



บทที่ 2

ประวัติความเป็นมาของบริษัทยุติยาต่างประเทศในประเทศไทย

ความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทยุติยาต่างประเทศกับอุตสาหกรรมผลิตยาแผนปัจจุบันของไทย

ความเป็นมาของอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศไทยนั้นมีลักษณะที่ไม่แตกต่างจากความเป็นมาของการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้งสองกิจการนี้ เมื่อถูกเผยแพร่เข้าประเทศไทย ก็พัฒนาเติบโตใหญ่จนสามารถเข้าแทนที่ยาสุมุนไพโรไทยและการแพทย์แผนโบราณของไทยโดยสิ้นเชิง แม้ว่าโดยข้อเท็จจริงเราไม่อาจกล่าวโดยทั้งหมดว่าอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนปัจจุบันและการแพทย์แผนปัจจุบันสามารถเข้าแทนที่การผลิตยาสุมุนไพโรไทยและการแพทย์แผนโบราณอย่างสมบูรณ์ก็ตาม แต่โดยทั่วไปแล้ว เราก็ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าในปัจจุบันการแพทย์และเภสัชกรรมแผนปัจจุบันได้เข้ามามีบทบาทมากที่สุดในการดูแลสุขภาพไทย (22:2) นอกจากนี้ลักษณะที่เหมือนกันในประเด็นดังกล่าวแล้ว อุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันและการแพทย์แผนปัจจุบันยังเหมือนกันในข้อที่ว่ากิจการทั้งสอง ล้วนเป็นกิจการที่มีต้นกำเนิดจากประเทศทุนนิยมก้าวหน้า แถบซีกโลกตะวันตกทั้งสิ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้กิจการทั้งสองมีรากฐานที่แนบแน่นกับประเทศโลกตะวันตกเป็นอย่างมาก

จากสภาพการก่อกำเนิดของอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนปัจจุบันดังที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมด จึงทำให้อุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันในไทยต้องมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับบริษัทยุติยาต่างประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันที่กำลังเฟื่องฟูในเมืองไทยในขณะนั้นนั้น มิได้มีวิวัฒนาการที่ต่อเนื่องมาจากอุตสาหกรรมยาแผนโบราณหรือยาสุมุนไพโรไทย ซึ่งมียากฐานผูกพันอย่างแน่นแฟ้นกับวิทยาการความรู้และสภาพพื้นฐานทางเศรษฐกิจของไทยในอดีตแต่ประการใด หากแต่เป็นสิ่งที่ถูกนำเข้ามาในประเทศไทยในลักษณะสมบูรณ์แล้วในตัวของมันเอง ดังนั้นการจะพัฒนาอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันในไทยโดยไม่ต้องมีความสัมพันธ์กับต่างประเทศ ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของอุตสาหกรรมนี้จึงเป็นเรื่องยาก อีกทั้งกำเนิดของอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันในต่างประเทศก็เกิดขึ้นภายใต้ระบบเศรษฐกิจการค้าเสรีที่มีการแข่งขัน เป็นกฎเกณฑ์พื้นฐานของระบบ ดังนั้นการที่ประเทศที่ไม่มีรากฐานค้ำนี้ เช่นไทยจะพัฒนาให้ทัดเทียมได้จึงเป็นเรื่องที่ยากลำบากมากและจะมีความเป็นไปได้ก็ตาม (22:41)

อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อุตสาหกรรมผลิตยาของไทยต้องพึ่งพิงต่างประเทศเป็นหลัก และดูจะเป็นลักษณะเฉพาะของอุตสาหกรรมนี้ก็คือวิทยาการความรู้ที่เป็นรากฐานของอุตสาหกรรมนี้ วิทยาการที่กล่าวถึงนี้คือวิทยาการด้านการแพทย์และเภสัชกรรมที่มีพื้นฐานให้ความสำคัญทางวิทยาศาสตร์มากกว่าประสบการณ์ทางการปฏิบัติ การที่ประเทศไทยโดยย่นยิ่นนำหันไปให้ความสนใจและเชื่อถือวิทยาศาสตร์ด้านนี้จึงทำให้การพึ่งพิงของอุตสาหกรรมนี้ในไทยกับต่างประเทศมิได้เกิดขึ้นเฉพาะในข้อเทคนิคการปฏิบัติเท่านั้น แต่ปรากฏในค่านิยมระบบแนวความคิด ทักษะ ประสบการณ์ที่สะสมและอื่น ๆ ด้วย ดังนั้นจึงทำให้การพึ่งพิงของอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันของไทยที่มีต่อวิทยาในต่างประเทศนั้นมีในแทบทุกด้านการจัดการธุรกิจ คือ การผลิต การตลาด ฯลฯ รวมทั้งทักษะต่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานในการกำหนดความต้องการใช้ยาหรือตลาดที่รองรับอุตสาหกรรมยาในประเทศไทยนั่นเอง

ความเป็นมาของบริษัทผลิตยาต่างประเทศในประเทศไทย

ผลจากการออกพระราชบัญญัติส่งเสริมการลงทุนในปี พ.ศ. 2501 ทำให้มีเงินทุนต่างประเทศไหลเข้ามาลงทุนในประเทศไทยมากขึ้น เพื่อสนองนโยบายรัฐบาลในการตั้งอุตสาหกรรมทดแทนสินค้าเข้า อุตสาหกรรมเภสัชกรรมได้เข้ามาก่อนอุตสาหกรรมอื่น ๆ โดยในขั้นแรกมีบริษัทต่างยี่ห้อที่เคยส่งยาเข้ามาขายในประเทศไทยก่อนแล้วได้ยื่นเรื่องขอตั้งโรงงานผลิตยาในกรุงเทพ 2 รายด้วยกัน คือ (22:32)

1. บริษัทเมอร์ชาร์พแอนด์โดห์ม (ประเทศไทย) จำกัด (Merch Sharp & Dohme (Thailand) Co., Ltd.) เข้ามาตั้งโรงงานผลิตยาเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2502

2. บริษัทดูเม็กซ์ จำกัด (Dumex Co., Ltd.) เข้ามาก่อนตั้งและดำเนินการเมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2503

หลังจากนั้นเป็นต้นมาอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนปัจจุบันในลักษณะอุตสาหกรรมขนาดใหญ่โดยภาครัฐเอกชนก็ขยายตัวอย่างรวดเร็ว จาก 2 โรง ในปี พ.ศ. 2503 เป็น 18 โรงในปีถัดมา พ.ศ. 2504 อีก 8 ปีถัดมาจำนวนโรงงานผลิตยาก็ขยายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 117 โรง จากการขยายตัวอย่างรวดเร็วของอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนปัจจุบันรัฐบาลจึงได้ออกพระราชบัญญัติยาพุทธศักราช 2510 ซึ่งมีมาตรการควบคุมการผลิตยาภายในประเทศเข้มงวดยิ่งขึ้น เช่น การกำหนดรายละเอียดสถานที่การผลิต และคุณภาพ

ของกรรมวิธีการผลิต ปลายปี พ.ศ. 2524 จำนวนโรงงานก็ขยายเป็นทั้งหมด 187 โรงงาน โดยตั้งอยู่ในกรุงเทพ 156 โรง และในต่างจังหวัด 31 โรงงาน (9:54)

ตารางที่ 2 จำนวนโรงงานยาในรอบ 10 ปี (2514-2524)

พ.ศ.	โรงงาน			ปริมาณกำลังผลิต	
	กรุงเทพ	ต่างจังหวัด	รวม	ล้านบาท	% ที่เพิ่มขึ้น
2514	131	15	146	1,493	16.1
2515	139	15	154	1,627	2
2516	144	15	159	1,875	15.2
2517	150	16	163	2,323	23.9
2518	151	17	168	2,826	21.6
2519	152	16	168	3,357	18.8
2520	163	20	183	4,028	20
2521	166	15	181	5,200	29
2522	162	24	186	5,500	11.7
2523	156	28	184	6,102	13.0
2524	156	31	187	7,078	16

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

จำนวน 187 โรงงานนี้มีโรงงานที่เป็นบริษัทในเครือของบริษัทต่างชาติหรือร่วมทุนกับบริษัทต่างชาติทั้งหมด 18 บริษัท ดังรายนามต่อไปนี้ (22:34)

1. Merch Sharp & Dohme Thailand Co., Ltd.
2. Dumex Co., Ltd.
3. Takeda (Thailand) Co., Ltd.
4. Lepetit (Thailand) Co., Ltd.
5. Glaxo-Vidhyasom Co., Ltd.
6. Boots Manufacturing (Thailand) Co., Ltd.

7. Hoechst Pharmaceutical Industry Co., Ltd.
8. Smith & Nephew
9. Siamerican Pharmaceutical Co., Ltd.
10. Ciba-Geigy (Thailand) Co., Ltd.
11. Adams Thailand Co., Ltd.
12. Siam Manufacturers (Thailand) Co., Ltd.
13. Bayer Laboratories Co., Ltd.
14. Abbott Pharma Co., Ltd.
15. Schering Chemicals Co., Ltd.
16. Meiji Seika
17. F E Zuelling (Bangkok) Co., Ltd.
18. Warner Lambert and Parke Davis

โรงงานของบริษัทยาต่างชาตินี้ส่วนใหญ่จัดได้ว่าเป็นโรงงานขนาดใหญ่ที่มีหลักเกณฑ์การผลิตอยู่ในขั้นดี (Good Manufacturing Practice-GMP) นอกจากนี้โรงงานของบริษัทยาต่างชาตินี้ส่วนใหญ่ก็เป็นบริษัทของคนไทยที่ผลิตทั้งยาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน รวมทั้งโรงงานอีก 2 โรงที่เป็นของรัฐบาล คือ องค์การเภสัชกรรมและโรงงานเภสัชกรรมทหาร

ส่วนแบ่งตลาดยาสำเร็จรูปของบริษัทผลิตยาต่างประเทศในประเทศไทย

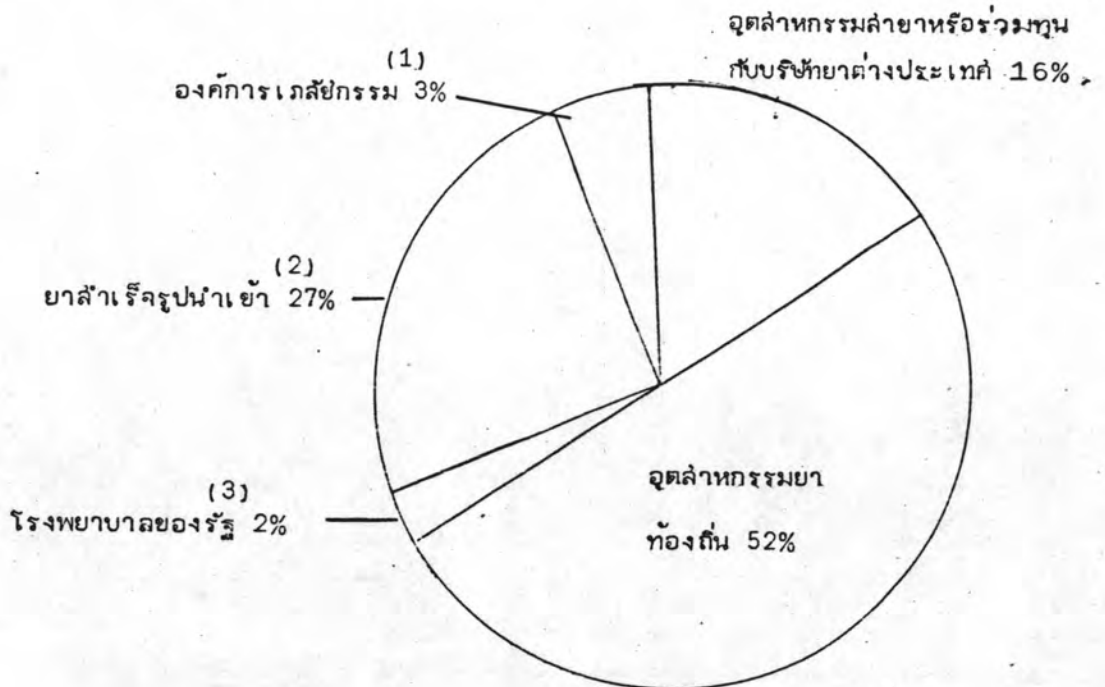
พอจะประมาณได้ว่ายอดขายของบริษัทผลิตยาต่างประเทศในประเทศไทยตกประมาณ 1,600 ล้านบาท (เทียบจากยอดการใช้จ่ายทั้งประเทศประมาณ 10,000 ล้านบาท) จากการรวบรวมตัวเลขเกี่ยวกับตลาดยาสำเร็จรูปพบว่าปัจจุบันแหล่งอุปทานยาที่ครองส่วนแบ่งของตลาดในระดับนี้ด้วยกัน 2 แหล่ง คือ (22:60)

1. จุดจำหน่ายยาท้องถิ่นมีส่วนแบ่ง 52% ของตลาด
2. จุดจำหน่ายยาในที่เป็นสาขาหรือร่วมลงทุนกับบริษัทยาต่างประเทศ มีส่วนแบ่ง 43% ของตลาดโดยแบ่งเป็น

ก. ผลิตในประเทศร้อยละ 16

ข. สั่งซื้อเข้ามาจากบริษัทยาในต่างประเทศเป็นยาสำเร็จรูปร้อยละ 27

แผนภูมิที่ 1 ส่วนแบ่งตลาดยาสำเร็จรูปของกลุ่มผู้ผลิตต่าง ๆ .



ที่มา : สภาพอุตสาหกรรมท้องถิ่นและปัจจัยที่มีผลกระทบ ; เอกสารเสาวนาครั้งที่ 3 กลุ่มศึกษาปัญหาฯ 18 กค.25

1. คิดจากสัดส่วนของยอดผลิตขององค์การเภสัชกรรมในปี 2523 เทียบมูลค่าตลาดยาทั้งหมด
2. คิดจากมูลค่านำเข้ากับมูลค่าตลาดยาในปี 2522
3. รายงานสำรวจข้อมูลความต้องการใช้ยา การใช้ยาและการกระจายในภาครัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างของอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศไทย

การผลิตตัวยากับการผลิตยา มีความหมายและวิธีการต่างกัน การผลิตตัวยา หมายถึงการผลิตสารที่ไปเป็นยาซึ่งจะเป็นตัวยาสำคัญ (Active Ingredients) หรือตัวยาประกอบ (Excipients) ขึ้นมาปริมาณมาก ๆ ซึ่งอาจจะเป็นส่วนสังเคราะห์ทางเคมี สารสกัดจากวัสดุตามธรรมชาติ หรือทั้งสองอย่างรวมกัน การผลิตตัวยา จึงเป็นอุตสาหกรรมที่มีกระบวนการโดยเฉพาะประเภทหนึ่ง เหมือนกับอุตสาหกรรมทางเคมี เพื่อนำเอาผลผลิตมาไปเป็นวัตถุดิบให้แก่อุตสาหกรรมการผลิตยา (23:25)

การผลิตยา หมายถึง การใช้กรรมวิธีเปลี่ยนลักษณะทางกายภาพของสารที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ให้อยู่ในลักษณะและมาตรฐานที่ผู้ใช้จะนำไปบำบัดรักษาโรคได้ทันทีโดยง่าย โดยอาศัยวัตถุดิบจากอุตสาหกรรมการผลิตตัวยาหรืออุตสาหกรรมอื่น ๆ (ดูเพิ่มเติมในภาคผนวก ข.)

สำหรับอุตสาหกรรมการผลิตยาแผนปัจจุบันของไทยจำแนกเป็น 3 ลักษณะ ตามผลการวิจัยของสถาบันพัฒนาเอเชียและแปซิฟิกแห่งสหประชาชาติที่ทำการศึกษามือปี พ.ศ. 2519 กล่าวคือ (22:43)

1. การนำยาสำเร็จรูปมาบรรจุใหม่ (Repacking) โดยทำการแบ่งยาจากภาชนะขนาดใหญ่มาบรรจุลงในภาชนะขนาดเล็ก ปิดฉลาก และเติมรายละเอียดเล็กน้อยเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับการจำหน่ายออกสู่ตลาด การผลิตลักษณะนี้ถือได้ว่าเป็นอุตสาหกรรมการผลิตอย่างหนึ่งที่ไม่ต้องใช้ทุนและเทคโนโลยีการผลิตที่สูงหรือล้นซับซ้อนมากนัก
2. การนำเอาวัตถุดิบหรือตัวยาประกอบหรือผลิตเป็นยาสำเร็จรูปในลักษณะต่าง ๆ (Dosage-form formulation) โดยอาศัยสูตรตำรับที่เหมาะสม ผลิตในลักษณะนี้ใช้ทุนและเทคโนโลยีสูงพอสมควร การดำเนินการจะเน้นการใช้เครื่องมือและหลักเกณฑ์การผลิตในขั้นดี (GMP-Good Manufacturing Practice)
3. การผลิตวัตถุดิบตัวยาที่จำเป็นต้องใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูป อุตสาหกรรมประเภทนี้ต้องอาศัยทรัพยากร เทคโนโลยีและทุนดำเนินการในระดับสูงมากที่สุด

ตามผลการวิจัยของสถาบันพัฒนาดังกล่าวแม้ว่าไทยจะมีโรงงานผลิตถึง 187 โรงงาน แต่โรงงานส่วนมากเป็นโรงงานที่ทำการผลิตในประเภทที่ 1 และ 2 ทั้งสิ้น โดยโรงงานใหญ่ ๆ ที่มีขนาดการลงทุนสูงและเป็นโรงงานของบริษัทต่างประเทศที่มีผลิตยาของบริษัทตนเองในเมืองไทยจะประกอบการผลิตในประเภทที่ 2 ทั้งนี้เนื่องจากการผลิตประเภทที่ 2 นี้ต้องอาศัยเทคโนโลยีและเงินลงทุนสูงกว่าประเภทที่ 1 มาก และต้องอยู่ในหลักเกณฑ์การผลิตที่ดี (GMP) ส่วนโรงงานขนาดย่อมซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในบรรดาโรงงานผลิตยาทั้งหมดทั่วประเทศนั้นจะทำการผลิตในประเภทที่ 1 กล่าวคือเป็นโรงงานระดับประกอบยาเท่านั้น (Assembling Plants) ส่วนการผลิตในประเภทที่ 3 นั้น ปัจจุบันเมืองไทยมีโรงงานที่ผลิตวัตถุดิบที่เป็นตัวยาเพียง 4 โรงงานเท่านั้น ดังปรากฏในตารางที่ 3 โรงงานที่มีกำลังผลิตมากที่สุดและมีปริมาณผลิตภัณฑ์มากที่สุดคือ องค์การเภสัชกรรมของรัฐบาล ส่วน 2 ใน 3 ของโรงงานที่เหลือเป็นโรงงานในเครือของบริษัทต่างยี่ห้อ อนึ่งโรงงานทั้ง 4 ที่กล่าวว่าสามารถผลิตตัวยาเคมีที่เป็นวัตถุดิบเพื่อการ

ผลิตยานั้นก็สามารถผลิตเพียงวัตถุดิบชั้นกลางเท่านั้น โรงงานดังกล่าวทั้งหมดยังคงต้องสั่งตัวยาเคมีขั้นต้นมาจากต่างประเทศเช่นเดิม

ตารางที่ 3 รายชื่อผู้ผลิตตัวยาในประเทศไทย

ชื่อบริษัท	ผลิตภัณฑ์	กำลังผลิต/ปี
1.บริษัท เลอเปอติต์(ประเทศไทย) จำกัด	โรแฟมปีซิน	8,802 กก.
	คลอแรมเฟนิคอล เลโว	52,000 กก.
	คลอแรมเฟนิคอล ปาลมิเตต	20,000 กก.
	อัสม เจล	145,200 กก.
2.บริษัท ไทย เมจิ ฟาร์มาซูติคอลล จำกัด	กานามัยซิน ซัลเฟต	4,000 กก.
3.องค์การเภสัชกรรม (ก)	อลูมิเนียมไฮดรอกไซด์ เจล	150,000 กก.
	แมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ เจล	45,000 กก.
	โซเดียมคลอไรด์ บีพี	30,000 กก.
	เกลือ ไอโอไดซ์	150,000 กก.
	เกลือเม็ด	10,000 กก.
	อลูมิเนียม ฟอสเฟต	6,000 กก.
	เพอร์รัส ซัลเฟต	150,000 กก.
	อีเทอร์	21,000 กก.
	เจลาติน	6,000 กก.
	เฟอริคแอมโมเนียม ซิเตรท	10,000 กก.
	ผงคาลาไมน์	30,000 กก.
	ผงเคโอสินเบา	60,000 กก.
4.บริษัท ยงไทยเคมิคอลส์ จำกัด	อลูมิเนียมไฮดรอกไซด์	10,500 กก.
5.บริษัท เอเชียเค็ม จำกัด (ข)	พาราเซตามอล	100,000 กก.
	พินาเซดิน	120,000 กก.
6.บริษัท ไทย ฟาร์มาซูติคอลล อินดัสตรี จำกัด (ข)	กรด ซาลิไซลิก	200,000 กก.
	แอลกอฮอล์	600,000 กก.
	โซเดียม ซาลิไซเลท	100,000 กก.
	เมทาซิล ซาลิไซเลท	200,000 กก.
	พาราเซตามอล	250,000 กก.
	พินาเซดิน	300,000 กก.

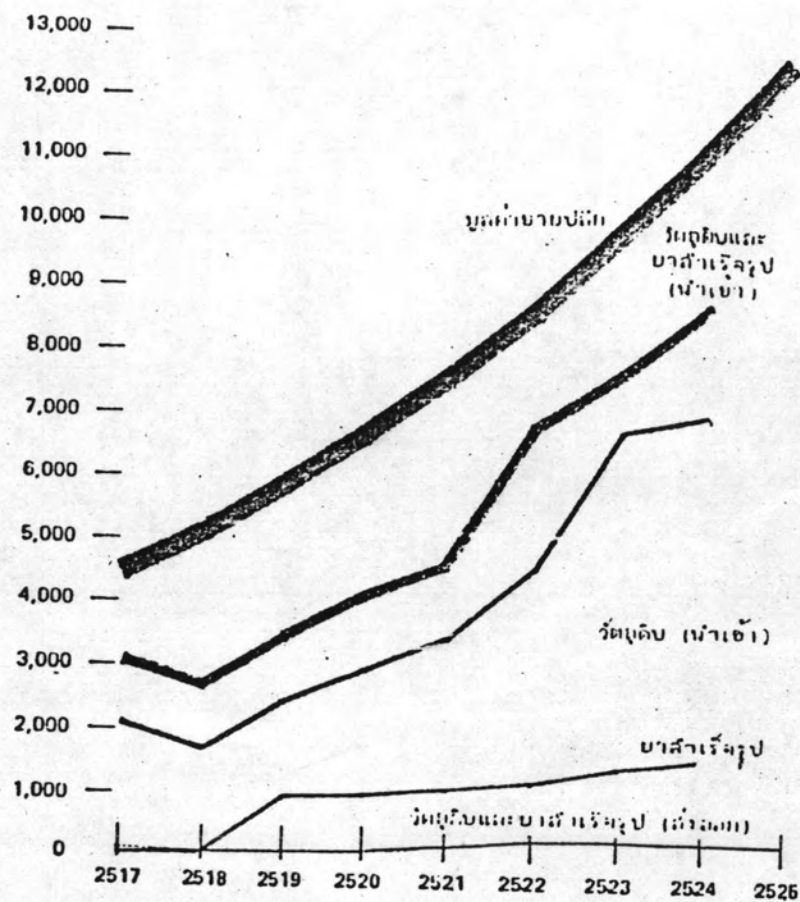
ที่มา : รายงานการสัมมนา "การวิจัยและพัฒนายาเพื่อใช้ในประทศ" คณะเภสัชศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล 27-28 กรกฎาคม พ.ศ. 2524 หน้า 26-7.

(ก) ตัวเลขประมาณการ พ.ศ. 2525

(ข) ได้รับสั่งเสริมการลงทุนเมื่อ 26 พฤษภาคม 2521 และ 30 มกราคม 2523 ตามลำดับ แต่ยังไม่ได้เปิดดำเนินการจนปัจจุบัน

จากสาเหตุที่ไม่มีโรงงานผลิตตัวยาภายในประเทศ โรงงานผลิตยาสำเร็จรูป
ภายในประเทศจึงต้องอาศัยตัวยาจากต่างประเทศ บางโรงงานเป็นเครือของโรงงานผลิต
ตัวยาในต่างประเทศ ดังเช่น Dumex Co., Ltd. Lepetit (Thailand) Co., Ltd.,
Hoechst Pharmaceutical Industry Co., Ltd. Glaxo-Vidhyasom Co., Ltd.
Merch Sharp & Dohme Thailand Co., Ltd. Warner Lambert (Thailand)
Co., Ltd. Schering Chemicals Co., Ltd. Takeda (Thailand) Co., Ltd.
F.E. Zuelling (Bangkok) Co., Ltd. Abbott Pharma Co., Ltd. Bayer
Laboratories Co., Ltd. โรงงานดังกล่าวเหล่านี้จะได้รับตัวยาจากบริษัทแม่เพื่อนำ
มาผลิตยาสำเร็จรูปโดยตรง ส่วนโรงงานผลิตยาในประเทศที่ไม่มีบริษัทแม่หรือเป็นเครือกับ
โรงงานผลิตตัวยาในต่างประเทศ จึงมีความจำเป็นต้องจัดหา จัดซื้อ ตัวยาจากต่างประเทศ
โดยไม่จำกัดยี่ห้อเฉพาะเพียงบริษัทใดบริษัทหนึ่ง จะซื้อกับทุกบริษัทแล้วแต่บริษัทใดจะขาย
ตัวยาที่ได้มาตรฐานให้ โรงงานผลิตยาเหล่านี้ก็จะรับซื้อทั้งสิ้น โรงงานผลิตยาภาครัฐบาล
ทั้งสองแห่งตกอยู่ในสภาพเดียวกับโรงงานผลิตยาในกลุ่มหลังเช่นกัน (23:26)

แผนภูมิที่ 2 สถิติการนำเข้า-ส่งออกวัตถุดิบตัวยาและยาสำเร็จรูป และมูลค่าการบริโภคนยา พ.ศ. 2513-2524



ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เนื่องจากตัวยาแผนปัจจุบันมีมากมายหลายชนิด ดังนั้นตามข้อเท็จจริงแล้วจะไม่ปรากฏว่ามีอุตสาหกรรมการผลิตยาสำเร็จรูปของประเทศใดที่จะสามารถผลิตวัตถุดิบป้อนโรงงานเองได้ทุกอย่าง อุตสาหกรรมการผลิตยาแตกต่างจากอุตสาหกรรมอื่น ๆ อุตสาหกรรมการผลิตยามีผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะต่าง ๆ กันนับเป็นร้อยชนิด แต่ละชนิดต้องใช้กรรมวิธีต่าง ๆ กัน วัสดุอุตสาหกรรมจึงเป็นอุตสาหกรรมที่ซับซ้อนมากกว่าอุตสาหกรรมสาขาอื่น

อุตสาหกรรมการผลิตยาแผนปัจจุบันในประเทศไทยจัดได้ว่าเป็นอุตสาหกรรมขั้นปลายที่ต้องอาศัยวัตถุดิบจากอุตสาหกรรมอื่น ๆ เช่น อุตสาหกรรมเคมี อุตสาหกรรมเปโตรเคมีคอล และอุตสาหกรรมสกัดจากวัตถุดตามธรรมชาติจากต่างประเทศ แต่อย่างไรก็ดีก็ได้อาศัยอุตสาหกรรมภายในประเทศหลายอย่าง ดังเช่น ภาชนะบรรจุยา ไต้แก๊ว ขวดแก้ว ขวดพลาสติก หลอดตอลูมิเนียม ลูกยาง กล้องกระดาษและวัตถุดิบที่เป็นตัวยาประกอบบางอย่างที่มีในประเทศไทย เช่น น้ำตาล แป้ง ลิควิดกลูโคส (Liquid Glucose) แอลกอฮอล์ เป็นต้น

ลักษณะโดยเฉพาะของอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย

อุตสาหกรรมยาเป็นธุรกิจที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากอุตสาหกรรมประเภทอื่น อยู่หลายประการคือ (23:32)

1. อุตสาหกรรมยาเป็นธุรกิจที่มีกฎหมายควบคุมมากที่สุดธุรกิจหนึ่ง เพราะยาเป็นสินค้าจำเป็นที่ทั้งประโยชน์และอันตรายเป็นอย่างมาก การบริโภคยาที่เสื่อมคุณภาพหรือไม่มีคุณสมบัติดังฉลากที่ปิดไว้ หรือการบริโภคยาผิดขนาด นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาแล้วยังอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตอีกด้วย ในอุตสาหกรรมยามีกฎหมายควบคุมมากมาย ตั้งแต่การนำเข้าจากต่างประเทศ การผลิตและการจัดจำหน่าย โดยทั้งนี้ ธุรกิจการค้ายาจะต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของทั้งกฎหมายพาณิชย์และพระราชบัญญัติยา ผู้ที่จะประกอบธุรกิจการค้ายาทุกระดับจำเป็นต้องขออนุญาตต่อกองควบคุมยา กระทรวงสาธารณสุข และจะต้องมีเภสัชกรควบคุมและรับผิดชอบประจำอยู่ในร้านอย่างน้อยวันละ 3 ชั่วโมง ซึ่งสามารถทำการผลิตหรือจำหน่ายยาได้ แต่ในความเป็นจริงแล้วการควบคุมดังกล่าวไม่อาจทำได้เนื่องจากจำนวนเภสัชกรมีไม่เพียงพอสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันก็คือ การเข้าซื้อชื่อของเภสัชกรมาติดประทับร้านเท่านั้น (23:32)

2. การแข่งขันในอุตสาหกรรมยาง เพราะมีผู้ผลิต ผู้นำเข้าจากต่างประเทศ เป็นจำนวนมาก และสินค้าที่ซื้อขายกันนั้นก็มีความคล้ายคลึงกันมาก คือ ตัวยาหลัก ส่วน ประกอบตัวยา หรือสูตรยาเช่นเดียวกัน สิ่งที่แตกต่างกันนั้นเป็นเพียงรูปร่าง สี สีสรร ที่บ่อ ที่บรรจุ และเครื่องหมายการค้าเท่านั้น เป็นเพียงการทราวลักษณะที่แตกต่าง (Differentiation) สินค้าเหล่านั้นเท่านั้น ผู้ผลิตและผู้ขายแต่ละรายจึงจำเป็นต้องแข่งขันและต่อสู้กัน อย่างหนักเพื่อส่งเสริมการขายสินค้าของตน ทั้งนี้การแข่งขันจะเป็นได้ทั้งการแข่งขันทางด้านราคา การบริหารการตลาด คุณภาพ และชื่อเสียงความน่าเชื่อถือ ฯลฯ (23:23) ปัจจัยสำคัญที่เป็นต้นเหตุให้มีการแข่งขันสูงในอุตสาหกรรมยาในประเทศไทย คือ (23:33)

2.1 กฎหมายลิขสิทธิ์ในประเทศไทยไม่ครอบคลุมในอุตสาหกรรมยา ทำให้มีการเลียนแบบยากันอย่างมากมาย ตลาดยาในประเทศไทยมีลักษณะกระจายกระจาย เพราะมีผู้ประกอบการทางด้านนี้มาก เภสัชภัณฑ์ใหม่ ๆ ที่ถูกส่งเข้ามาในระยะแรกอาจมีคู่แข่งน้อย ดังนั้นบริษัทจึงตั้งราคาของเภสัชภัณฑ์ไว้สูงให้คุ้มกับค่าลงทุนในการค้นคว้าและการหาตลาด ต่อมาเมื่อเภสัชภัณฑ์ชนิดนั้นแพร่หลายเป็นที่นิยมในตลาดและโรงงานผู้ผลิตในประเทศ สามารถผลิตเลียนแบบได้ ราคาของเภสัชภัณฑ์ชนิดนั้นจะลดต่ำลงมาทุกที สิ่งนี้ เป็นวงจรชีวิตของเภสัชภัณฑ์ในประเทศไทยอันเกิดจากการที่มีผู้ประกอบการด้านการผลิตและการนำส่งเข้ามาในประเทศไทยจำนวนมาก จะเห็นได้ว่าเภสัชภัณฑ์ที่ขึ้นทะเบียนยาไว้กับกระทรวงสาธารณสุขที่ยังมีผลใช้ในท้องตลาดช่วง 5 ปี มี 20,000 ตำรับ ซึ่งไม่นับรวมถึงเภสัชภัณฑ์ที่ผลิตตามเภสัชตำราที่ยอมให้มีการขายได้โดยไม่ต้องมีการจดทะเบียน (20:19)

2.2 การนำยาเข้าประเทศไทยเป็นไปโดยเสรี ดังจะเห็นได้ว่ามีเภสัชภัณฑ์ที่ส่งเข้ามาขายในประเทศมาจากประเทศต่าง ๆ ถึง 47 ประเทศ อีกทั้งยังยอมให้มีการนำวัตถุดิบในการผลิตยาจากต่างประเทศเข้ามาเพื่อผลิตเป็นเภสัชภัณฑ์สำเร็จรูปในประเทศ โดยมีการลดหย่อนภาษี ทำให้สามารถผลิตยาเลียนแบบเภสัชภัณฑ์สำเร็จรูปที่ส่งเข้ามาด้วยต้นทุนต่ำลง ราคาขายก็ถูกลงด้วย มีผู้กล่าวว่า "ราคาขายในประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีราคาขายถูกที่สุดในโลก (20:19)"

อันเนื่องมาจากนโยบายการนำเข้าอย่างเสรีหรือระบบการค้าอย่างเสรี ยักยวนให้มีผู้มาลงทุนเปิดโรงงานผลิตในประเทศมากขึ้น การมีผู้ผลิตและจำหน่ายมาก ทำให้เกิดการแข่งขันกันมาก นอกจากมีการที่มีบริษัทผลิตและจำหน่ายยาเป็นจำนวนมาก

เป็นสาเหตุให้เกิดการขายตัดราคาและยืดระยะเวลาการชำระหนี้ให้ยาวนานออกไป การจำหน่ายยาในประเทศของบริษัทยามักประสบกับปัญหาเรื่องร้านค้าส่งและปลีก รวมทั้งโรงพยาบาลและคลินิกพยายามที่จะดึงระยะเวลาการเป็นหนี้ให้ยาวนานขึ้น ดังที่ทราบกันในธุรกิจนี้ว่าการชำระเงินสด คือ การชำระเงินภายในระยะเวลา 30 วัน ส่วนการชำระหนี้จะมีระยะเวลานานตั้งแต่ 6-8 เดือนขึ้นไป บางครั้งเมื่อเขียนเช็คชำระหนี้ลูกค้ายังพยายามยืดระยะเวลาการชำระเงินออกไปอีก โดยการลงวันที่จ่ายเช็คล่วงหน้าออกไปอีก ดังนั้นบริษัทผู้จัดจำหน่ายจึงต้องหาวิธีดึงระยะเวลาการชำระหนี้ให้สั้นลงโดยการเสนอส่วนลดแก่ลูกค้าที่จ่ายเงินเร็ว ซึ่งวิธีการนี้อาจทำให้กำไรลดลงแต่ก็เป็นวิธีเดียวที่จะได้รับเงินเร็วขึ้น

3. การโฆษณาตามกฎหมายควบคุมเฉพาะ วิธีการโฆษณาของอุตสาหกรรมยาในประเทศไทยอยู่ในวงจำกัด กรณียาทั่วไปจะทำการโฆษณาได้ต้องขออนุญาตจากกองควบคุมการโฆษณาและเผยแพร่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข แต่หากเป็นยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ การโฆษณาจะทำได้ก็แต่เฉพาะทำการโฆษณาโดยตรงต่อแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลเท่านั้น (กฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติโฆษณาฯ มีเพิ่มเติมในภาคผนวก ค.)

การแข่งขันอย่างสูงในกลุ่มบริษัทยาเอกชนเพื่อเผยแพร่ยาของบริษัทก่อให้เกิดการรณรงค์โฆษณาอย่างหนักเพื่อทำให้ยาเป็นที่รู้จัก สภาพเช่นนี้ทำให้บริษัทที่มีชื่อเสียงและมีทุนสูงมีโอกาสมากกว่าที่จะผลักดันยาของตนออกสู่ตลาด บริษัทยาขนาดใหญ่ของคนไทยและบริษัทยาในเครือบริษัทต่างชาติ ซึ่งมักจะมีทุนสูงและมียาที่ต้องผลิตด้วยเทคโนโลยีสูงจึงประสบความสำเร็จในการส่งเสริมให้ยาของบริษัทสามารถเป็นที่ยอมรับของตลาดได้มากกว่า (22:46)

4. ประเภทของยาที่จำหน่ายมีน้อยชนิด ในธุรกิจการค้ายาจะพบว่าบริษัทที่ประสบความสำเร็จในการขายมากกว่าครึ่งหนึ่งของยอดขายทั้งหมดได้มาจากการขายยาเพียงหนึ่งหรือสองขนานเท่านั้น ส่วนยอดขายอื่น ๆ มักจะมาจากยอดขายของยาหลาย ๆ ขนานรวมกัน

5. ร้านขายยาเป็นตัวกลางสำคัญในการกระจายยาไปสู่ผู้บริโภค ร้านขายยาในประเทศไทยสามารถจำหน่ายยาได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ แพทย์ไม่จำเป็นต้องเขียนใบสั่งให้คนไข้ถือไปซื้อที่ร้านขายยาเหมือนประเทศอื่น ๆ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้น้อย

ประกอบกับจำนวนแพทย์และโรงพยาบาลไม่เพียงพอที่จะบริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นประชาชนส่วนใหญ่จึงยังนิยมไปร้านขายยา เป็นที่ปรึกษาปัญหาเรื่องสุขภาพและสามารถซื้อยาได้โดยเสรี โดยร้านขายยาเป็นศูนย์กลางในการกระจายยาถึงร้อยละ 60 ของปริมาณยาทั้งหมดไปสู่ผู้บริโภค (22:56)

6. แพทย์มีอำนาจมากในการตัดสินใจซื้อยา ธุรกิจยาต้องทุ่มงบการตลาดยาประเภท "ยาอันตราย" และ "ยาควบคุมพิเศษ" ให้แก่แพทย์เพียง 5,000-6,000 คน เพราะแพทย์เป็นผู้แนะนำและตัดสินใจแทนคนไข้จำนวนหลายล้านคน (16:70)

นอกจากนี้ในประเทศไทยไม่มีระบบประกันสุขภาพเช่นประเทศอื่น ๆ เช่นในทวีปยุโรปและในประเทศอเมริกา ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะมีโรงพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลแก่คนไข้อนาถาและยากจนโดยไม่คิดเงินก็ตาม แต่ก็ทำไม่ได้เท่าที่งบประมาณมีอยู่ ดังนั้นแพทย์ในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องเลือกยาที่มีราคาถูกเป็นหลัก

7. ตำรับยาในประเทศไทยมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านอาเซียน กล่าวคือ มีจำนวนตำรับยาที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อจัดจำหน่ายในประเทศมากกว่าประเทศอื่นอย่างไม่น่าจะเปรียบเทียบกันได้ประมาณเกือบ 20,000 ตำรับ ในขณะที่อินโดนีเซียมีมากเป็นอันดับสองมีเพียง 7,200 ตำรับ ส่วนสิงคโปร์น้อยที่สุดมีเพียง 2,200 ตำรับ สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นการเผยแพร่ยาอย่างไร้ขอบเขตในตลาดยาของไทย (22:53)

ตารางที่ 4 จำนวนตำรับยาล้า รุ้รูปเปรียบเทียบในหมู่ประเทศอาเซียน

ประเทศ	ไทย	ฟิลิปปินส์	มาเลเซีย	สิงคโปร์	อินโดนีเซีย
จำนวนตำรับยา	20,000	2,600	3,000	2,200	7,200

ที่มา : ดร.ภักดี โพธิศิริ จุดล้าற்றมผลิตยาในกุ่มประเทศอาเซียน ภาลัษฐรูกิจ

สงวนรึปีที่ 1 ฉบับที่ 1 2524

8. อุปทานสูงกว่าอุปสงค์มาก ปัจจุบันโรงงานอุตสาหกรรมยาของไทยเดินเครื่องผลิตเพียงวันละ 4 ชั่วโมงเท่านั้น หรือผลิตเพียงร้อยละ 50 ของกำลังผลิตทั้งหมด การที่โรงงานอุตสาหกรรมยาของไทยทำการผลิตต่ำกว่ากำลังการผลิตเต็ม ย้ให้เห็นถึงความไม่มีประสิทธิภาพของอุตสาหกรรมการผลิตยาของไทย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ต้นทุนการผลิตยา

ในไทยยังลู่อยู่และไม่อาจสู้ยาจากต่างประเทศได้ ผลที่ติดตามมาคือประเทศไทยยังไม่สามารถพัฒนาอุตสาหกรรมผลิตยาที่เป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตยาสู่เสรีรูปให้ก้าวรุดหน้าไปได้ ประเทศไทยจึงยังประสบปัญหาอย่างหนักในเรื่องวัตถุดิบตัวยาสาคัญ ๆ ที่ยังคงต้องอาศัยการนำเข้าจากบริษัทยาต่างประเทศเป็นหลัก ประมาณกว่าร้อยละ 90 ของความต้องการทั้งหมด ในหนึ่งปี ส่วนองค์ประกอบต้นทุนการผลิตยาในไทยนั้น จากการสำรวจงบการเงินของโรงงานผลิตยาส่งขนาด (ขนาดเล็กและขนาดใหญ่) โดยบริษัทวิชัยธุรกิจแห่งหนึ่งเมื่อปี พ.ศ. 2521 พบว่า สัดส่วนของต้นทุนที่เป็นค่าวัตถุดิบนั้นตกประมาณร้อยละ 50 สำหรับกิจการขนาดเล็ก และร้อยละ 60 สำหรับกิจการขนาดใหญ่ (22,53)

ตารางที่ 5 สัดส่วนของต้นทุนผลิต

รายการ	ร้อยละของต้นทุนผลิต	
	กิจการขนาดเล็ก	กิจการขนาดใหญ่
ค่าวัตถุดิบ	48.9	57.6
ค่าใช้จ่ายการผลิต	26.1	11.5
ค่าใช้จ่ายการตลาด	10.4	11.1
ค่าใช้จ่ายบริหาร	13.0	14.4
อื่น ๆ	1.6	5.4
รวม	100	100

ที่มา : งบกำไรขาดทุนผู้ผลิต (จุลสารธนาคารกรุงเทพฉบับ 4/2525 หน้า 54)