บทที่ 5

ผลที่ได้รับจากการศึกษาและวิเคราะห์

บทที่ 5 เสนอผลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์แบบจำลองโปรแกรมเส้นตรง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลที่ได้จากการประเมินถึงความเหมาะสมของการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้บริการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และผลของวิเคราะห์ว่า การจัดสรรงบประมาณบรรลุเป้าหมายของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติตามที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) หรือไม่

ผลที่ได้รับจากการประเมินถึงความเหมาะสมของการจัดสรรงบประมาณของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

พิจารณาแบบจำลองโปรแกรมแบบเส้นตรงในการวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ เพื่อการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ดังได้กล่าวแล้วอย่างละเอียดในบทที่ 4 ค่าของสัมประสิทธิ์ที่เป็นอัตราคงใช้การคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้ว เป็นตัวกำหนดค่าสูงสุดของสมการเป้าหมาย เพื่อให้ได้จำนวนสตรีที่คุมกำเนิดจำนวนสูงสุด ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ ค่าสัมประสิทธิ์ที่สำคัญคือค่าสัมประสิทธิ์ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิดในแต่ละวิธีมีค่าที่แตกต่างกัน ในการศึกษานี้ใช้ค่าสัมประสิทธิ์ที่เป็นค่าเฉลี่ยในช่วงของระยะเวลา 6 เดือนและ 12 เดือน เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ในลักษณะมหภาค (Macro)

จำนวนสตรีที่เริ่มใช้วิธีคุมกำเนิด และจำนวนสตรีที่คุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆนั้นเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณเพื่อการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผน

ครอบครัวแห่งชาติ จึงต้องพิจารณาถึงพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด เฉพาะวิธีคุมกำเนิดที่หน่วยงานของรัฐต่าง ๆ รายงานมายังโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติเท่านั้น วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวคือการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด และยาฝังคุมกำเนิด สำหรับวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวรคือการทำหมัน การศึกษานี้ไม่ครอบคลุมผู้รับบริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการทำหมันชาย

ผลที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ เพื่อการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ โดยกำหนดพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด ในปีแรกของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 พบว่างบประมาณประจำปี พ.ศ.2535 ซึ่งระบุไว้ในแผนจำนวน 651,880,000 บาท จากงบประมาณนี้คาดว่าจะมีผู้รับบริการวางแผนครอบครัวจำนวนทั้งสิ้น 5,039,991 คน โดยสตรีที่คุมกำเนิดโดยใช้ห่วงอนามัยในหมวดอายุ 30-34 ปี จำนวนทั้งสิ้น 110,100 คน (ดูตาราง 5.1)

ในปีพ.ศ.2536 จากงบประมาณประจำปีเพื่อการวางแผนครอบครัวที่ได้รับเป็นเงินทั้งสิ้น 757,800,000 บาท คาดว่าจะมีผู้รับบริการวางแผนครอบครัวจำนวนรวมทั้งสิ้น 5,503,190 คน โดยสตรีที่คุมกำเนิดโดยใช้ยาฉีดคุมกำเนิดในหมวดอายุ 40-44 ปี คาดว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 58,932 คน

การจัดสรรงบประมาณเพื่อการวางแผนครอบครัวในปีพ.ศ.2537 งบประมาณประจำปีที่ได้รับจำนวนทั้งสิ้น 807,180,000 บาท คาดว่าจะมีผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรวมทุกวิธีจำนวนสูงสุดเท่ากับ 5,721,542 คน โดยสตรีที่คุมกำเนิดที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในหมวดอายุ 20-24 ปี คาดว่าจะมีจำนวนทั้งสิ้น 174,400 คน

ในปีพ.ศ.2538 จากงบประมาณประจำปีที่ได้รับจัดสรรจำนวน 863,470,000 บาท คาดว่าจะมีผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรวมทุกวิธีจำนวนสูงสุดเท่ากับ 5,933,039 คน โดยสตรีที่คุมกำเนิดที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดหมวดอายุ 35-39 ปี คาดว่าจะมีจำนวน 189,860 คน

ตาราง 5.1 สรุปผลที่ได้รับจากการวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ เพื่อการวางแผนครอบครัว ของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติโดยกำหนดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7

หน่วย : พัน

ปี พ.ศ.	ขั้นสูง (upper)	ขั้นต่ำ (lower)	ค่าสูงสุด** (primal)	งบประมาณประจำปีตามที่กำหนดในแผนฯ7	งบประมาณที่คาดว่าจะใช้จริง	จำนวนสตรีที่คาดหมายว่าจะคุมกำเนิดสูงสุดภายใต้งบประมาณที่ได้รับ
2535	115.6	93.4	110.1	651880	651880.0	5039.991
2536	113.8	58.5	58.9	757800	757800.0	5503.190
2537	302.9	174.4	276.6	807180	807180.0	5721.542
2538	198.2	115.3	189.9	863470	863470.0	5733.039
2539	-	-	-	920820	905829.1	6323.503

หมายเหตุ ** ค่าสูงสุด(primal) หมายถึงค่าที่ได้รับการปรับเพื่อที่ทำให้สมการเป้าหมายมีค่าสูงสุดมีความเหมาะสมพอดีกับการจัดสรรทรัพยากรในที่นี้หมายถึงงบประมาณประจำปีที่ได้รับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปีสุดท้ายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2539) จากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจำนวน 920,820,000 บาท คาดว่าจะมีผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรวมทุกวิธีจำนวนสูงสุดเท่ากับ 6,326,503 คน โดยประมาณการว่าจะใช้งบประมาณเพื่อการวางแผนครอบครัวจริงเพียงจำนวน 905,829,100 บาท ทำให้มีงบประมาณเหลืออีกจำนวน 14,991,000 บาท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในปีพ.ศ.2539 โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติตั้งเป้าหมายจำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวไว้ค่อนข้างต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ดูตาราง 5.1)

ผลของการวิเคราะห์ว่า การจัดสรรงบประมาณจะบรรลุเป้าหมายโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539) หรือไม่

การดำเนินงานของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ ที่ 7 มีเป้าหมายว่า "เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 อัตราส่วนร้อยละของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิดจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.5 เป็นร้อยละ 77 ในปี พ.ศ. 2539 "

ผลของการวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ เพื่อการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติว่าเหมาะสมหรือไม่นั้น ทำให้สามารถคาดการณ์ได้ว่าสตรีที่คุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องในแต่ละปีจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดสรรงบประมาณเพื่อการวางแผนครอบครัว และการตั้งเป้าหมายแสดงจำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ไว้ค่อนข้างเหมาะสมสอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับจากรัฐบาลในการวางแผนครอบครัว ในช่วงแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 ยกเว้นในปี พ.ศ. 2539 ที่งบประมาณประจำปีสูงกว่างบประมาณที่คาดว่าจะใช้จริง มีการกำหนดเป้าหมายแสดงจำนวนผู้รับบริการวางแผนครอบครัวรายใหม่ไว้ค่อนข้างต่ำ ในระยะต้นของแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 การศึกษานี้กำหนดให้จำนวนสตรีที่คุมกำเนิดในแต่ละหมวดอายุเป็นตัวแปรการตัดสินใจโดยมีการเป้าหมายเพื่อให้จำนวนสตรีที่คุมกำเนิดมีจำนวนสูงสุด ภายใต้งบประมาณประจำปีที่ได้รับและมีเงื่อนไขว่าจำนวนสตรีที่คุมกำเนิดจะต้องมีจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนสตรีที่คุมกำเนิดขั้นสูง(upper) และมีจำนวนสูงกว่าหรือเท่ากับจำนวนสตรีที่คุมกำเนิดขั้นต่ำ

(lower)ในหมวดอายุต่างๆ ตามข้อจำกัดของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรี (ดูตาราง 5.1)

การประเมินเป้าหมายของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ทำให้สามารถคาดการณ์ได้ว่าอัตราการคุมกำเนิดของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิดเป็นเท่าใด โดยอาศัยผลการศึกษาโดยใช้โปรแกรมแบบเส้นตรงเพื่อวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ ในการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติอัตราการคุมกำเนิดคำนวณได้จาก

$$\text{อัตราการคุมกำเนิด} = \frac{\text{จำนวนสตรีที่คุมกำเนิดในปี T}}{\text{จำนวนสตรีที่แต่งงานแล้วทั้งหมด}} \geq K$$

ผลการศึกษา ทำให้สามารถคาดการณ์จำนวนสตรีที่คุมกำเนิดในปี 2539ได้ว่ามีจำนวน 6,326,503 คน การคาดการณ์จะทำให้อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 64.03 เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2539) อัตราการคุมกำเนิดดังกล่าวนี้เป็นอัตราที่เกิดเนื่องมาจากการจัดสรรงบประมาณเพื่อการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ โดยสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิดเข้ามารับบริการวางแผนครอบครัวจากหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการคุมกำเนิด และรายงานมายังโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติเท่านั้น นอกจากรัฐบาลจะให้บริการวางแผนครอบครัวแล้ว เอกชนยังมีส่วนในการให้บริการวางแผนครอบครัวอีกด้วย โดยมีสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วจำนวนหนึ่งรับบริการวางแผนครอบครัวจากโรงพยาบาลเอกชน คลินิกของเอกชน หรือร้านขายยาต่างๆ ซึ่งจะทำให้อัตราการคุมกำเนิดรวมเพิ่มขึ้น

ดังนั้นจึงควรมีการนำบทบาทของหน่วยงานเอกชน ร้านขายยา มาพิจารณาในฐานะที่เป็นปัจจัยที่มีผลทำให้อัตราการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้อัตราเพิ่มของประชากรลดลงได้ จากการศึกษาภาวะเจริญพันธุ์และแบบแผนของการคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2530 พบว่าผู้คุมกำเนิดนิยมมารับบริการจากแหล่งบริการของรัฐบาลมากที่สุดที่สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนอำเภอ รองลงมาคือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด สำหรับแหล่งบริการของเอกชนนั้นร้าน

ขายยาถือว่าเป็นแหล่งให้บริการที่ได้รับความนิยมสูงสุด รองลงไปคือคลินิกและโรงพยาบาลเอกชน (ดูตาราง 5.2)

ดังนั้นแหล่งบริการคุมกำเนิดของรัฐ จึงเป็นแหล่งที่สำคัญที่ให้บริการคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ 82.5 ของการให้บริการคุมกำเนิดทั้งหมดโดยที่ภาคเอกชนให้บริการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 17.8 ร้านขายยามีผู้รับบริการร้อยละ 8 วิธีคุมกำเนิดที่ภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการให้บริการคุมกำเนิดมากที่สุดคือ การคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยาง ซึ่งมีจำหน่ายแพร่หลายในร้านขายยา รองมาลงไปคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ส่วนคลินิกเอกชนมีการให้บริการด้านยาฉีด และทำหมันชาย สำหรับหมันหญิงและห่วงอนามัยมีผู้ใช้บริการของเอกชนน้อยมาก โดยเฉพาะห่วงอนามัยมีผู้ใช้บริการเพียงร้อยละ 3.2 (บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และวรชัย ทองไทย, 2531) โครงการสำรวจประชากรและการอนามัยของประเทศไทยในปี พ.ศ.2530 ชี้ให้เห็นว่าการให้บริการคุมกำเนิดรวมทุกวิธีของภาคเอกชนคิดเป็นร้อยละ 15.3 และรับบริการจากร้านขายยาคิดเป็นร้อยละ 6.7 (Chayovan, Napaporn, Peerasit Kamnuansilpa and John Knodel, 1988) ซึ่งตัวเลขแสดงการให้บริการคุมกำเนิดในภาคเอกชนของงานวิจัยทั้งสองดังกล่าวมีความใกล้เคียงกัน

ถึงแม้ว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด ส่วนใหญ่จะรับบริการคุมกำเนิดจากหน่วยงานของรัฐ ผลการศึกษานี้คาดว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 อัตราส่วนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิดคิดเป็น ร้อยละ 64.03 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 7 ถึงร้อยละ 12.97 แต่เมื่อพิจารณาถึงบทบาทของเอกชนที่มีส่วนร่วมในการให้บริการคุมกำเนิดอยู่ระหว่างร้อยละ 15.3 ถึง 17.8 แล้วอาจคาดการณ์ได้ว่าในส่วนของภาคเอกชนสามารถเพิ่มอัตราคุมกำเนิดได้อีกประมาณร้อยละ 10.3 ถึง 12.6 ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานแล้วและคุมกำเนิด โดยทำการคำนวณอย่างง่าย ๆ โดยใช้สมมุติไตรยางศ์*

---

* การคำนวณอัตราคุมกำเนิดในภาคเอกชนโดยใช้อัตราส่วนร้อยละของผู้คุมกำเนิดในภาคเอกชนเทียบกับอัตราคุมกำเนิดจากการวิจัยของบุญเลิศ เลี้ยวประไพ และวรชัย ทองไทย(2531) และ Napaporn Chayovan, Peerasit Kamnuansilpa and John Knodel(1988)

ตาราง 5.2 อัตราส่วนร้อยละของผู้กำลังคุมกำเนิดแยกตามแหล่งบริการและวิธีคุมกำเนิด พ.ศ.2530

แหล่งบริการ	วิธีคุมกำเนิด							
	หมัน ญ.	หมัน ช.	ยาเม็ด	ห่วง	ยาฉีด	ถุงยาง	ยาฝัง	รวมทุกวิธี
ภาครัฐ	91.4	79.0	69.4	96.7	82.2	43.9	100.0	82.5
สถานีอนามัยตำบล	-	8.1	49.2	27.2	51.1	23.3	-	25.8
สถานีอนามัยอำเภอ	1.5	4.7	5.3	5.6	8.2	3.6	-	4.3
โรงพยาบาลชุมชนอำเภอ	44.6	31.9	6.6	43.9	14.5	11.7	11.9	27.2
โรงพยาบาลประจำจังหวัด	29.0	10.4	0.6	8.5	3.2	0.8	34.5	13.1
โรงพยาบาลอื่นๆของรัฐ	12.5	11.7	1.3	4.2	2.2	1.9	23.0	6.7
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	3.6	1.0	0.2	3.9	0.9	-	30.6	2.1
หน่วยเคลื่อนที่ และอื่นๆ	0.1	11.2	6.2	3.4	2.1	-	-	3.3
ภาคเอกชน	8.6	21.1	30.4	3.2	17.8	56.1	-	17.8
ร้านขายยา	-	-	22.8	-	0.4	53.0	-	8.0
คลินิคเอกชน	4.0	10.0	3.7	2.7	15.7	1.6	-	5.9
โรงพยาบาลเอกชน	4.3	3.3	0.5	0.5	0.8	1.5	-	2.2
เจ้าหน้าที่/อาสาสมัครมีชัย	0.2	5.9	0.2	-	0.1	-	-	0.5
หน่วยเคลื่อนที่และอื่น ๆ	-	1.9	3.2	-	0.8	-	-	1.2

แหล่งข้อมูล : บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และชวรชัย ทองไทย."ภาวะเจริญพันธุ์และคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2530". การประชุมเพื่อเสนอผลงานวิจัยด้านวางแผนครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรวิจัยและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัว ที่สามารถทำให้คนไทยมีอัตราคุมกำเนิดที่สูงในปัจจุบันเป็นผลมาจากปัจจัยสองประการ คือ ความตั้งใจจริงของรัฐบาลต่อโครงการวางแผนครอบครัวและการมีส่วนร่วมของสตรีไทยในการส่งเสริม และการใช้บริการด้านการวางแผนครอบครัว (ภัสสร ลิมานนท์, 2534) การดำเนินงานและการพัฒนางานวางแผนครอบครัวตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีเป้าหมาย กลวิธี และกิจกรรมการดำเนินงานในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ที่จะเอื้ออำนวยให้อัตราการคุมกำเนิดของประชาชนเพิ่มขึ้น การวิเคราะห์แนวโน้มของการวางแผนครอบครัวในอนาคต โดยพิจารณาแรงจูงใจ ค่าใช้จ่ายในการวางแผนครอบครัว และบทบาทของสตรีในการตัดสินใจที่จะมีการวางแผนครอบครัว พบว่าผลสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ และการที่อัตราการคงใช้การคุมกำเนิดที่สูงในปัจจุบันนี้ ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากความตั้งใจจริงของรัฐบาลที่มีต่อโครงการวางแผนครอบครัว และอีกส่วนหนึ่งเนื่องมาจากบทบาทการมีส่วนร่วมของสตรีไทย ทั้งในลักษณะของผู้ให้และผู้รับบริการวางแผนครอบครัว ทั้งนี้ในอนาคตควรมีการเน้นงานบริการและงานจัดการวางแผนครอบครัวในด้านคุณภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาด้านการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้งานด้านการวางแผนครอบครัวมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มการให้บริการในพื้นที่ที่มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำ ตามกลุ่มเป้าหมายอาทิเช่น วัยรุ่น คู่สมรส ผู้อยู่ห่างไกล กลุ่มชุมชนแออัด และคนงานในโรงงาน นอกจากนี้การเน้นบทบาทของสตรีมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในการที่จะทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการวางแผนครอบครัวมากยิ่งขึ้นกว่าในอดีต ทั้งนี้เพราะยิ่งสตรีมีบทบาททางสังคมเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้สตรีมีนวัตกรรมเชิงพฤติกรรมด้านการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม โดยเน้นคุณภาพของบุตรมากกว่าปริมาณ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล และ เกื้อ วงค์บุญสิน, 2535)

ผลของการวิเคราะห์พบว่า การจัดสรรงบประมาณเพื่อการวางแผนครอบครัวของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 เป็นการจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม แต่ทั้งนี้ควรเน้นการกระจายงบประมาณและกระจายการให้บริการวางแผนครอบครัวอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ พร้อมทั้งมีการประสานงานกันอย่างจริงจัง มีการจัดสรรและการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการบริหารจัดการใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิดในแต่ละชนิดของผู้รับบริการคุมกำเนิด เพราะหากเกิดปัญหาทางด้านการบริหารการจัดการด้านเวชภัณฑ์ เช่น เวชภัณฑ์คุมกำเนิดไม่พอเพียง หรือขาดช่วงก็อาจส่งผลให้จำนวนสตรีที่คุมกำเนิดมีจำนวนลดลงได้