

- มูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศปี 2563 มีแนวโน้มขยายตัวต่ำที่ 2.0-3.0% (จาก 4.2% ปี 2562) ผลจากจำนวนผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั้งคนไทยและต่างชาติซึ่งเป็นตลาดหลักลดลง จากความกังวลการติดเชื้อไวรัสโควิด-19 สำหรับปี 2564-2565 คาดว่ามูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศจะขยายตัวดีขึ้นเฉลี่ยที่ 4.5-5.0% ตามความต้องการใช้ยาที่เพิ่มขึ้นจาก (1) การเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นต้องพึ่งพายาเข้าจากต่างประเทศที่มีราคาแพง (2) จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และ 3) การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน
- ภาวะการแข่งขันในอุตสาหกรรมยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก (1) ผลิตรถยนต์ยานำเข้าราคาถูกจากอินเดียและจีน (2) การเพิ่มขึ้นของนักลงทุนรายใหม่โดยเฉพาะการเข้ามาของนักลงทุนต่างชาติ (เช่น ญี่ปุ่น) โดยใช้ไทยเป็นฐานการผลิตยาเพื่อส่งออกไปจำหน่ายในประเทศของตนและเพื่อเจาะตลาด CLMV และ (3) การเข้ามาลงทุนของกลุ่มทุนจากธุรกิจอื่นในประเทศ ด้านต้นทุนของผู้ผลิตยาในประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้นจากค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงโรงงานผลิตยาให้ได้ตามมาตรฐาน GMP-PIC/S และราคาวัตถุดิบนำเข้าที่สูงขึ้น

ข้อมูลพื้นฐาน

อุตสาหกรรมยา หมายถึง ยาแผนปัจจุบัน และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคทุกประเภท โดยยาแผนปัจจุบันแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

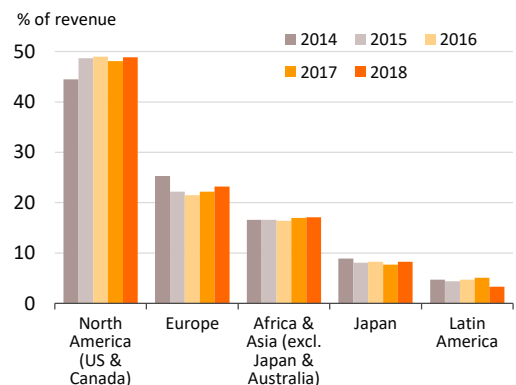
- 1) ยาต้นตำรับ/ยาต้นแบบ (Original drug) หรือเรียกว่า ยาจดสิทธิบัตร (Patented drug) คือยาที่ผ่านการวิจัยและพัฒนาซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาวิจัย จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านการลงทุนสูง โดยผู้ผลิตยาต้นตำรับจะได้รับสิทธิบัตรผูกขาดในการผลิตยาเป็นเวลา 20 ปี^{1/} เมื่อสิทธิบัตรสิ้นสุดลง ผู้ผลิตรายอื่นสามารถผลิตยานั้นออกจำหน่ายได้
- 2) ยาชื่อสามัญ (Generic drug) เป็นการผลิตลอกเลียนสูตรยาต้นตำรับ/ยาต้นแบบ โดยผลิตขึ้นภายใต้เครื่องหมายการค้าที่ไม่ใช่เครื่องหมายการค้าตามสิทธิของผู้ครองสิทธิบัตรยา แต่มีตัวยาสำคัญชนิดเดียวกันกับยาต้นตำรับ เป็นการผลิตเมื่อยาต้นแบบนั้นได้หมดสิทธิบัตรไปแล้ว เนื่องจากการผลิตใช้วัตถุดิบที่มีต้นทุนต่ำกว่าและไม่มีค่าใช้จ่ายในการวิจัยตัวยา ทำให้ต้นทุนในการผลิตยาชื่อสามัญต่ำกว่ายาต้นตำรับมาก

อุตสาหกรรมยาและเวชภัณฑ์เป็นอุตสาหกรรมที่ต้องใช้เงินลงทุนสูงในการวิจัยและพัฒนาวัตถุดิบและตัวยาใหม่อย่างต่อเนื่อง ทำให้ฐานการผลิตยาและเวชภัณฑ์หลักของโลกโดยเฉพาะยาจดสิทธิบัตรหรือยาต้นแบบกระจุกตัวอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ได้แก่ สหรัฐฯ ยุโรป และญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่มีศักยภาพด้านบุคลากรที่มีองค์ความรู้และมีเทคโนโลยีในการผลิตขั้นสูง โดยประเทศเหล่านี้สามารถผลิตเพื่อส่งออกยาและเวชภัณฑ์ตอบสนองความต้องการในตลาดโลก (ภาพที่ 1) ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ยังเป็นเพียงผู้นำเข้ายาต้นตำรับ/ต้นแบบซึ่งมีราคาสูง

โครงสร้างอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันแบ่งตามขั้นตอนการผลิต (ภาพที่ 2)

- 1) ขั้นต้น คือ การวิจัยค้นคว้าพัฒนายาตัวใหม่
- 2) ขั้นกลาง คือ การผลิตวัตถุดิบยา เป็นการผลิตวัตถุดิบตัวยาที่ใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูป ได้แก่ ตัวยาสำคัญ (Active ingredient) และตัวยาช่วย (Inert substance) ที่เร่งให้เกิดปฏิกิริยา การผลิตในขั้นนี้เป็นการผลิตตัวยาที่ค้นพบแล้ว และคิดค้นพัฒนาเฉพาะเทคนิควิธีการผลิตหรือเปลี่ยนโครงสร้างโมเลกุลต้นแบบเพื่อให้ได้ตัวยานั้น จึงเป็นขั้นตอนการผลิตที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและเงินทุนจำนวนมาก
- 3) ขั้นปลาย คือ การผลิตยาสำเร็จรูป เป็นการพัฒนาสสูตรตำรับยา โดยนำเข้าวัตถุดิบตัวยาสำคัญจากต่างประเทศมาผสมและผลิตเป็นยาสำเร็จรูปในรูปแบบต่างๆ เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาแคปซูล ยาครีม ยามวง และยาฉีด เป็นต้น

Figure 1: Distribution of Global Pharmaceutical Market Revenue by Region



Source: Statista

Figure 2: Stages of Pharmaceuticals Production



Source: Compiled by Krungsri Research

อุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันของไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในขั้นปลายคือการผลิตยาสำเร็จรูป ยาที่ผลิตได้ในประเทศเป็นยาชื่อสามัญ (Generic drug) ซึ่งผู้ผลิตจะนำเข้าวัตถุดิบตัวยาสำคัญจากต่างประเทศมาผสมและผลิตเป็นยาสำเร็จรูปในรูปแบบต่างๆ โดยไทยนำเข้าวัตถุดิบยาสัดส่วนสูงประมาณ 90% ของปริมาณวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูปทั้งหมด กลุ่มยาที่มีมูลค่าการผลิตสูงสุด ได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวด/แก้ไข้ จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ ออย. (Food and Drug Administration: FDA) ระบุว่า ไทยมีโรงงานผลิตยาแผนปัจจุบันที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิต (Good Manufacturing Practice: GMP) จำนวน 144 แห่ง (ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ 2563) และในจำนวนนี้ไม่เกิน 5% สามารถผลิตวัตถุดิบตัวยาสำคัญ (Active ingredient) ได้เอง (อาทิ อลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ แอสไพริน โซเดียมไบคาร์บอเนต ดีเฟอริพอน) ตัวยาสำคัญที่ผลิตได้จะถูกใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูปของโรงงานตนเองเป็นหลัก สำหรับการวิจัยค้นคว้าพัฒนายาตัวใหม่ในประเทศไทย มีเฉพาะการคิดค้นวัคซีน ที่สำคัญเช่น วัคซีน HIV วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

ผู้ผลิตยาหลักของภาครัฐคือองค์การเภสัชกรรม (Government Pharmaceutical Organization: GPO) ในอดีตกฎระเบียบของภาครัฐกำหนดให้โรงพยาบาลรัฐต้องใช้ยาที่ผลิตจากหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม หลังจากรัฐบาลประกาศใช้พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (มีผลบังคับใช้ในเดือนสิงหาคม 2560) ระบุให้ องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ประกอบการที่อยู่ในฐานะเดียวกับผู้ประกอบการรายอื่น ทำให้โรงพยาบาลรัฐไม่จำเป็นต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมเป็นหลัก จึงเกิดการแข่งขันมากขึ้นระหว่างองค์การเภสัชกรรมและผู้ประกอบการเอกชนซึ่งรวมถึงผู้ประกอบการจากต่างชาติที่ผลิตยาราคาถูกออกมาจำหน่าย เช่น อินเดียและจีน ทั้งนี้ สามารถแบ่งผู้ประกอบการในตลาดยาได้เป็น 2 กลุ่ม (ภาพที่ 3) ดังนี้

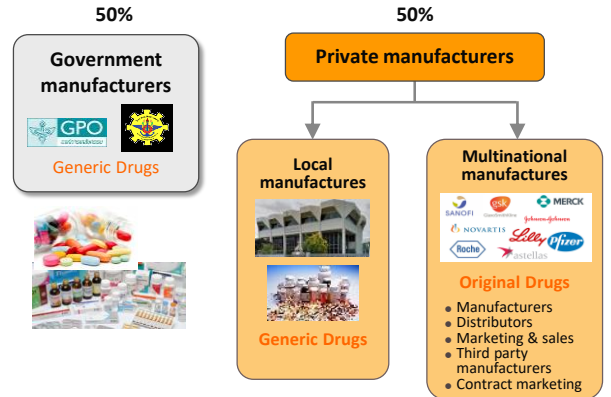
กลุ่มที่ 1 หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม และโรงงานเภสัชกรรมทหาร เน้นผลิตยาชื่อสามัญ (Generic drug) จำหน่ายในประเทศ เพื่อทดแทนยานำเข้าจากต่างประเทศ

กลุ่มที่ 2 บริษัทยาเอกชน แบ่งเป็น (1) **บริษัทยาของคนไทย** เป็นบริษัทที่คนไทยถือหุ้นใหญ่ ส่วนใหญ่จะเน้นผลิตยาชื่อสามัญทั่วไป และมีราคาไม่สูง เช่น บริษัทเบอร์ลินฟาร์มาซูติคอลลินด์สตรี้ บริษัทไทยนครพัฒนา บริษัทสยามฟาร์มาซูติคอล บริษัทไบโอฟาร์มเคมีคอล บริษัทสยามเภสัช เป็นต้น ส่วนผู้ผลิตที่มีการรับจ้างผลิตร่วมด้วย (Contract manufacturers) อาทิ บริษัทไบโอแอล บริษัทเมก้าไลฟ์ไซแอนซ์ และบริษัทโอลิค (ประเทศไทย) (2) **บริษัทยาของต่างชาติ (Multinational companies: MNCs)** ถือหุ้นส่วนใหญ่โดยต่างชาติ เป็นตัวแทนนำเข้ายาต้นตำรับหรือยาจดสิทธิบัตร (Original drug) มาจำหน่ายในราคาที่ค่อนข้างสูง และมีบางรายเข้ามาตั้งโรงงานผลิตยาสำเร็จรูป รายสำคัญคือ Pfizer Novartis GlaxoSmithKline Sanofi-Aventis และ Roche

ปัจจุบันไทยมีกฎหมายที่ใช้บังคับเกี่ยวกับการผลิตยาในประเทศ 2 ฉบับ คือ “พระราชบัญญัติสิทธิบัตร” (กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา) ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิให้แก่ผู้คิดค้นยา โดยมีกรมทรัพย์สินทางปัญญาเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการออกใบอนุญาตและลงทะเบียนยาที่จะจำหน่ายในประเทศ ในอนาคตหากไทยเข้าร่วมความตกลงหุ้นส่วนเศรษฐกิจภาคพื้นแปซิฟิก (CPTPP) จะส่งผลกระทบต่อการแข่งขันตลาดรับยากับระบบสิทธิบัตร^{3/} ทำให้ยาจดสิทธิบัตรผูกขาดนานเกินกว่า 20 ปี ซึ่งอาจส่งผลให้ยาในประเทศยังคงมีราคาแพง

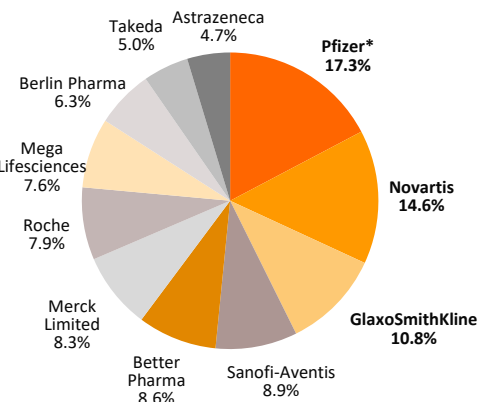
ผู้ผลิตยาเอกชนในประเทศเผชิญแรงกดดัน จาก (1) กระแสตรวจสอบราคายา เพื่อเป็นเครื่องมือในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาทำให้สถานพยาบาลของรัฐจัดซื้อยาในราคาที่เหมาะสม (2) การเข้ามาแข่งขันของยาราคาถูกจากอินเดียและจีนที่มีต้นทุนการผลิตต่ำกว่าไทย (3) ผู้ผลิตยาเอกชนในประเทศยังค่อนข้างเสียเปรียบองค์การเภสัชกรรมทั้งด้านต้นทุนการผลิต และโอกาสการเข้าถึงช่องทางการจัดจำหน่าย นอกจากนี้ การปฏิบัติตามมาตรฐาน GMP-PIC/S^{4/} โดยการเข้าเป็นสมาชิกการตรวจประเมินยาแห่งสหภาพยุโรป หรือ Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (มีผลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2559) ทำให้ต้นทุนการผลิตเพิ่มขึ้น

Figure 3: Pharmaceuticals Manufacturers in Thailand



Source: Government Pharmaceutical Organization (GPO)

Figure 4: Revenue Share of Leading Domestic Pharmaceutical Companies (2018)



Source: Business Online (BOL), compiled by Krungsri Research
Note: * January-November 2018

2/ พระราชบัญญัติยา เป็นกฎหมายของไทยที่ใช้บังคับตั้งแต่ พ.ศ. 2510 จนถึงปัจจุบันมีการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยา และประกาศใช้เป็นพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2562 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

3/ ออย. ต้องตรวจสอบว่ายาชื่อสามัญที่นำมาขอขึ้นทะเบียนยามีสิทธิบัตรด้วยหรือไม่ นอกจากตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยของยาที่มาขอขึ้นทะเบียน

4/ Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S) เป็นกรอบความร่วมมือ ซึ่งก่อตั้งโดยกลุ่มผู้ตรวจ GMP ของประเทศต่างๆ โดยเฉพาะ ประเทศในยุโรป มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มาตรฐานในการตรวจสอบ GMP ในการผลิตยาในแต่ละประเทศเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งไทยได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการให้เป็นสมาชิก ลำดับที่ 49 ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2559

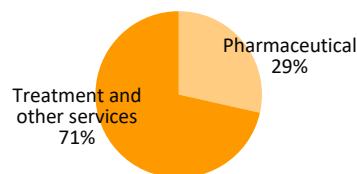
ด้านตลาดในประเทศ ยาที่ผลิตในประเทศส่วนใหญ่ถูกใช้บริโภคในประเทศสัดส่วนราว 90% ของปริมาณการผลิตทั้งหมด ทั้งนี้ จากความก้าวหน้าของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า^{5/} (Universal Health Coverage: UHC) ของไทย โดยเฉพาะระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (The Universal Coverage Scheme: UCS) ที่ปัจจุบันครอบคลุมประชากรถึง 99.78% สะท้อนโอกาสที่มากขึ้นของคนไทยในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ย่อมหมายถึงการบริโภคยาที่จะมีอัตราสูงขึ้นตามไปด้วย (ค่าใช้จ่ายยาในประเทศไทยมีมูลค่าประมาณ 1 ใน 4 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด, ภาพที่ 5)

สำหรับช่องทางการจำหน่ายยา แบ่งเป็น 2 ช่องทางหลัก (ภาพที่ 6)

- **การจำหน่ายยาผ่านโรงพยาบาล:** ระบบสวัสดิการสาธารณสุขของรัฐที่ครอบคลุมข้าราชการและผู้ขอรับสวัสดิการส่วนใหญ่ ส่งผลให้**มูลค่าการจำหน่ายยาผ่านโรงพยาบาลมีสัดส่วนถึง 80% ของมูลค่าตลาดยาทั้งหมด** แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐสัดส่วน 60% ของมูลค่าตลาดยารวม และโรงพยาบาลเอกชนสัดส่วน 20% ของมูลค่าตลาดยารวม โดยยาที่จำหน่ายผ่านโรงพยาบาลจะเป็นยาที่ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ เรียกว่า Prescription drug จำแนกเป็น (1) ยาชื่อสามัญ (Generic drug) สัดส่วน 61% ของมูลค่ายาที่จำหน่ายผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด และ (2) ยาจดสิทธิบัตร (Patented drug) สัดส่วน 39% แต่มีมูลค่าเติบโตในอัตราที่สูงกว่ายาชื่อสามัญ ตามความต้องการใช้ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases: NCDs) อาทิ ยาลดความดันโลหิตสูง ยาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคหัวใจ
- **การจำหน่ายยาผ่านร้านขายยา (Over-The-Counter: OTC)** แม้ระบบประกันสุขภาพของรัฐมีผลให้คนใช้บางส่วนเปลี่ยนพฤติกรรมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแทนการซื้อยาจากร้านขายยา แต่ร้านขายยาก็ยังเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ประชาชนเลือกใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นหรือสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ **โดยสัดส่วนของมูลค่าการจำหน่ายยาผ่านร้านขายยา (OTC drug) ยังเปลี่ยนแปลงไม่มาก อยู่ที่ประมาณ 19-20% ของมูลค่าตลาดยารวม** ทั้งนี้ จำนวนร้านขายยาประเภทต่างๆ ทั่วประเทศมีทั้งสิ้น 20,516 แห่ง (ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, สิงหาคม 2562) ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ 25% และต่างจังหวัด 75% แบ่งเป็น (1) ร้านขายยาเดี่ยว (Stand-alone) ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เป็นรายกลางและเล็ก (SME) มีสัดส่วนกว่า 80% ของจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบันทั้งหมด และ (2) ร้านขายยาของผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีสาขา (Chain store) เช่น ร้านขายยาฟาสซิโน ร้านขายยา Save Drug (เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ) โดยมีการลงทุนทั้งในรูปแบบของการลงทุนเองและการขยายธุรกิจในรูปแบบของแฟรนไชส์ (Franchise) นอกจากนี้ กลุ่มผู้ประกอบการค้าปลีกสมัยใหม่ (Modern trade) (อาทิ ดิสคานส์โตร์ ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านค้าสะดวกซื้อ และกลุ่มร้านค้าเฉพาะในหมวดสินค้าสุขภาพ) มีการแตกไลน์ธุรกิจโดยการเพิ่มโซนจำหน่ายสินค้าในกลุ่มยาและเวชภัณฑ์ ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคได้อย่างกว้างขวาง

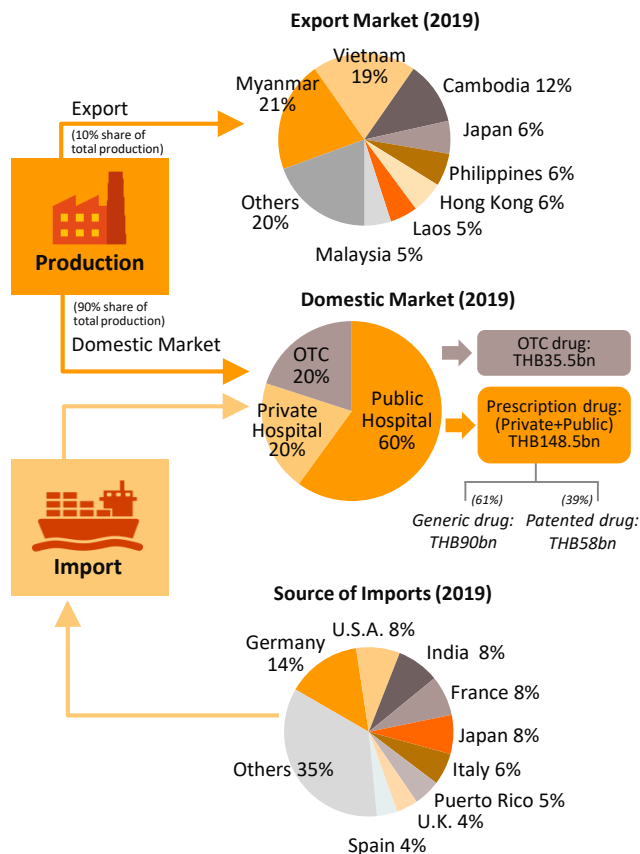
สำหรับตลาดส่งออก ยาที่ผลิตในประเทศมีการส่งออกประมาณ 10% ของปริมาณการผลิตยาทั้งหมด ในช่วงปี 2557-2561 การส่งออกยาของไทยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยราว 8% ต่อปีและยังมีสัดส่วนน้อยเพียง 0.2% ของมูลค่าส่งออกสินค้าทั้งหมดของไทย เนื่องจากยาที่ส่งออกจะเป็นยาชื่อสามัญทั่วไปที่มีมูลค่าต่ำ การส่งออกส่วนใหญ่จะไปยังประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เมียนมา เวียดนาม กัมพูชา และสปป.ลาว (สัดส่วนการส่งออกรวมกัน 57% ของมูลค่าการส่งออกยาทั้งหมด) ขณะที่การนำเข้ายาส่วนใหญ่จะเป็นตัวยาที่ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศซึ่งมีราคาสูง อาทิ ยาสร้างเม็ดเลือด ยาปฏิชีวนะ และยาลดไขมันในเลือด โดยแหล่งนำเข้าหลักมาจากเยอรมนี สหรัฐฯ และฝรั่งเศส จึงส่งผลให้อุตสาหกรรมยาของไทยขาดดุลการค้ามาโดยตลอด อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่ปี 2557 ไทยมีการนำเข้ายาจากอินเดียเพิ่มขึ้น (สัดส่วนเฉลี่ย 7.5% ต่อปีของมูลค่านำเข้ายาทั้งหมดในปี 2557-2561 เทียบกับ 5.9% ในปี 2556) ส่วนใหญ่จะเป็นยาสามัญราคาถูก เนื่องจากอินเดียได้รับอานิสงส์จากมาตรการสิทธิเหนือสิทธิบัตร (Compulsory Licensing: CL)^{6/} ในการผลิตยาสามัญจากสิทธิบัตรของยาต้นแบบ ทำให้สามารถผลิตยาสามัญได้ด้วยต้นทุนต่ำ

Figure 5: Share of Pharmaceutical Expenditure (2019)



Source: Estimated by Business Monitor International (BMI)

Figure 6: Pharmaceutical Markets



Source: Compiled by Krungsri Research

5/ ในเดือน พ.ย. 2545 ไทยได้ประกาศใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลให้ปัจจุบันประชากรไทยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงผ่านระบบประกันสุขภาพของภาครัฐ 3 กองทุนหลัก ได้แก่ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง 2) กองทุนประกันสังคม 3) กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

6/ เป็นการลดเงื่อนไขในการผูกขาดตลาดของบริษัทยา โดยการเปิดโอกาสให้ประเทศที่จำเป็นต้องใช้ยาเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข หรือโรคระบาดร้ายแรงภายในประเทศ สามารถใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิเพื่อทำการผลิตยา

▲ สถานการณ์ที่ผ่านมา

ในช่วงปี 2556-2561 มูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยประมาณ 4.5% ต่อปี (ภาพที่ 7) มีขนาดตลาดใหญ่เป็นอันดับ 2 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากอินโดนีเซีย ทั้งนี้ การจำหน่ายยาผ่านช่องทางโรงพยาบาลมีอัตราการเติบโตสูงกว่าการจำหน่ายผ่านร้านขายยา (OTC) ผลจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้บริโภคส่วนหนึ่งหันไปรักษาที่โรงพยาบาลแทนการซื้อยาบริโภคเอง

สำหรับในปี 2562 มูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศขยายตัว 4.2% อยู่ที่ประมาณ 1.84 แสนล้านบาท (ภาพที่ 7) จำแนกเป็น (1) ยาที่จำหน่ายผ่านโรงพยาบาลและสั่งจ่ายโดยแพทย์ (Prescription drug) ประกอบด้วย ยาชื่อสามัญ (Generic drug) มีมูลค่า 9.02 หมื่นล้านบาท เพิ่มขึ้น 4.0% และยาต้นตำรับ (Original drug) หรือยาจดสิทธิบัตร (Patented drug) มูลค่า 5.83 หมื่นล้านบาท เพิ่มขึ้น 4.9% และ (2) ยาที่จำหน่ายผ่านร้านขายยา (OTC drug) มีมูลค่า 3.55 หมื่นล้านบาท เพิ่มขึ้น 3.7% (ภาพที่ 8) ปัจจัยที่หนุนการเติบโตต่อเนื่องมาจากการใช้ยารักษาโรคตามฤดูกาล (อาทิ ไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก) สถานการณ์ฝุ่นและหมอกควัน รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น ทั้งนี้ โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนยังคงเน้นนโยบายเพิ่มสัดส่วนการซื้อยาสามัญที่ผลิตในประเทศเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย

มูลค่าการส่งออกปี 2562 เพิ่มขึ้น 2.1% อยู่ที่ 1.3 หมื่นล้านบาท (ภาพที่ 9) ตามการขยายตัวของตลาดสิงคโปร์ เวียดนาม ญี่ปุ่น สปป.ลาว และกัมพูชา โดยเฉพาะตลาดเวียดนามมีมูลค่าการส่งออกเพิ่มขึ้น 19.2% (จากที่หดตัว 30.7% ในปี 2561) อาานิสงส์จากการที่รัฐบาลเวียดนามผ่อนคลายกฎหมายการนำเข้ายา (เช่น ผ่อนปรนข้อกำหนดด้านปริมาณการนำเข้า ลดขั้นตอนและจำนวนเอกสารนำเข้า เป็นต้น) อีกทั้งผู้ผลิตไทยสามารถส่งออกไปยังประเทศสมาชิกในภูมิภาคอาเซียนได้สะดวกขึ้นจากการที่ไทยได้รับการรับรองให้เป็นสมาชิก ASEAN Listed Inspection Service^{7/} ทำให้มูลค่าการส่งออกยาของไทยมีอัตราการเติบโตต่อเนื่อง

ปริมาณการผลิตยา^{8/} ปี 2562 ลดลง 0.04% จากปีก่อนหน้า โดยเฉพาะการผลิตยาซึ่งมีส่วนมากที่สุด (37.6% ของปริมาณการผลิตยาทั้งหมด) หดตัว 12.5% เนื่องจากภาครัฐมีมาตรการจำกัดปริมาณการจำหน่ายยาน้ำบางชนิดที่มีสารตั้งต้นของยาเสพติด^{9/} ต่อเนื่องจากปี 2561 (เช่น ยาน้ำแก้ไอที่มีโคเฟนิลไฮดรามีน หรือโปรเมทาซีน หรือเดกซ์โตร-เมอร์เฟน เป็นส่วนประกอบ ทำให้เกิดอาการมึนเมา) อย่างไรก็ตาม การผลิตยาสำเร็จรูปประเภทอื่นๆ ยังคงขยายตัวได้ดี ได้แก่ ยาเม็ด (สัดส่วน 32%) เพิ่มขึ้น 14.0% ยามง (สัดส่วน 7.3%) เพิ่มขึ้น 8.4% ยาแคปซูล (สัดส่วน 6.8%) เพิ่มขึ้น 12.5% และยาฉีด (สัดส่วน 6.6%) เพิ่มขึ้น 6.2% การที่ผู้ผลิตรายใหญ่บางรายมีการขยายกำลังการผลิต ส่งผลให้อัตราการใช้กำลังการผลิตของอุตสาหกรรมยาโดยรวมอยู่ที่ 73.7% ใกล้เคียงกับปี 2561

มูลค่าการนำเข้ายาปี 2562 หดตัว 7.2% อยู่ที่ 5.3 หมื่นล้านบาท (ภาพที่ 9) ส่วนใหญ่เป็นการนำเข้ายาต้นตำรับหรือยาจดสิทธิบัตร (โดยเฉพาะยาโรคความดันโลหิตสูง และยาเบาหวาน) แหล่งนำเข้าหลักได้แก่ เยอรมนี สหรัฐฯ และอินเดีย (สัดส่วนรวมกัน 31% ของมูลค่านำเข้ายาทั้งหมด) มีมูลค่าการนำเข้ารวมกันหดตัว 8.5% ตามราคานำเข้าที่ปรับลดลง (ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการแข็งค่าของเงินบาท) นอกจากนี้ มูลค่าการนำเข้าจากจีน (สัดส่วน 2.7%) หดตัวต่อเนื่องจากปีก่อน (ตารางที่ 1) ผลจากภาวะวัตถุดิบตัวยาสำคัญ (Active ingredients) ปรับลดลงแรง

^{7/} ไทยได้รับการรับรองให้เป็นหน่วยประเมินการตรวจสอบคุณภาพยาของอาเซียน (ASEAN Listed Inspection Service) เมื่อเดือนมีนาคม 2558 ส่งผลให้ยาที่ผลิตในไทย และได้รับการรับรองจาก ไทย สามารถส่งออกในประเทศสมาชิกอาเซียนได้ โดยไม่จำเป็นต้องไปประเทศสมาชิก (สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย) เข้ามาตรวจมาตรฐานการผลิต (GMP) และตรวจสอบที่ปลายทางอีก ถือเป็นภาคีความเชื่อมั่น และลดภาระค่าใช้จ่าย

^{8/} ที่มา: สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม โดยการผลิทยาของไทยจะเป็นยาสำเร็จรูป ได้แก่ ยาเม็ด, ยาแคปซูล, ยาครีม, ยามง และยาฉีด

^{9/} สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนดให้มีการจำกัดจำนวนการจำหน่ายและกระจายยาในกลุ่มนี้ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมและกำหนดให้เภสัชกรมีหน้าที่ปฏิบัติตามร้านขายยาจะต้องจัดทำบัญชีการขายยาในกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ เพื่อป้องกันการซื้อซ้ำและนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม

Figure 7: Domestic Pharmaceutical Sales

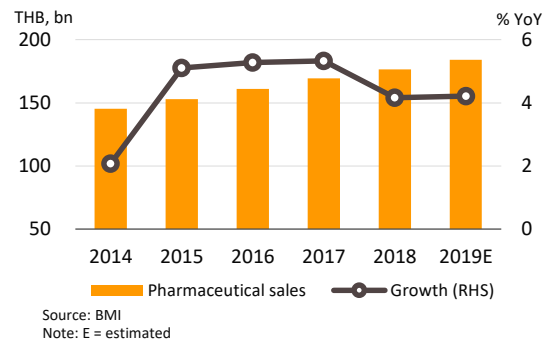


Figure 8: Domestic Pharmaceutical Markets by Type

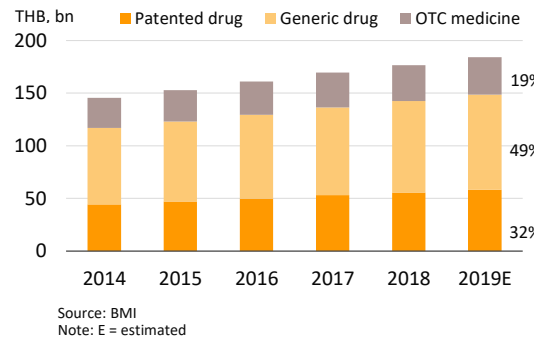


Figure 9: Thai Pharmaceuticals Imports & Exports

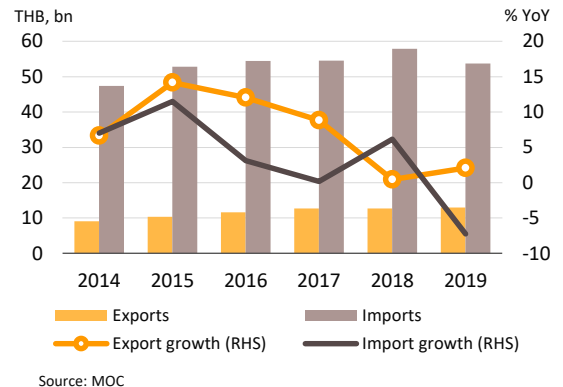


Table 1: Thai Pharmaceuticals Imports (by value)

Country	Share (%)			Growth (%)		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Germany	14.1	15.3	14.3	2.2	14.8	-13.5
U.S.A.	7.9	7.9	8.4	2.6	6.0	-1.4
India	6.8	8.0	8.1	3.4	26.0	-5.8
France	7.6	7.1	7.7	13.6	-1.5	0.3
Japan	5.5	6.4	7.5	6.8	24.3	7.2
UK	5.4	4.3	4.1	7.6	-16.2	4.1
Italy	5.8	5.5	3.9	6.4	-0.1	6.1
China	3.7	2.9	2.7	-24.4	-17.6	-13.1
Others	43.1	42.6	43.3	6.9	4.9	-10.4
Total	100	100	100	3.7	6.1	-7.2

Source: Ministry of Commerce (MOC)

การลงทุนในอุตสาหกรรมยาปี 2562 เผชิญภาวะซบเซา โดยมีโครงการที่ได้รับอนุมัติส่งเสริมการลงทุนเพียง 9 โครงการ มูลค่ารวมทั้งสิ้น 720.2 ล้านบาท หดตัว 93.5% จากปี 2561 เนื่องจากมีการเร่งขอรับส่งเสริมการลงทุนในปี 2560-2561 เพราะจะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลเป็นเวลา 8 ปี เพื่อดึงดูดให้ผู้ผลิตยาลงทุนปรับปรุงโรงงานเพื่อให้ได้มาตรฐาน GMP ตามแนวทาง PIC/S ทำให้ในปี 2561 มีโครงการที่ได้รับอนุมัติส่งเสริมการลงทุนมากถึง 24 โครงการ มูลค่ารวม 11,060.6 ล้านบาท (นับจากปี 2562 เป็นต้นไป การยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลดังกล่าวจะลดลงจาก 8 ปี เหลือ 5 ปี)

สำหรับปี 2563 มูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศไตรมาสแรกขยายตัว 7.5% YoY คิดเป็น 5.7 พันล้านบาท เนื่องจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้ความต้องการยาประเภทแก้ไอ/แก้ปวด และแก้แพ้เพิ่มขึ้น โดยมูลค่าการจำหน่ายยาเม็ดเพิ่มขึ้น 14.6% YoY รองลงมาได้แก่ ยาแคปซูล (+13.5% YoY) ยาฉีด (+9.8% YoY) และยาน้ำ (+1.9% YoY) **สอดคล้องกับมูลค่าการนำเข้ายาเพิ่มขึ้น 0.7% YoY คิดเป็น 1.3 หมื่นล้านบาท** ส่วนใหญ่เป็นการนำเข้ายาและส่วนประกอบด้วยสำคัญจากจีน (สัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็น 3.2% ของมูลค่าการนำเข้ายาทั้งหมด จาก 2.7% ในปี 2562) และอินเดีย (สัดส่วน 8.5%) มีมูลค่าเพิ่มขึ้น 30.8% YoY และ 0.2% YoY ตามลำดับ **ในทางตรงข้าม การส่งออกหดตัวทั้งด้านปริมาณ (-4.4% YoY) และมูลค่า (-11.3% YoY)** เนื่องจากในช่วงที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีความรุนแรง ทุกประเทศซึ่งรวมทั้งไทยชะลอการส่งออก และหันมาเน้นตอบสนองความต้องการใช้ในประเทศก่อน

ในระยะถัดไป ไทยอาจเผชิญกับต้นทุนราคายาที่มีแนวโน้มปรับขึ้น ผลจากการหยุดการผลิตชั่วคราวของโรงงานผลิตสารตั้งต้นและส่วนประกอบสำหรับผลิตยาในจีน ขณะที่อินเดียประกาศห้ามส่งออกสารตั้งต้นและส่วนประกอบ รวมถึงตัวยารักษาโรค 26 ชนิด (เช่น ยาพาราเซตามอล) เพื่อสำรองไว้ผลิตในประเทศ นอกจากนี้ บริษัทผลิตรายต้นตำรับชั้นนำของโลก ได้แก่ สหรัฐฯ เยอรมนี อังกฤษ ระงับการวิจัย/ทดลองทางคลินิก (Clinical Trials) ยารักษาโรคอื่นๆ ชั่วคราวเพื่อหันมาคิดค้นพัฒนาวัคซีนต้านโควิด-19 ทำให้มีแนวโน้มที่วัตถุดิบสารตั้งต้นอาจขาดแคลนและราคาปรับสูงขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อต้นทุนการผลิตของไทยซึ่งยังพึ่งพาทั้งการนำเข้าวัตถุดิบสารตั้งต้นและยาต้นตำรับ

การคิดค้นและพัฒนา 'วัคซีน' ด้านไวรัสโควิด-19

การพัฒนาวัคซีนในต่างประเทศ: บริษัทชั้นนำของโลกร่วมกันลงทุนพัฒนาวัคซีน

- WHO เผยรายชื่อ 70 บริษัทที่กำลังพัฒนาวัคซีนอย่างเป็นทางการ โดยมี 3 บริษัทที่อยู่ระหว่างการทดสอบในมนุษย์ระยะที่ 1 ได้แก่ (1) บริษัทโมเดอร์นา สัญชาติอเมริกัน เฟสแรกทดลองกับผู้ติดเชื้อชาย-หญิง (2) บริษัทแคนซิโน ไบโอโลจิกส์ สัญชาติจีน ร่วมพัฒนาวัคซีนกับสถาบันไบโอเทคโนโลยีปักกิ่ง และสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารของจีน กำลังนำวัคซีนเชื้ออับลาเข้าสู่การทดลองในระยะที่ 2 และ (3) บริษัทโนโวโธ สัญชาติอเมริกัน และอีก 4 บริษัทที่ทยอยทดสอบซึ่งเป็นบริษัทสัญชาติจีน อังกฤษ และเยอรมนี
- บริษัทจอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (เจแอนด์เจ) สัญชาติอเมริกัน เตรียมลงทุนเป็นจำนวนเงินมากกว่า 1 พันล้านเหรียญสหรัฐฯ ร่วมกับสำนักงานพัฒนาและวิจัยยาชีวภาพขั้นก้าวหน้าของสหรัฐฯ (BARDA) ทำการวิจัยวัคซีนต้านเชื้อโควิด-19 โดยตั้งเป้าที่จะผลิตวัคซีนต้านเชื้อโควิด-19 จำนวน 600-900 ล้านโดส ภายในสิ้นไตรมาสแรกของปี 2564 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 ล้านโดส หรือมากกว่าในแต่ละปี
- บริษัทแกล็กโซสมิทไคลน์ (จีเอสเค) ของอังกฤษ และบริษัทซานofi เอสเอ ของฝรั่งเศส ร่วมกันพัฒนาวัคซีนต้านเชื้อโควิด-19 โดยหยุดการทดลองทางคลินิกสำหรับยารักษาโรคอื่นๆ ไปก่อน คาดว่าจะเริ่มการทดลองทางคลินิกสำหรับวัคซีนต้านเชื้อโควิด-19 ในช่วงครึ่งหลังของปี 2563 และหากการทดลองประสบความสำเร็จ จะวางจำหน่ายวัคซีนดังกล่าวได้ในช่วงครึ่งหลังของปี 2564 จำนวน 600 ล้านโดส
- ฟูจิฟิล์ม ตั้งเป้าระยะแรก จะผลิตยา Avigan (ยารักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโควิด-19) ให้เพียงพอสำหรับการรักษาผู้ป่วยจำนวน 100,000 คนต่อเดือน ภายในเดือน ก.ค. 2563 หรือเพิ่มขึ้น 2.5 เท่าจากที่ผลิตได้ในช่วงต้นเดือน มี.ค. 2563 ส่วนเป้าหมายถัดไปจะผลิตให้เพียงพอต่อการรักษาผู้ป่วย 300,000 คนต่อเดือน

การพัฒนาวัคซีนของไทย: คาดว่าสามารถขยายสู่การผลิตวัคซีนต้านเชื้อโควิด-19 เพื่อใช้ได้จริงภายใน 1-2 ปี

- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (สวช.) ประสานความร่วมมือกับต่างประเทศศึกษาวิจัยทดสอบในไทย / ร่วมมือกับจีนศึกษาวิจัยทดสอบวัคซีนในระยะที่ 2 / ร่วมมือพัฒนาวัคซีนต้นแบบระหว่างหน่วยงาน อยู่ระหว่างทดลองในสัตว์ก่อนทดสอบในคน.
 - การวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับบริษัทไวโอเนท-เอเชีย อยู่ระหว่างการตรวจระดับภูมิคุ้มกันในการเลือกสัตว์ที่ได้รับวัคซีนชนิดวัคซีนแบบ 2 ครั้ง
 - การวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อยู่ระหว่างการเพิ่มจำนวนไวรัส เพื่อนำไปฆ่าเชื้อตาย นำไปฉีดในสัตว์ทดลอง

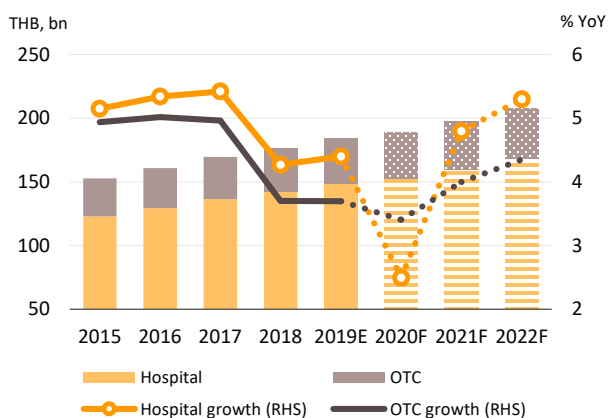
Source: Compiled by Krungsri Research

▲ แนวโน้มอุตสาหกรรม

คาดว่าจะมูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศปี 2563 จะขยายตัวต่ำที่ 2.0-3.0% ผลจากจำนวนผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั้งคนไทยและต่างชาติมีแนวโน้มลดลง จากความกังวลการติดเชื้อในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมที่เข้มงวดในช่วงครึ่งแรกของปี 2563 น่าจะทำให้การจำหน่ายยาผ่านโรงพยาบาลซึ่งเป็นตลาดหลักเติบโตชะลอตัว อย่างไรก็ตาม ในปี 2564-2565 คาดว่ามูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศจะขยายตัวเร่งขึ้นเฉลี่ยที่ 4.5-5.0% (ภาพที่ 10-11) ตามความต้องการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น จากปัจจัยสนับสนุนดังนี้

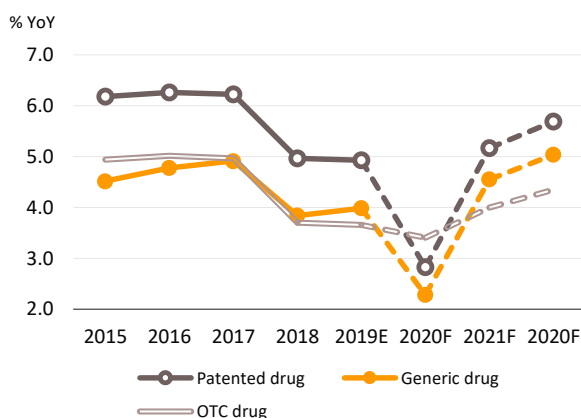
- 1) การเจ็บป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งกลุ่มโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^{10/} โดยโรคติดต่อสำคัญที่มีอัตราการเจ็บป่วยสูงที่สุดคือ โรคท้องร่วง รองลงมาคือ โรคปอดอักเสบ และโรคไข้เลือดออก ส่วนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่มีอัตราการป่วยใหม่ต่อประชากรสูงที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด (ภาพที่ 12) ขณะที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง มีสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่ง^{11/} ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคมะเร็ง ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปของไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 11.2 ล้านคนในปี 2561 เป็น 13.5 ล้านคนในปี 2566 (ภาพที่ 13) และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 2.28 แสนล้านบาท (2.8% ของ GDP) ในปี 2565 จาก 6.3 หมื่นล้านบาทปี 2553 (2.1% ของ GDP) (จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564) สะท้อนการบริโภคยาในประเทศที่เพิ่มขึ้น ซึ่งรวมถึงความต้องการนำเข้ยาต้นตำรับที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง

Figure 10: Domestic Pharmaceutical Sales



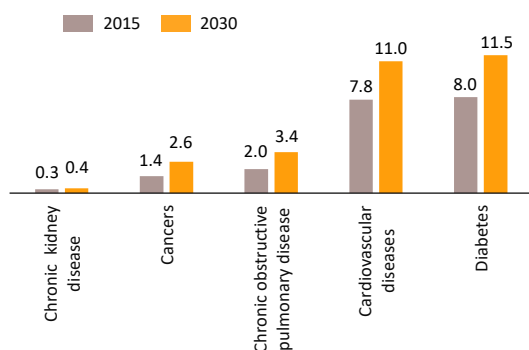
Source: BMI/EMIS, compiled by Krungsri Research

Figure 11: Domestic Pharmaceutical Sales by Product



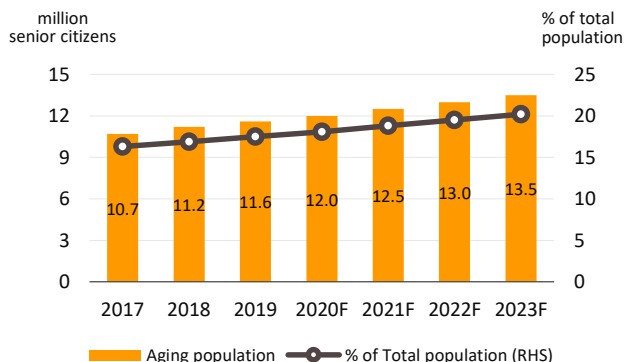
Source: BMI/EMIS, compiled by Krungsri Research

Figure 12: Prevalence of NCDs in Thailand (% share of all diseases)



Source: APRC analysis

Figure 13: Proportion of Aging Population in Thailand



Source: NESDC

10/ ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2563 (ค.ศ. 2562 - มี.ค. 2563)

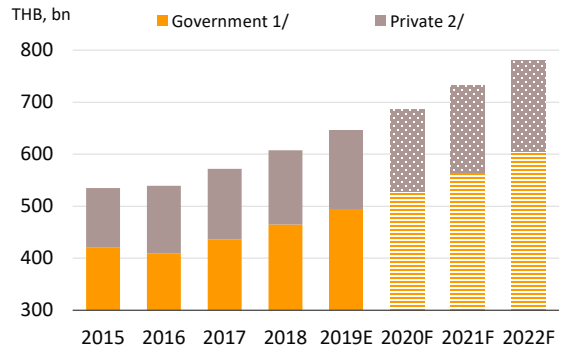
11/ กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ผู้สูงอายุประมาณ 9 ล้านคน เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวนมากกว่า 4 ล้านคน รองลงมาคือ โรคเบาหวาน จำนวนมากกว่า 2 ล้านคน

2) ประชากรไทยสามารถเข้าถึงช่องทางการรักษาที่ดีขึ้นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสิทธิภายใต้ระบบประกันสุขภาพครอบคลุมกว่า 99% ของประชากรไทยทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสิทธิการรักษาโดยผ่านบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) กว่า 75% รองลงมาเป็นบัตรประกันสังคม (สัดส่วน 17%) และประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน (สัดส่วน 7%) ทำให้คาดว่าในช่วงปี 2563-2565 ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ค่ายาและค่ารักษา) จะขยายตัวต่อเนื่องในอัตราเฉลี่ย 6.6% จาก 6.3% ในปี 2562 โดยภาครัฐเติบโต 6.9% และเอกชน 5.5% จาก 6.7% และ 5.1% ในปี 2562 ตามลำดับ (ภาพที่ 14)

3) จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่คาดว่าจะกลับเข้ามาใช้บริการในไทยเพิ่มขึ้นในปี 2564-2565 หลังจากที่ยอดตัวในปี 2563 เนื่องจากไทยยังคงมีความได้เปรียบทั้งในด้านคุณภาพการบริการ ค่าใช้จ่าย และมาตรฐานการรักษา กอปรกับโรงพยาบาลของไทยมีความก้าวหน้าและความพร้อมด้านศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (อาทิ โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคมะเร็ง) รวมทั้งศูนย์ดูแลและรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายต่ำเมื่อเทียบกับประเทศคู่แข่ง (อาทิ สิงคโปร์ และมาเลเซีย) ทำให้ไทยมีผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้นทั้งกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วไปและนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Tourist & Medical tourist) ซึ่งมีสัดส่วนรวมกันประมาณ 80% ของผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด ส่วนใหญ่จะยังคงมาจากเอเชียตะวันออก ยุโรป และตะวันออกกลาง ตามลำดับ วิจัยกรุงศรีประเมินว่า จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในไทยปี 2563 จะหดตัวกว่า 60% จากผลกระทบของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เทียบกับการขยายตัวประมาณ 4.5% ในปี 2562

4) กระแสการใส่ใจสุขภาพของคนไทยที่มากขึ้นหลังเผชิญโควิด-19 ทำให้ความต้องการเข้ารับการรักษาพยาบาลหรือซื้อยาเพื่อรักษาอาการป่วย แม้เพียงเล็กน้อยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากความกังวลในการระบาดของโรคใหม่ๆ

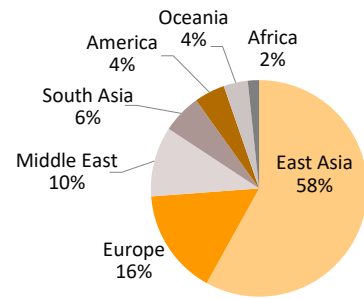
Figure 14: Domestic Healthcare Expenditure



Source: BMI, compiled by Krungsri Research

Note: 1/ Spending on medical care in the government sector
2/ Spending on medical care in the private sector

Figure 15: Source of Medical Tourists in Thailand (2018) by Region



Source: Ministry Of Tourism & Sports

การลงทุนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมยาในปี 2564-2565 มีแนวโน้มขยายตัว ปัจจัยหนุนมาจาก (1) ความต้องการยาที่เพิ่มขึ้น (2) นโยบายสนับสนุนด้านการลงทุนของภาครัฐ โดยผู้ผลิตจะได้รับยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลเป็นเวลา 5 ปี ภายใต้มาตรการส่งเสริมการลงทุนของ BOI และ (3) อุตสาหกรรมการผลิตยาเป็นอุตสาหกรรมเป้าหมายใหม่ของภาครัฐ (New S-curve) ที่มีแผนสนับสนุนการลงทุนในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) และเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่ภาครัฐสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณการวิจัยและสิทธิประโยชน์ทางภาษี ปัจจัยดังกล่าวจะช่วยขับเคลื่อนให้การลงทุนกระเตื้องขึ้นหลังซบเซาในปี 2563

โอกาสในการพัฒนาศักยภาพการผลิตของไทยเพื่อลดการพึ่งพารายานำเข้า ภาครัฐมีนโยบายสนับสนุนให้ผู้ผลิตภายในประเทศผลิตยาต้นตำรับที่มีมูลค่าสูงหรือยาที่หมดสิทธิบัตร (เช่น กลุ่มยาลดความดันโลหิตสูง ยาโรคเบาหวาน และยาปฏิชีวนะ เป็นต้น) รวมถึงยาจากชีววัตถุที่มีความต้องการใช้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ยาด้านมะเร็ง โดยกลุ่มทุนมีแผนรุกการผลิตวัตถุชีวตัวยาลำดับ เช่น กลุ่มบปท. ร่วมกับองค์การเภสัชกรรมสร้างโรงงานผลิตยารักษาโรคมะเร็ง โดยครอบคลุมตัวยาลหลัก 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) ยาเคมีบำบัดชนิดเม็ดและฉีด (Chemotherapy) ที่เป็นยาพื้นฐานในการรักษาโรคมะเร็ง (2) ยาเคมีชนิดเม็ดและยาฉีดชีววัตถุคล้ายคลึงประเภท Monoclonal antibodies (Biosimilar) (3) ยารักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง (Targeted Therapy) กลุ่มเอสซีจี เคมิคอลส์ จะลงทุนผลิตยาชีววัตถุ และบริษัทสหแพทย์เภสัช (เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ) จะผลิตวัตถุชีวสารตั้งต้น นอกจากนี้ ไทยยังมีความได้เปรียบหลายด้าน อาทิ (1) แพทย์และวิศวกรการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถในการค้นคว้าวิจัยโดยเฉพาะวัคซีน (2) ความพร้อมด้านสมุนไพร^{12/}ที่หลากหลายสามารถนำมาสกัดเป็นสารตั้งต้นทางการแพทย์/ชีวเภสัชภัณฑ์ (Biomedical/Biopharma) และ (3) ความก้าวหน้าด้านชีวสารสนเทศ (Bioinformatics) ที่นำมาพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์และยาเพิ่มขึ้น หลังจากมีการแพร่ระบาดของไวรัสหลายสายพันธุ์อย่างต่อเนื่องในช่วงหลายปีที่ผ่านมาตั้งแต่โรคซาร์ เมอร์ส อีโบลา และล่าสุดโควิด-19 ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนให้ไทยมีศักยภาพในการพัฒนายาและวัคซีนที่มีคุณภาพในราคาที่ถูกลง ซึ่งจะช่วยลดการนำเข้าวัตถุดิบยา/ยาต้นตำรับที่มีราคาแพงได้บางส่วน

อย่างไรก็ตาม ภาวะการแข่งขันในอุตสาหกรรมยามีแนวโน้มรุนแรงขึ้น จาก (1) ผลิตรภัณฑ์ยานำเข้าราคาถูกจากอินเดียและจีน (2) การเพิ่มขึ้นของนักลงทุนรายใหม่ โดยเฉพาะการเข้ามาของนักลงทุนต่างชาติ (เช่น ญี่ปุ่น) โดยใช้ไทยเป็นฐานการผลิตยาชื่อสามัญ (Generic drugs) เพื่อส่งออกไปจำหน่ายในประเทศของตนและเพื่อเจาะตลาด CLMV และ (3) การเข้ามาลงทุนของกลุ่มทุนจากธุรกิจอื่นในประเทศ ขณะที่ต้นทุนของผู้ผลิตยาในประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้น จากค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงโรงงานผลิตยาให้ได้ตามมาตรฐาน GMP-PIC/S และราคายานำเข้า/วัตถุดิบยานำเข้าที่มีแนวโน้มสูงขึ้น

12/ แผนแม่บทว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรปี 2560 -2564 เพิ่มรายการสมุนไพรไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ และให้สถานพยาบาลต่าง ๆ ใช้สมุนไพรทดแทนการนำเข้ายาแผนปัจจุบันเพื่อลดการขาดดุลจากการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

▲ **มุมมองวิจัยกรุงศรี:** ผลประกอบการของผู้ผลิตและจำหน่ายยาที่มีแนวโน้มขยายตัวดีขึ้นในปี 2564-2565 หลังจากทรงตัวในปี 2563 ภาวะการแข่งขันที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นอาจเป็นข้อจำกัดในการทำกำไรของผู้ประกอบการ ทำให้ผลประกอบการยังคงอยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ผลิตยาแผนปัจจุบัน: คาดว่าการเติบโตของรายได้จะทรงตัวในปี 2563 ผลจากความวิตกกังวลและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมในช่วงที่เชื้อไวรัสโควิด-19 แพร่ระบาด ทำให้จำนวนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลลดลง ในปี 2564-2565 รายได้ของผู้ผลิตยาที่มีแนวโน้มกระเตื้องขึ้น ทั้งในส่วนของกลุ่มยาจดสิทธิบัตรที่มีความต้องการต่อเนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง) และกลุ่มยาชื่อสามัญที่ได้ปัจจัยหนุนจากการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงผ่านระบบประกันสุขภาพของภาครัฐ และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อสำคัญ (อาทิ โรคใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ต่างๆ โรคทางเดินหายใจ/ปอด โรคภูมิแพ้) ทั้งนี้ การแข่งขันที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ประกอบกับต้นทุนของผู้ผลิตยาในประเทศที่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากการปรับปรุงโรงงานให้ได้มาตรฐาน GMP-PIC/S และราคาวัตถุดิบยานำเข้าที่สูงขึ้น รวมถึงการควบคุมราคาขายของภาครัฐในโรงพยาบาลเอกชน เป็นปัจจัยที่อาจกดดันผลประกอบการทางธุรกิจอยู่บ้าง

ผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์เภสัชภัณฑ์ (ร้านค้าปลีก/ร้านค้าส่ง): รายได้มีแนวโน้มเติบโตอย่างค่อยเป็นค่อยไป ปัจจัยหนุนจากความต้องการบริโภคยาในประเทศที่เพิ่มขึ้น แต่การแข่งขันยังคงรุนแรง โดยเฉพาะธุรกิจร้านค้าปลีก/ร้านขายยาทั่วไป (Stand-alone) จะเผชิญการแข่งขันมากขึ้นจากร้านขายยารายใหญ่ที่มีการขยายสาขา (Chain store) ซึ่งมีแผนจะเปิดสาขาเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ยกตัวอย่างเช่น ร้านขายยาฟาสซิโน จะขยายสาขาในรูปแบบของการขายแฟรนไชส์ ซึ่งตั้งเป้าจะเปิดสาขาให้ครบ 200 สาขาภายใน 3 ปี จากเดิมที่มีอยู่มากกว่า 100 สาขาทั่วประเทศ ร้านขายยา Save Drug (เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ) มีแผนเปิดสาขาใหม่เพิ่มเป็นจำนวนมากจากเดิมที่มีอยู่มากกว่า 100 สาขาทั่วประเทศ เป็นต้น รวมถึงการเข้ามาขยายการลงทุนของผู้ประกอบการค้าปลีกสมัยใหม่รายใหญ่ ได้แก่ ดิสเคิร์นส์โตร์ และซูเปอร์มาร์เก็ต (ใน 1-3 ปีข้างหน้า คาดว่าจะมีการเปิดสาขารวมกันเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 50 สาขา) โดยมีการเพิ่มโชนจำหน่ายยาและอาหารเสริมควบคู่ไปด้วย ซึ่งจะส่งผลให้ร้านขายยาแบบ Chain store มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังมีร้านค้าส่งดวกซื้อที่แบ่งโชนจำหน่ายยาโดยมีสาขากระจายในเกือบทุกพื้นที่ (คาดว่าจะมีสาขาเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 600-700 สาขาต่อปี) เพิ่มแรงกดดันด้านการแข่งขันให้กับผู้ประกอบการร้านขายยาที่เป็น Stand-alone จึงคาดว่าผลประกอบการของธุรกิจร้านขายยาจะเติบโตอย่างจำกัด **สำหรับร้านค้าส่งผลิตภัณฑ์เภสัชภัณฑ์** ปัจจุบันหันมาทำตลาดร้านค้าปลีกมากขึ้น ซึ่งร้านค้าส่งจะค่อนข้างได้เปรียบด้านต้นทุนในการจัดซื้อยา ทำให้ผลประกอบการของธุรกิจยังมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง

วิจัยกรุงศรี

ดร.สมประวิณ มันประเสริฐ
พรพรรณ โภคย์สุพิศตร์

ผู้บริหารสายงานวิจัยและหัวหน้าทีมวิจัยเศรษฐกิจ
ผู้บริหารฝ่ายวิจัยเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม

ทีมวิจัยเศรษฐกิจ

- สุจิต ชัยวิชญชาติ
- จุไรลักษณ์ พลศรี
- สร้อยสนธิ์ หล่อสุวรรณกุล
- สถิตย์ แดงสัต์ย
- ลูกหิน วราโชติเศรษฐ์

ผู้บริหารทีมวิจัยเศรษฐกิจมหภาค
เศรษฐกิจอาวุโส (พยากรณ์ตัวเลขเศรษฐกิจ)
เศรษฐกิจอาวุโส (เศรษฐกิจภูมิภาค)
เศรษฐกิจอาวุโส (เศรษฐกิจภูมิภาค)
เศรษฐกิจ

ทีมวิจัยอุตสาหกรรม

- ศรันต์ สุนันท์สถาพร
- ธเนศ มหัทธนาลัย
- ดร.อมาตย์ มากนวล
- พูลสุข นิลกิจศรานนท์
- ปิยะนุช สถาพงศ์ภักดี
- นรินทร์ ต้นไพบูลย์
- พุทธชาติ ลุนคำ
- วรรณดา ยงพิศาลภพ
- พัชรา กลิ่นชวนชื่น
- ชัยวัช ไชวเจริญสุข
- อภิญา ขนุนทอง

ผู้บริหารทีมวิจัยอุตสาหกรรม
นักวิเคราะห์อาวุโส (Steel, Medical Devices)
นักวิเคราะห์อาวุโส (Construction Contractors)
นักวิเคราะห์อาวุโส (Healthcare, Mobile Operators)
นักวิเคราะห์อาวุโส (Transport & Logistics)
นักวิเคราะห์อาวุโส (Power Generation, Modern Trade, Chemicals)
นักวิเคราะห์ (Hotels, Construction Materials, Industrial Estate)
นักวิเคราะห์ (Automobile, Electronics & Electrical Appliances, Food & Beverages)
นักวิเคราะห์ (Real Estate)
นักวิเคราะห์ (Agriculture)
นักวิเคราะห์ (Energy, Petrochemicals)

ทีมพัฒนางานวิจัย

- ดร.พิมพ์นารา หิรัญกุล
- ตลับลักษณ์ ธนดิษฐ์สุวรรณ
- รชฏ เลียงจันทร์
- อามากร นพรัตน์ภรณ์
- ชุติภา คลังจตุรเวทย์

นักวิเคราะห์อาวุโส
นักวิเคราะห์อาวุโส (Financial Sectors)
นักวิเคราะห์
นักวิเคราะห์
นักวิเคราะห์

ทีมบริหารระบบข้อมูลวิจัย

- สุวัชนี สมประสงค์
- ธมณ เสริญสุขสกุล
- เชิดศักดิ์ ศรีชัยตัน
- วงศกร แก้วอุดทั้ง

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
เจ้าหน้าที่ระบบข้อมูลวิจัย
เจ้าหน้าที่ระบบข้อมูลวิจัย

สนใจสมัครรับอีเมลได้ที่ krungsri.research@krungsri.com

คำสงวนสิทธิ์

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นจากแหล่งข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณชนที่น่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตามวิจัยกรุงศรีมิอาจรับรองความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลดังกล่าวได้ ทั้งนี้ขอคิดเห็นที่ปรากฏเป็นความคิดเห็นของวิจัยกรุงศรี ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับ บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา และขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงความเห็น หรือประมาณการต่างๆ โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า