

ประสบการณ์ทำงานกับประเทศเพื่อนบ้าน

สุรศักดิ์ ธีไธสวรรยราษฎร์*

บทความนี้ เขียนขึ้นตามประสบการณ์ของผู้เขียนในฐานะผู้ประสานงานความร่วมมือด้านการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขกับประเทศเพื่อนบ้านตามกรอบความร่วมมืออาเซียนและกรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคกลุ่ม น้ำโขงตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๘ ภายใต้กลุ่มงานพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศของสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นสำนักวิชาการเดียวของกรมควบคุมโรคที่จัดตั้งขึ้นโดยมีภารกิจเฉพาะด้านการ พัฒนาความร่วมมือกับนานาประเทศทำให้เกิดการกระบวนกรเรียนรู้ด้านรัฐศาสตร์ความสัมพันธ์ระหว่าง ประเทศจากการปฏิบัติ

ปัจจุบันรัฐบาลมีการพัฒนาความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้านในทุกมิติและทุกระดับและมีนโยบาย ส่งเสริมความเข้าใจอันดี ภายใต้การเคารพซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิด เสถียรภาพ ความมั่นคง และความ เจริญรุ่งเรืองร่วมกันกับประเทศเพื่อนบ้านภายใต้กรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคต่างๆที่มีอยู่ เช่น GMS / ACMECS / ASEAN เป็นต้น ทำให้ขณะนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้านอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขมีกรอบความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน ทั้งในระดับกระทรวง ระดับ กรม ระดับสำนักฯ ในส่วนกลางและระดับจังหวัด

ก่อนเริ่มดำเนินการกิจกรรมอื่นใดกับประเทศเพื่อนบ้านหรือนานาประเทศนั้น สิ่งที่คุณปฏิบัติจะต้องทำ ความเข้าใจประการแรก คือการเรียนรู้วัฒนธรรม ประเพณีที่สำคัญ และข้อควรระวังเพราะสิ่งเหล่านี้จะเป็น ประโยชน์ต่อการประสานงานในอนาคต ยกตัวอย่างเช่น การกำหนดช่วงเวลาของการประชุมร่วมกันที่ตรงกับ เทศกาลปรอจุมเบน (Pchum Ben) ของกัมพูชาตรงกับแรม ๑ ค่ำถึงวันแรม ๑๕ ค่ำเดือน ๑๐ ซึ่งเป็นช่วงที่สิ้น ปีงบประมาณที่หลายหน่วยงานต้องการจัดกิจกรรม ประการที่สองคือการทำความรู้จักคุ้นเคยบุคลากรที่ รับผิดชอบหรือผู้ประสานงานหลัก (Focal point) ในประเทศเพื่อนบ้าน ประการที่สาม คือเนื้อหาสาระของ กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศต่างๆ และประการที่สี่ คือการเรียนรู้โครงสร้างการทำงานของกระทรวง สาธารณสุขของประเทศเพื่อนบ้าน

วัตถุประสงค์ของการประสานงาน

๑. เพื่อกำหนดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติงาน ร่วมกันระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน
๒. เพื่อให้กิจกรรมความร่วมมือด้านสาธารณสุข เป็นไปตามข้อกำหนด หรือบันทึกความร่วมมือร่วมกัน
๓. เพื่อแสวงหาความคิดเห็นร่วมกันในระดับปฏิบัติการและระดับผู้กำหนดนโยบาย
๔. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ รวมถึงความ เคลื่อนไหวของการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ภายในประเทศเพื่อนบ้าน

หลักการประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้าน

๑. สร้างความไว้วางใจ (Confidence Building) เป็นสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นภายในตัวเราแต่เกิดจากการแสดงออกที่

เรามีต่อประเทศเพื่อนบ้าน การสร้างความไว้วางใจในระดับปฏิบัติต้องอาศัยระยะเวลาในการก่อตัวให้มีความคุ้นเคยระหว่างกัน หากมีการเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับผิดชอบบ่อยครั้งระดับของความร่วมมือก็จะเปลี่ยนแปลงไป องค์ประกอบของความไว้วางใจ ได้แก่ ทำที่อันเป็นมิตรและทัศนคติต่อประเทศเพื่อนบ้าน ช่องทางและรูปแบบของการสื่อสาร (Communication channels) ระดับของการเห็นพ้องเบื้องต้นระหว่างสองฝ่าย (pre-agreed level) ความต้องการเบื้องต้นที่อาจถูกร้องขอ (pre-notification requirements) และการเปิดเผยแลกเปลี่ยนข้อมูล (data exchanges)

* หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศสำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

บางครั้งความสำเร็จของความไว้วางใจอาจเกิดจากการไม่ได้คาดหวัง หรือตั้งเป้าหมายใดๆเลย ในกรณีนี้ ยกตัวอย่าง เช่น การเยี่ยมเยียนเมื่อเจ็บป่วยของบุคคลสำคัญของประเทศเพื่อนบ้าน การแสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ ของผู้ประสานงานในประเทศเพื่อนบ้าน การจัดหาที่พักหรืออำนวยความสะดวกในการเดินทางเข้าประเทศของผู้บริหารจากประเทศเพื่อนบ้าน

๒. เชื่อมโยงทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคม (Connectivity) การหมั่นสลับรับฟัง ข่าวสารทางด้าน

การเมือง การปกครอง เศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศเพื่อนบ้านอยู่เสมอจะทำให้การประสานงาน มีความเหมาะสมไม่ก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นเคียงระหว่างกัน

๓. ใช้การทูตเชิงสาธารณสุข (Health Diplomacy) เป็นแนวคิดใหม่ของการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ

โดยใช้การช่วยเหลือด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในประเทศเพื่อนบ้านเป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์ผ่านประชาชน (People to People Contact) ตัวอย่างในเรื่องนี้ เช่น การเข้าร่วมในพิธีการเปิดกิจกรรมรณรงค์โรคเอดส์ในประเทศเพื่อนบ้าน หรือการเป็นเกียรติในพิธีเปิดอาคาร ผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หรือ การให้การช่วยเหลือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ หรือ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปยังหมู่บ้านบริเวณชายแดนของประเทศเพื่อนบ้านแก่ Two Sides of the Same Coin

๔. รักษาผลประโยชน์ของประเทศไทย และผูกผันผลประโยชน์ให้สอดคล้องกัน (Win - Win Situation)

ในบางกรณีอาจได้รับการร้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณ หรือสิ่งของจากประเทศไทยในการจัดกิจกรรมต่างๆ อยู่บ่อยครั้งทำให้ทรัพยากรของประเทศถูกนำไปใช้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในความเป็นจริงขณะนี้ประเทศเพื่อนบ้านทุกประเทศ มีแผนงานด้านสาธารณสุข และงบประมาณสนับสนุน

กรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ : เครื่องมืออันทรงพลังในการประสานงาน

๑. กรอบความร่วมมืออนุภูมิภาคแม่น้ำโขง (Greater Mekong Sub-region Health Cooperation: GMSHC) เป็นกรอบความร่วมมือที่ธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank : ADB) ได้ริเริ่มขึ้นเพื่อต้องการผลักดันการพัฒนาในอนุภูมิภาคนับตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๘๒ เป็นต้นมา คือ กัมพูชา สปป.ลาว เมียนมาร์ เวียดนาม และ จีนตอนใต้(ยูนนาน) และ ไทยโดยกำหนดเป็นกรอบยุทธศาสตร์ไว้ ๔ ด้าน คือ Infrastructure Linkage, Facilitate Across Border, Trade and Investment , HRD และ Environmental Protection and Sustainable Use of Share Resources ความร่วมมือของไทยต่อ GMS ในฐานะของความเป็นหุ้นส่วนในการพัฒนากับ ADB ที่ผ่านมาประเทศไทยได้ช่วยในการประสานงานดำเนินงานด้านการพัฒนามนุษย์ เพื่อการเสริมสร้างขีดสมรรถนะการดำเนินงานด้านการพัฒนามนุษย์ ประเทศไทยได้ มีความร่วมมือภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คศ.๒๐๑๓-๒๐๑๗ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมการให้บริการสุขภาพ การประกันสุขภาพ สำหรับประชากรข้ามชาติ การพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งในระดับภูมิภาค ระดับชาติ มีองค์ประกอบ คือ การให้สุศึกษา ส่งเสริมสุขภาพ นโยบายสาธารณสุขในด้านการป้องกันควบคุมโรค และความร่วมมือระหว่างประเทศกับองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน สำหรับประเทศไทยมีผู้ประสานงานหลัก คือ ผู้แทนกองการต่างประเทศ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. กรอบความร่วมมืออาเซียนเป็นกรอบความร่วมมือที่จัดตั้งขึ้น เมื่อ ๕๐ ปีที่ผ่านมา โดยความเห็นชอบจาก ผู้นำประเทศทั้ง ๑๐ ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย, พม่า, กัมพูชา, ลาว, ไทย, สิงคโปร์, เวียดนาม, บรูไนดารุส-ซาลาม, ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย งานด้านสาธารณสุขอยู่ภายใต้แผนงานความร่วมมือด้านสังคมและวัฒนธรรม (Socio Cultural Community Blueprint) และมีแผนงานเฉพาะด้านสุขภาพที่เรียกว่า ASEAN Post- ๒๐๑๕ Health Development Agenda (APHDA) โดยแบ่งเป็น ๔ cluster ประกอบด้วย ๑) Promoting Healthy Lifestyle (ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคไม่ติดต่อ โภชนาการ สุขภาพจิต อุบัติเหตุ) ๒) Responding to all hazard and emerging threats (ด้านการป้องกันโรคติดต่อและภัยสุขภาพ) ๓) Strengthening health system and access to care (ด้านหลักประกันสุขภาพ การแพทย์พื้นบ้าน การเงินการคลัง สุขภาพคนต่างด้าว การพัฒนาบุคลากร) ๔) Ensuring food safety (ด้านอาหารปลอดภัย) ซึ่งในแต่ละด้านจะมีโครงการที่มีความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกผ่านประธาน cluster ที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปในแต่ละประเทศตามตัวอักษร

๓. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือทางเศรษฐกิจ อิรวดี-เจ้าพระยา-แม่โขง ระหว่างกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ ไทย และเวียดนาม (Ayeyawady - Chao Phraya - Mekong Economic Cooperation Strategy: ACMECS) เป็นกรอบความร่วมมือทางเศรษฐกิจในระดับอนุภูมิภาคที่จัดตั้งขึ้น เมื่อวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๔๖ ที่เมืองพุกาม เมียนมาร์ ซึ่งผู้นำประเทศสมาชิกได้ลงนามในปฏิญญาพุกามเพื่อจัดตั้งกรอบความร่วมมือ

ACMECS ปัจจุบัน ACMECS ดำเนินความร่วมมือใน ๘ สาขา ได้แก่ ๑. การอำนวยความสะดวกการค้าการลงทุน ๒. การเกษตร ๓. อุตสาหกรรมและพลังงาน ๔. การเชื่อมเส้นทางคมนาคม ๕. การท่องเที่ยว ๖. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ๗. สาธารณสุข และ ๘. สิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมมือกันพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ให้มีความเข้มแข็งทางด้านความรู้และวิชาการในที่จะทำให้การพัฒนาในแต่ละสาขาความร่วมมือดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

๔.กรอบความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน

๔.๑ กัมพูชา กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำบันทึกความเข้าใจระหว่าง ประเทศกัมพูชา ในรอบ ๒๐ ปี รวม ๒ ครั้ง คือในปี พ.ศ.๒๕๔๔ และ พ.ศ.๒๕๕๔ มีสาระสำคัญครอบคลุมภารกิจ ด้านสาธารณสุขทุกด้าน ซึ่งสามารถศึกษาได้โดยการดาวน์โหลดจาก QR code ท้ายบทความนี้ ระบบสุขภาพของกัมพูชา ในกัมพูชาประกอบด้วยศูนย์สุขภาพ (Health Centre) ซึ่งให้บริการขั้นพื้นฐานที่เรียกว่า Minimum Package of Activities หรือ MPA โรงพยาบาลจังหวัด (Provincial Referral Hospital) โรงพยาบาลอำเภอ (District Referral Hospitals) ที่ให้บริการสาธารณสุขในระดับ ๑-๓ (Complementary Package of Activities : CPA) ขึ้นอยู่กับจำนวนเตียง ครุภัณฑ์การแพทย์ และจำนวนบุคลากร โรงพยาบาลระดับชาติ (National Hospitals) เป็นโรงพยาบาลขั้นทุติยภูมิ ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในกรุงพนมเปญ

โรงพยาบาลระดับ CPA-๑ เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพระดับต่ำสุด มีจำนวน ๔๐-๖๐ เตียงสามารถให้บริการคลอดขั้นพื้นฐาน (basic obstetric care) แต่ไม่สามารถให้บริการผ่าตัดใหญ่ได้ (ไม่มีวิสัญญี, ไม่มีธนาคารเลือด)

โรงพยาบาลระดับ CPA-๒ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐-๑๐๐ เตียง มีขีดความสามารถให้บริการฉุกเฉินผ่าตัดใหญ่ได้ มีแพทย์เฉพาะทาง

โรงพยาบาลระดับ CPA-๓ เป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๐๐-๒๕๐ เตียง มีขีดความสามารถสูงสุดกว่าระดับ ๑-๒ มีจำนวน ๒๑ แห่ง

๔.๒ สปป.ลาว

ประเทศ สปป.ลาว มีโรงพยาบาลศูนย์ ๕ แห่ง โรงพยาบาลระดับแขวง (จังหวัด) ๑๗ แห่ง และสุขศาลา ๒,๐๐๐ แห่ง ประเภทของสุขศาลา (สถานีอนามัย) ของ สปป.ลาว แบ่งเป็น ๒ ลักษณะ ดังนี้ ๑. สุขศาลาประเภท ก ประกอบด้วยบุคลากร ๗ คน ได้แก่ - ท่านหมอ (แพทย์)/ พยาบาลชั้นสูง - พยาบาลชั้นต้น - ผดุงครรภ์ - นักวิเคราะห์ - หมอแหว่ (ทันตแพทย์) - การยา (เภสัชกร) - พยาบาลหรือพยาบาลผดุงครรภ์คนใดคนหนึ่ง ๒. สุขศาลาประเภท ข ประกอบด้วยบุคลากร ๕ คน ได้แก่ - ท่านหมอ (แพทย์)/ พยาบาลชั้นสูง - พยาบาลชั้นต้น - ผดุงครรภ์ - การยา (เภสัชกร) - พยาบาล/พยาบาลผดุงครรภ์คนใดคนหนึ่ง มีระบบประกันสุขภาพและระบบสวัสดิการสุขภาพ ได้แก่ กองทุนประกันสุขภาพชุมชน (กป.สข.) กองทุนผู้ทุพพลภาพ (กสท.) หรือ สวัสดิการผู้มีรายได้น้อยของไทย องค์การประกันรัฐวิสาหกิจ (อปล) สำหรับข้าราชการ องค์การประกันสุขภาพสังคม (อปส.) การประกันสุขภาพสำหรับทหารประจำแขวง ทหารกองพัน ๑๐๙ สวัสดิการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

๔.๓ **สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์** หลังจากปี ๒๐๑๑ เมียนมาร์ มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขครั้งใหญ่หลังจากอยู่ภายใต้การปกครองของรัฐบาลทหารมายาวนาน มีการเปลี่ยนแปลงชื่อกระทรวงสาธารณสุขจาก Ministry of Health เป็น Ministry of Health and sports โดยการป้องกันควบคุมโรคอยู่ภายใต้กรมสาธารณสุข (Department of Public Health ระบบบริการสาธารณสุขที่มีแพทย์ปฏิบัติงานชั้นล่างสุด เรียกว่า station hospital ซึ่งตั้งอยู่ในเขตชนบท ถัดขึ้นมาเป็น Township hospital District hospital และ Region/state hospital ตามลำดับ

ขั้นตอนการประสานงาน สำหรับการประชุมระหว่างประเทศ

หลายปีที่ผ่านมา การประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้าน มักประสบปัญหาความล่าช้าในการประสานงาน จนเกิดความเสียหายในการเตรียมการจัดประชุม หากได้ทำความเข้าใจขั้นตอนการอนุมัติให้เข้าร่วมประชุมหรือจัดประชุมในประเทศเพื่อนบ้าน จะบรรเทาความเสียหายได้ ประเทศเพื่อนบ้านหลายประเทศไม่มีการกระจายอำนาจการขออนุมัติให้หน่วยงานในพื้นที่ ระดับจังหวัด สามารถอนุมัติบุคลากรของประเทศเพื่อนบ้าน เข้ามาประชุม หรือจัดการประชุม หรือประสานงานได้โดยตรง เช่น ประเทศไทยต้องผ่านหน่วยงานส่วนกลาง หรือเขต เช่น เมียนมาร์ ต้องแจ้งเรื่องผ่านสำนักงานสาธารณสุขระดับเขต หน่วยงานการต่างประเทศระดับเขต และระดับกระทรวง ตามลำดับ

ปัจจุบันนี้มีการจัดประชุมระหว่างประเทศขึ้นเป็นจำนวนมาก โดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในที่นี้ ขอยกตัวอย่างเพียงการจัดประชุมในระดับท้องถิ่นในลักษณะทวิภาคีเพื่อหารือเรื่องต่างๆทั่วไป หรือเฉพาะเรื่องกับประเทศคู่เจรจาเพียง ๒ ประเทศ ส่วนการประชุมพหุภาคีเป็นการจัดประชุมระหว่างประเทศ ๓ ประเทศ หรือ ๓ กลุ่มขึ้นไป เช่น กัมพูชา ลาว ไทย โดยอาศัยกรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุขที่มีอยู่ หากแต่ว่าหลายหน่วยงานขาดประสบการณ์การประสานงาน เนื่องจากเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติอยู่บ่อยครั้ง

๑. ทาบทามอย่างไม่เป็นทางการกับผู้รับผิดชอบในประเทศเพื่อนบ้านเพื่อทราบท่าทีของประเทศเพื่อนบ้าน
๒. นำเสนอประเด็นการหารือ หรือประเด็นที่ต้องการแสวงหาความร่วมมือร่วมกัน รวมถึงวันเวลาการจัดการประชุมค่าใช้จ่ายในการประชุม
๓. เมื่อเห็นพ้องในประเด็นการหารือแล้ว จึงจัดทำหนังสือราชการภาษาอังกฤษ (อ้างอิงการจัดทำหนังสือราชการภาษาอังกฤษตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยงานสารบรรณ) พร้อมด้วย ระเบียบวาระการประชุมและเอกสารอื่นๆลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด หรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแล้วแต่กรณี
๔. ติดตามหนังสือตอบรับการเข้าร่วมประชุม
๕. ประสานงานเพื่อเตรียมการ ต่างๆ เช่น การเดินทาง สถานที่จัดการประชุม ยานพาหนะ
๖. จัดทำรายงานบุคคล คำกล่าวเปิด ปิดและ รายละเอียด

ข้อควรคำนึงในการประสานงานกับประเทศเพื่อนบ้าน

มารยาทในการดำเนินงานความสัมพันธ์ระหว่างประเทศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเมื่อเดินทางออกนอกประเทศ แม้จะเป็นประเทศเพื่อนบ้านที่มีวัฒนธรรมคล้ายคลึงกันก็ตามแต่เสมือนเป็นตัวแทนประเทศไทย

ประชาชนไทยการแสดงออกต่างๆ จึงสะท้อนภาพลักษณ์ของประเทศที่อาจเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดความบาดหมางระหว่างกัน จนกระทั่งนำไปสู่การปฏิเสธความร่วมมือ ในโอกาสถัดไป

ประการแรก เรื่องการแต่งกายในการเข้าประชุม หรือพบปะกับผู้แทนของประเทศเพื่อนบ้านไม่ว่าผู้นั้นจะเป็นระดับปฏิบัติการ หรือระดับบริหารหลายครั้งพบเห็นว่าบางรายใส่เสื้อโปโลของหน่วยงาน ซึ่งอาจสบายในการสวมใส่ขณะปฏิบัติงานในประเทศแต่อาจไม่เหมาะสมเมื่อมีการพบปะกับต่างชาติ สำหรับประเทศไทยนั้น ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ มักใส่เสื้อพอร์มสีฟ้าอยู่แล้วคงเหมาะสมมากกว่า นอกจากนี้ระหว่างการประชุมผู้เข้าร่วมประชุม ควรให้ความสนใจในการบรรยาย หรือเจรจาไม่พูดคุย หรือรับโทรศัพท์

ประการที่สอง ระดับตำแหน่งของผู้แทนที่เข้าหารือควรเสมอกันในตำแหน่งหน้าที่ไม่ควรด้อยกว่า ซึ่งถือเป็นการให้เกียรติซึ่งกันและกัน บางประเทศในวาระของพิธีเปิดประชุมหรือเลี้ยงรับรองมักให้เกียรติแก่ประธาน โดยการยื่นเคาพประธาน หรือยื่นเคาพเพลงชาติ หรือกล่าวให้โอวาทก่อนเริ่มกิจกรรม

ประการที่สาม การจัดที่นั่งของผู้เข้าร่วมประชุม หรือประธาน ขณะประชุม โดยปกติที่นั่งประชุม จะจัดในรูปตัว T ประธานของทั้งสองฝ่ายจะนั่งหัวโต๊ะ หรือบางประเทศโดยเฉพาะกัมพูชามักจัดที่นั่งเป็นสองแถวๆ ละ ฝ่าย (ประเทศ) โดยที่ประธานจะนั่งตรงกลางของแต่ละแถวตรงหน้าประธานจะประดับธงชาติแบบตั้งโต๊ะ แม้ว่าเรื่องดังกล่าวจะไม่มีข้อกำหนดว่าเมื่อกระทำลงไปแล้วจะผิดกฎหมาย หรือมีบทลงโทษแต่ถือเป็นมารยาททางสังคมประการหนึ่ง

การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปต่างประเทศ

หลักการจำแนกประเภทรายจ่ายของสำนักงบประมาณได้กำหนดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศของส่วนราชการไว้ในงบประมาณในงบรายจ่ายอื่น สำหรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศของรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน องค์การอิสระ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานบางแห่ง อาจกำหนดให้ได้รับงบประมาณเป็นเงินหมวดอุดหนุน ดังนั้นหากหน่วยงานใดที่ไม่ได้ตั้งค่าของงบประมาณรายการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ หรือรายการเดินทางไปราชการต่างประเทศดังกล่าวไว้ เรียกว่าอยู่นอกแผนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศประจำปีหน่วยงานนั้นต้องเสนอขออนุมัติไปยังสำนักงบประมาณเพื่อโอนเปลี่ยนแปลงรายการงบประมาณรายจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ โดยจะต้องมีเอกสาร/หลักฐานประกอบการขออนุมัติ คือ ๑. หนังสือเชิญประชุม ๒. กำหนดการประชุม ๓. โครงการประชุม/สัมมนา ๔. หนังสืออนุมัติตัวบุคคลในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ ๕. ตารางรายละเอียดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ โดยจำแนกเป็นค่าเครื่องบิน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอื่นเป็นต้น รวมทั้ง ๖. เหตุผลความจำเป็น/ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมประชุมดังกล่าว

การเดินทางไปราชการต่างประเทศ แบ่งได้เป็น ๒ กรณี ๑. กรณีเดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศ โดยไม่มีหลักสูตรการอบรมในประเทศ การเบิกจ่ายให้ใช้พระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.๒๕๒๖และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๘ พ.ศ.๒๕๕๓ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔

เอกสารประกอบการเบิกจ่ายขึ้นอยู่กับหน่วยงานแต่โดยระเบียบทั่วไปจะประกอบด้วย

๑. หนังสืออนุมัติตัวบุคคลโดยผู้มีอำนาจ ซึ่งได้แก่

๑.๑ กรณีผู้เดินทางไปราชการต่างประเทศเป็นบุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรคต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าส่วนราชการ

๑.๒ กรณีผู้เดินทางไปราชการต่างประเทศเป็นหัวหน้าส่วนราชการต้องได้รับอนุมัติจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. รายละเอียดค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว

๓. ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก / ใบแจ้งรายการของโรงแรม (Folio)

๔. ใบเสร็จรับเงินค่าบัตรโดยสารเครื่องบินระหว่างประเทศและ E-Ticket ให้ใช้ใบรับเงินที่แสดงรายละเอียดการเดินทาง (Itinerary Receipt)

๕. ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมหนังสือเดินทาง (E-passport) (ถ้ามี)

๖. ค่าธรรมเนียมสนามบิน ค่าธรรมเนียมเข้าประเทศ (Visa) ตามอัตราที่เรียกเก็บ(ถ้ามี)

๗. ค่ารถรับจ้างในต่างประเทศ กรณีไม่มีใบเสร็จรับเงินให้ใช้ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน บก.๑๑๑

๘. อัตราแลกเปลี่ยนเงินตราต่างประเทศ ซึ่งได้จากเคาน์เตอร์แลกเปลี่ยนเงินของธนาคาร

ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นที่เกิดในประเทศ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราวโดยตรง เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และค่าพาหนะระหว่างการเดินทางภายในประเทศเบิกจ่ายจากงบดำเนินงานตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ พ.ศ.๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยอัตรากำไรเบิกจ่ายประเภท ก ซึ่งได้แก่ กัมพูชา มาเลเซีย ประเภท ข ได้แก่ เวียดนาม เมียนมาร์ และประเภท ค ได้แก่ สปป.ลาว รายละเอียดสามารถศึกษาได้จากระเบียบดังกล่าว
