันที่............เดือน ..........................พ.ศ.................

ข้าพเจ้า(นาย, นาง, นางสาว)......................................................................................อยู่บ้านเลขที่..................

ถนน.............................ตำบล/แขวง...........................อำเภอ/เขต.........................จังหวัด..............................

ได้รับเงินจากศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต............ดังรายการต่อไปนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| รายการ | จำนวนเงิน | |
| บาท | ส.ต. |
| ได้รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร โครงการ.......................................................  หลักสูตร/เรื่อง.................................................................................  สถานที่จัด ......................................................................................  เวลา...................น.ถึง...................น. จำนวน..................ชั่วโมงๆ ละ................บาท  ระหว่างวันที่........................................................... เป็นเงินทั้งสิ้น |  |  |
| จำนวนเงิน (..................................................................) |  |  |

ลงชื่อ............................................รับเงิน

( )

ลงชื่อ.......................................ผู้จ่ายเงิน

( )

ตำแหน่ง...........................................

สำเนาบัตรประชาชน

พร้อมรับรองสำเนา

ของวิทยากร

เลขที่.................

**แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online**

วันที่ .......... เดือน...................... พ.ศ. .............

เรียน เรียนผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดนครสวรรค์

ข้าพเจ้า...............................................................................ตำแหน่ง...............................................................

เลขประจำตัวประชาชน

สำนัก/กอง/ศูนย์...........................................................สังกัดกรม...........................กระทรวง.......................................

อยู่บ้านเลขที่........................ซอย.................................ถนน...............................ตำบล/แขวง........................................

อำเภอ/เขต................................................จังหวัด...........................................รหัสไปรษณีย์.........................................

เบอร์โทรศัพท์............................................

ขอรับเงินผ่านระบบKTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร.............................................สาขา..........................................................

ประเภท....................................เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร......................................................

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกอนุญาต)

บัญชีเงินฝากธนาคาร.............................................สาขา..........................................................

ประเภท....................................เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร......................................................

กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..................................................................... สาขา..............................ประเภท...........................เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร...................................

และเมื่อ (ระบุส่วนราชการ) โอนเงินผ่านระบบKTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน ผ่านช่องทาง

ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.........................................................

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e–mail) ตาม e–mail address……………………………………………............

ลงชื่อ.......................................................ผู้มีสิทธิรับเงิน

(......................................................)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข

กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร

พร้อมรับรองสำเนา

**แบบ กศ.ตน.๕**

**บัญชีลงเวลาของวิทยากร**

ซื่อสถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ/เขต .........................

ระหว่างวันที่ ............................................................................................................

หลักสูตร/วิชา.............................................................. จำนวน ...................... ชั่วโมง

สถานที่จัด ณ .........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | วัน เดือน ปี | ชื่อ-สกุล | ลายมือซื่อ | เวลามา | ลายมือซื่อ | เวลากลับ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

จำนวน วัน จำนวน ชั่วโมง

ลงชื่อ .......................................................

(...................................................)

ครู กศน.ตำบล/แขวง .............................................

**แบบ กศ.ตน.6**

**บัญชีลงเวลาของผู้เรียนการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

หลักสูตร/โครงการ .............................. ชั่วโมง วิทยากร ......................................จำนวนนักศึกษา ............. คน

ระหว่างวันที่ ................................................. จำนวน ............... ชั่วโมง .................. น. ถึงเวลา ................... น.

ณ ......................................................อำเภอ/เขต .......................................จังหวัด ............................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ที่ | ชื่อ-สกุล | วันที่ ....................................... | | วันที่ ....................................... | |
| ลายมือชื่อ | เวลามา | ลายมือชื่อ | เวลามา |
| เวลากลับ | เวลากลับ |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |

ลงชื่อ ........................................วิทยากรผู้สอน ลงชื่อ ............................... ครู กศน.ตำบล/แขวง

( .............................................) ( .................................................)

วันที่................................................. วันที่.................................................

**บันทึกการนิเทศการศึกษาต่อเนื่อง**ชื่อสถานศึกษา.................................................................สำนักงาน กศน.จังหวัดนครสวรรค์

🙝🙝🙝🙝🙝🙝🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞

**ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1. หลักสูตร..........................................................................................................................................................

2. รูปแบบ 🗌รูปแบบกลุ่มสนใจจำนวน.........ชั่วโมง🗌 รูปแบบชั้นเรียนวิชาชีพ จำนวน............ชั่วโมง

🗌 รูปแบบการเรียนรู้รายบุคคลจำนวน............ชั่วโมง  
ระหว่างวันที่….........เดือน............................พ.ศ.................ถึงวันที่..........เดือน..............................พ.ศ................

3. ชื่อวิทยากร.............................................สถานที่............................................ตำบล/แขวง...................................

อำเภอ/เขต.................จำนวนผู้เรียนที่สมัครเรียน............คน จำนวนผู้เรียนที่มาเรียนในวันที่นิเทศ..............คน

**ตอนที่ 2 การจัดกระบวนการเรียนรู้**

| **ประเด็นการนิเทศ** | **สภาพที่พบ** | **ข้อนิเทศ** |
| --- | --- | --- |
| ๑.มีการจัดตามแผนการจัดการเรียนรู้หรือไม่อย่างไร |  |  |
| ๒. แผนการจัดการเรียนรู้สอดคล้องกับหลักสูตรหรือไม่ |  |  |
| ๓. วิทยากรและผู้เรียนมีการออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันหรือไม่ |  |  |
| ๔. วิทยากรใช้สื่อ/วัสดุอุปกรณ์ประกอบกิจกรรมการเรียนรู้อย่างเหมาะสมหรือไม่ |  |  |
| ๕ การถ่ายทอดความรู้และการประสบการณ์ของวิทยากร |  |  |
| 6. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือไม่อย่างไร |  |  |
| 7. เครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือไม่ |  |  |
| 8. การวัดผล ประเมินผล ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ เป็นอย่างไรเหมาะสมหรือไม่ |  |  |
| 9. อื่นๆ......................... |  |  |

**ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**............................................................................................................................................................

รายชื่อผู้นิเทศภายใน ลงชื่อ.........................................ตำแหน่ง.................................ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.........................................ตำแหน่ง.............................................กรรมการ

ลงชื่อ..........................................ตำแหน่ง............................................กรรมการ

ลงชื่อ.......................................................ผู้นิเทศ  
 (..........................................................) .

................./................/..................

**แบบ กศ.ตน.3**

**คำสั่งแต่งตั้งวิทยากร**

****

คำสั่งศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ...............................

ที่ .................../...................

เรื่อง แต่งตั้งวิทยากรการศึกษาต่อเนื่อง

......................................

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ…….........ตำบล................

ดำเนินการจัดการศึกษาต่อเนื่อง □รูปแบบกลุ่มสนใจ □รูปแบบชั้นเรียนหลักสูตร..........................................จำนวน...........ชั่วโมงให้กับประชาชนทั่วไปที่สนใจ ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ณ สถานที่จัด........................

ระหว่างวันที่...........เดือน.........................พ.ศ.................ถึงวันที่..............เดือน...........................พ.ศ..................

ตั้งแต่เวลา....................ถึงเวลา......................น. เว้นวัน..................................................เรียนวันละ............ชั่วโมง จำนวนวันที่เปิดสอน…...........วัน มีผู้เรียนเป็นชาย.........คน หญิง.......คน รวมจำนวนเรียน............คน

อาศัยระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการจัดการศึกษาต่อเนื่อง พ.ศ.2554 จึงแต่งตั้งให้นาย/นาง/นางสาว.............................................................. เป็นวิทยากรโดยให้วิทยากรเบิกค่าตอบแทนตามเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังและสานักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.........เดือน...............พ.ศ. .......ถึงวันที่.........เดือน..............พ.ศ. ..........

สั่ง ณ วันที่...........เดือน......................พ.ศ. …………

(.........................................................)

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ...........................

**แบบ กศ.ตน.16**



**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ**กศน.ตำบล..................กศน.อำเภอ/เขต ................ โทร. ...........................

**ที่ ศธ** 0210................... /............ **วันที่**.......................................................................

**เรื่อง** ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่องรูปแบบ.................หลักสูตร..........................จำนวน.........ชั่วโมง

**เรียน** ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ.......................**........**

ด้วย กศน.ตำบล.......................................................................................................มีความประสงค์ ขออนุญาตจัดการศึกษาต่อเนื่องรูปแบบ..................หลักสูตร......................................จำนวน..............ชั่วโมง ให้กับประชาชนตำบล.............................สถานที่จัด ณ......................................บ้านเลขที่............หมู่.............ตำบล........................อำเภอ.............................จังหวัด........................โทร......................ระหว่างวันที่.........เดือน.............พ.ศ...........ถึงวันที่..........เดือน.............พ.ศ..............ตั้งแต่เวลา.........................ถึง.......................จำนวน.............ชั่วโมง มีผู้เรียนจำแนกเป็นชาย.............คน หญิง.............คน รวมทั้งหมด.............คน รายชื่อดังแนบ โดยมี.......................................................... เป็นวิทยากรให้ความรู้

ในส่วนอุปกรณ์การเรียนการสอนที่มีอยู่แล้ว คือ...........................................................

เปิดสอนหลักสูตร.......................จำนวน............ชั่วโมง กศน.ตำบล................กศน.อำเภอ.................โดยขอใช้เงินงบประมาณปี ............ประเภทงบ..................รหัส................. ภายในวงเงิน ................บาท (...................................)รายละเอียดดังแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

1. อนุญาตให้เปิดสอนหลักสูตร......................จำนวน..............ชั่วโมง ณ ......................

ในระหว่างวันที่ ......................ถึงวันที่.....................โดยขอจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงิน .....................บาท(...................................)

2. อนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ ดังรายละเอียดที่แนบ สำหรับการเปิดสอนฯ ภายใน วงเงิน .......................บาท (........................................................)

3. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งวิทยากร

(...................................................)

ความเห็นผู้อำนวยการ   
( ) ทราบ  
( ) อนุญาต  
ลงชื่อ.............................................

ครู กศน.ตำบล.......................................

**แบบ กศ.ตน.7 (1)**

**แบบประเมินผลการจัดการศึกษาต่อเนื่อง**

หลักสูตร........................................................................จำนวน................................ชั่วโมง

ระหว่างวันที่.........เดือน........................พ.ศ................ระหว่างวันที่.........เดือน...........................พ.ศ...................

สถานที่จัด ณ........................................................ตำบล.......................อำเภอ.......................จังหวัด...................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ – สกุล | 1. ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ(20) | 2.ทักษะการปฏิบัติ(40) | 3.คุณภาพของผลงาน/ผลการปฏิบัติ(40) | 4.ผลการประเมินรวม(100) | ระดับการประเมิน  (ผ่าน/ไม่ผ่าน) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

หมายเหตุ การประเมินผลการจบหลักสูตรอาจดำเนินการได้ ดังนี้

การประเมินระหว่างเรียน และเมื่อจบหลักสูตร

ประเมินครั้งเดียวก่อนจบหลักสูตร

ทั้งนี้ เกณฑ์การจบหลักสูตร จะต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จึงจะผ่านเกณฑ์การประเมิน

ลงชื่อ....................................วิทยากร ลงชื่อ...............................ครู กศน.ตำบล

(......................................) (..................................)

ลงชื่อ.................................................ผู้อนุมัติ

(.................................................)

ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอ...............................................

**แบบเขียนหลักสูตรต่อเนื่อง**

**แบบ กศ.ตน.15**

หลักสูตรอาชีพ………………………………………..จำนวน ...................ชั่วโมง

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ......................................

🙝🙝🙞🙞🙞

**ความเป็นมา**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**หลักการของหลักสูตร**

.....................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

**จุดมุ่งหมาย**

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**เป้าหมาย** .......................................................................................................................................................

**ระยะเวลา** .............................................................................................................................................................

**โครงสร้างหลักสูตร**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **เรื่อง** | **จุดประสงค์การเรียนรู้** | **เนื้อหา** | **การจัดกระบวนการเรียนรู้** | **จำนวนชั่วโมง** | |
| **ทฤษฎี** | **ปฏิบัติ** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |

**สื่อการเรียนรู้**

1. ............................................................................................................................................................................

2. ............................................................................................................................................................................

**การวัดผลประเมินผล**

1. ............................................................................................................................................................................

2. ............................................................................................................................................................................

**เกณฑ์การจบหลักสูตร**

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ชุดเบิกวัสดุที่มีวงเงินไม่เกิน  
5,000 บาท

สรุปโครงการเป็นรูปเล่ม แนบท้ายเรื่อง

ทำเฉพาะ 31 ชม.ขึ้นไป