อุตสาหกรรมยา

พฤษภาคม 2562

นรินทร์ ตันไพบูลย์
narin.tunpaiboon@krungsri.com
+662 296 2943

- ในปี 2562-2564 วิจัยกรุงศรีคาดว่า มูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศจะขยายตัวในอัตรา 4.2-4.6% ปัจจัยหนุนจาก 1) การเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2) จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น 3) การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านยาของระบบพยาบาลโดยรวมขยายตัวต่อเนื่อง 4) การขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ทำให้มีผู้ป่วยชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น ส่วนมูลค่าส่งออกยามีโอกาสขยายตัวต่อเนื่องในภูมิภาคอาเซียนหลังจากที่ไทยเข้าเป็นสมาชิกการตรวจประเมินยาแห่งสหภาพยุโรป (PIC/S) และโรงงานผลิตยาของไทยที่ได้มาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) ทำให้ความเชื่อมั่นในคุณภาพยาเพิ่มขึ้น
- อย่างไรก็ดี การแข่งขันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 1) ผลิตภัณฑ์ยานำเข้าราคาถูกจากอินเดียและจีน (แม้ว่าจีนปรับขึ้นราคาผลิตภัณฑ์ยาสามัญแต่ราคาโดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบกับประเทศอื่น) 2) การเพิ่มขึ้นของนักลงทุนรายใหม่โดยเฉพาะการเข้ามาของนักลงทุนต่างชาติ เมื่อผนวกกับต้นทุนของผู้ผลิตยาในประเทศที่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากการปรับปรุงโรงงานให้ได้มาตรฐาน GMP-PIC/S และวัตถุดิบยานำเข้าที่ราคามีแนวโน้มสูงขึ้น จึงอาจเป็นปัจจัยกดดันผลประกอบการอยู่บ้าง

ข้อมูลพื้นฐาน

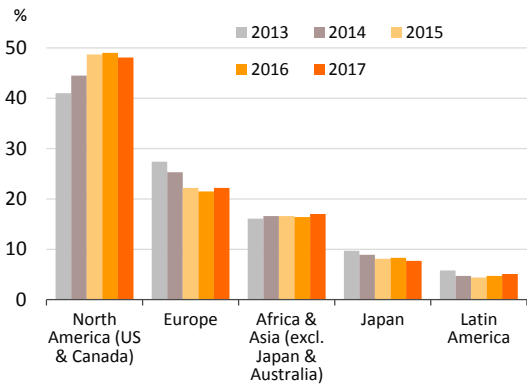
อุตสาหกรรมยาและเวชภัณฑ์ หมายรวมถึงยาแผนปัจจุบัน และสารเคมีที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคทุกประเภท โดยยาแผนปัจจุบันแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1) ยาต้นตำรับ (Original drug) หรือเรียกว่า **ยาจดสิทธิบัตร** (Patented drug) คือ ยาที่ผ่านการวิจัยและพัฒนาซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานในการศึกษาวิจัย จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายด้านการลงทุนสูง โดยผู้ผลิตยาต้นแบบจะได้รับสิทธิบัตรผูกขาดในการผลิตยาเป็นเวลา 20 ปี[1/] เมื่อสิทธิบัตรสิ้นสุดลง ผู้ผลิตรายอื่นสามารถผลิตยานั้นออกจำหน่ายได้

2) ยาชื่อสามัญ (Generic drug) เป็นการผลิตลอกเลียนสูตรยาต้นแบบ โดยผลิตขึ้นภายใต้เครื่องหมายการค้าที่ไม่ใช่เครื่องหมายการค้าตามสิทธิของผู้ครองสิทธิบัตรยา แต่มีตัวยาสำคัญชนิดเดียวกันกับยาต้นแบบ เป็นการผลิตเมื่อยาต้นแบบนั้นได้หมดสิทธิบัตรไปแล้ว เนื่องจากการผลิตใช้วัตถุดิบที่มีต้นทุนต่ำและไม่มีค่าใช้จ่ายในการวิจัยตัวยา ทำให้ต้นทุนในการผลิตยาชื่อสามัญต่ำกว่ายาต้นแบบมาก

อุตสาหกรรมยาและเวชภัณฑ์เป็นอุตสาหกรรมที่ต้องใช้เงินลงทุนสูงในการวิจัยและพัฒนาวัตถุดิบและตัวยาใหม่อย่างต่อเนื่อง ทำให้**ฐานการผลิตยาและเวชภัณฑ์หลักของโลกโดยเฉพาะยาสิทธิบัตรหรือยาต้นแบบ กระจุกตัวอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว ได้แก่ สหรัฐฯ ยุโรป และญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่มีศักยภาพด้านบุคลากรที่มีองค์ความรู้ และมีเทคโนโลยีในการผลิตขั้นสูง โดยประเทศเหล่านี้สามารถผลิตเพื่อส่งออกยาและเวชภัณฑ์ตอบสนองความต้องการในตลาดโลกได้** (ภาพที่ 1) ขณะที่ประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ยังเป็นเพียงผู้นำเข้ายาต้นแบบซึ่งมีราคาสูง

Figure 1: Distribution of Global Pharmaceutical Market Revenue by Region



Source: Statista

Figure 2: Stages of Pharmaceutical production



Source: Compiled by Krungsri Research

โครงสร้างอุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันแบ่งตามขั้นตอนการผลิต (ภาพที่ 2)

1) ขั้นต้น คือ การวิจัยค้นคว้าพัฒนายาตัวใหม่

2) ขั้นกลาง คือ การผลิตวัตถุดิบยา เป็นการผลิตวัตถุดิบตัวยาที่ใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูป ได้แก่ ตัวยาสำคัญ (Active ingredient) และตัวยาช่วย (Inert substance) ที่เร่งให้เกิดปฏิกิริยา โดยการผลิตในขั้นกลางนี้เป็นการผลิตตัวยาที่ค้นพบแล้ว และคิดค้นพัฒนาเฉพาะเทคนิควิธีการผลิตหรือเปลี่ยนโครงสร้างโมเลกุลต้นแบบเพื่อให้ได้ตัวยานั้น จึงเป็นขั้นตอนการผลิตที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและเงินทุนจำนวนมาก

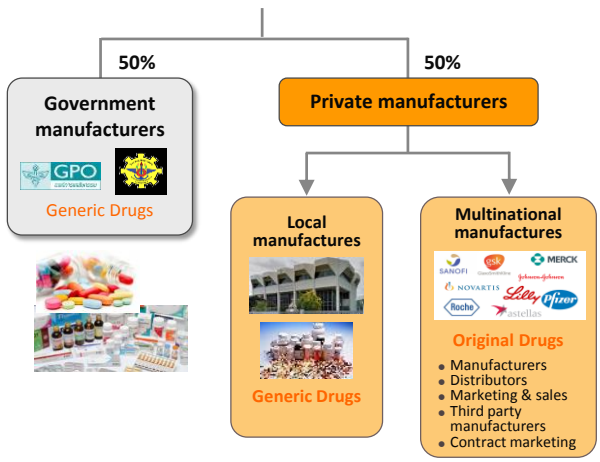
3) ขั้นปลาย คือ การผลิตยาสำเร็จรูป เป็นการพัฒนาสูตรตำรับยา โดยนำเข้าวัตถุดิบตัวยาสำคัญจากต่างประเทศมาผสมและผลิตเป็นยาสำเร็จรูปในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาแคปซูล ยาครีม ยาผง และยาฉีด เป็นต้น

1/ เป็นไปตามความตกลงว่าด้วยสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญาที่เกี่ยวกับการค้า (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) ขององค์การการค้าโลก

อุตสาหกรรมยาแผนปัจจุบันของไทยส่วนใหญ่จะอยู่ในขั้นปลายคือการผลิตยาสำเร็จรูป ยาที่ผลิตได้ในประเทศเป็นยาชื่อสามัญ (Generic drug) ผู้ผลิตนำเข้าวัตถุดิบตัวยาสำคัญจากต่างประเทศมาผสมและผลิตเป็นยาสำเร็จรูปในรูปแบบต่างๆ **โดยไทยนำเข้าวัตถุดิบยาสัดส่วนสูงประมาณ 90% ของปริมาณวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูปทั้งหมด** กลุ่มยาที่มีมูลค่าการผลิตสูงสุด ได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวด/แก้ไข้ **จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ อย.** (Food and Drug Administration: FDA) **ระบุว่า ไทยมีผู้ผลิตยาแผนปัจจุบัน** (ข้อมูลล่าสุด ณ พฤษภาคม 2561) **ที่ได้การรับรองมาตรฐานการผลิต** (Good Manufacturing Practice: GMP) **จำนวน 160 ราย** และในจำนวนนี้**ไม่เกิน 5% สามารถผลิตวัตถุดิบตัวยาสำคัญ** (Active ingredient) ได้เอง (อาทิ อลูมินั่ม ไฮดรอกไซด์, แอสไพริน, โซเดียม ไบคาร์บอเนต, ดีเฟอริโพรน) โดยตัวยาสำคัญที่ผลิตได้จะถูกใช้ในการผลิตยาสำเร็จรูปของโรงงานตนเองเป็นหลัก สำหรับ**การวิจัยค้นคว้าพัฒนายาตัวใหม่ในประเทศไทย** มีเฉพาะการคิดค้นวัคซีน ที่สำคัญเช่น วัคซีน HIV และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดนก เป็นต้น

ผู้ผลิตยาหลักของภาครัฐคือองค์การเภสัชกรรม (Government Pharmaceutical Organization: GPO) ในอดีตกฎระเบียบทางการกำหนดให้โรงพยาบาลรัฐต้องใช้ยาที่ผลิตจากหน่วยงานภาครัฐเป็นหลัก อย่างไรก็ตามหลังจากรัฐบาลประกาศใช้พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 (มีผลบังคับใช้ในเดือนสิงหาคม 2560) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ประกอบกิจการยาทั้งภาครัฐและเอกชนมีการแข่งขันกันมากขึ้น จึงระบุให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้ประกอบการที่อยู่ในฐานะเดียวกับผู้ประกอบการรายอื่น (ไม่มีการบังคับให้โรงพยาบาลรัฐต้องซื้อยาจากองค์การเภสัชกรรมเป็นหลัก) มีผลให้เกิดการแข่งขันที่เข้มข้นขึ้นระหว่างองค์การเภสัชกรรมและผู้ประกอบการเอกชนซึ่งรวมถึงผู้ประกอบการจากต่างชาติที่ผลิตยาราคาถูกส่งออกมาจำหน่าย เช่น อินเดียและจีน โดยอาจแบ่งผู้ประกอบการในตลาดยาได้เป็น 2 กลุ่ม (ภาพที่ 3) ดังนี้

Figure 3: Pharmaceutical Manufacturers in the Domestic Market



Source: Government Pharmaceutical Organization (GPO)

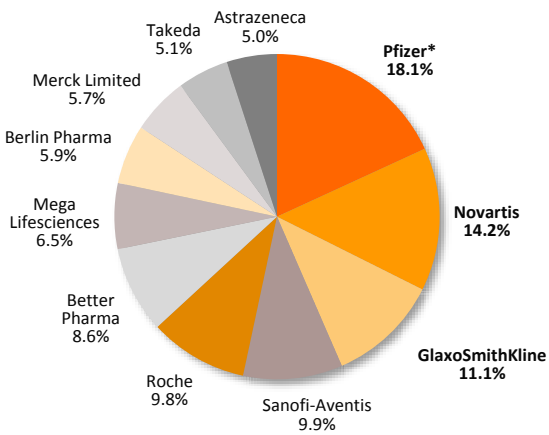
<u>กลุ่มที่ 1</u> **หน่วยงานภาครัฐ** ได้แก่ องค์การเภสัชกรรม และโรงงานเภสัชกรรมทหาร เน้นผลิตยาชื่อสามัญ (Generic drug) เพื่อทดแทนยานำเข้าจากต่างประเทศ

<u>กลุ่มที่ 2</u> **บริษัทยาภาคเอกชน** แบ่งเป็น 1) **บริษัทยาของคนไทย** เป็นบริษัทที่คนไทยถือหุ้นใหญ่ ส่วนใหญ่จะเน้นผลิตยาชื่อสามัญทั่วไป และมีราคาไม่สูง ตัวอย่างเช่น บริษัทสยาม ฟาร์มาซูติคอล, บริษัทเบอร์ลินฟาร์มาซูติคอล อินดัสตรี, บริษัทไทยนครพัฒนา, บริษัทไบโอฟาร์ม เคมิคอล, บริษัทสยามเภสัช เป็นต้น ส่วนผู้ผลิตที่มีการรับจ้างผลิตร่วมด้วย (Contract manufacturers) เช่น บริษัทไบโอแลป, บริษัทเมก้า ไลฟ์ไซแอ็นซ์, และบริษัทโอลิค (ประเทศไทย) เป็นต้น 2) **บริษัทยาของต่างชาติ** (Multinational companies: MNCs) ถือหุ้นส่วนใหญ่โดยต่างชาติ โดยจะเป็นตัวแทนนำเข้ายาต้นแบบหรือยาจดสิทธิบัตร มาจำหน่ายในราคาที่ค่อนข้างสูง และมีบางรายเข้ามาตั้งโรงงานผลิตยาสำเร็จรูป รายสำคัญคือ Pfizer, Novartis, GlaxoSmithKline, Sanofi-Aventis, และ Roche (ภาพที่ 4)

ปัจจุบันไทยมีกฎหมายที่ใช้บังคับเกี่ยวกับการผลิตยาในประเทศ 2 ฉบับ คือ “**พระราชบัญญัติสิทธิบัตร**” (กฎหมายทรัพย์สินทางปัญญา) ซึ่งเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ให้แก่ผู้คิดค้นยา และ “**พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม**”[2/] ซึ่งมีบทบัญญัติในส่วนที่เกี่ยวกับการผลิต นำเข้า ขาย และการตลาดยาในประเทศ โดยมี**สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** เป็นหน่วยงานกำกับดูแล และรับผิดชอบในการออกใบอนุญาตและลงทะเบียนยาที่จะจำหน่ายในประเทศ

ผู้ผลิตยาเอกชนในประเทศเผชิญการแข่งขันรุนแรง เนื่องจาก 1) กระทรวงสาธารณสุขและกรมบัญชีกลางมีการกำหนดราคากลางยา เพื่อเป็นเครื่องมือในการควบคุมค่าใช้จ่ายด้านยาทำให้สถานพยาบาลของรัฐจัดซื้อยาในราคาที่เหมาะสม 2) การเข้ามาแข่งขันของยาราคาถูกจากอินเดียและจีนที่มีต้นทุนการผลิตต่ำกว่าไทย 3) ผู้ผลิตยาเอกชนในประเทศยังค่อนข้างเสียเปรียบองค์การเภสัชกรรมทั้งด้านการผลิต และโอกาสการเข้าถึงช่องทางการจัดจำหน่าย นอกจากนี้ การปฏิบัติตามมาตรฐาน GMP-PIC/S[3/] โดยการเข้าเป็นสมาชิกการตรวจประเมินยาแห่งสหภาพยุโรป หรือ Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (มีผลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2559) ทำให้ต้นทุนการผลิตเพิ่มขึ้น

Figure 4: Revenue Proportion of Leading Domestic Pharmaceutical Companies in 2017



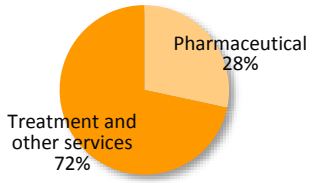
Source: Business Online (BOL), compiled by Krungsri Research
Note: * January-November 2017

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

3/ Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme (PIC/S) เป็นกรอบความร่วมมือ ซึ่งก่อตั้งโดยกลุ่มผู้ตรวจ GMP ของประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศในยุโรป มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มาตรฐานในการตรวจสอบ GMP ในการผลิตยาในแต่ละประเทศเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งไทยได้รับรองอย่างเป็นทางการให้เป็นสมาชิก ลำดับที่ 49 ตั้งแต่วันที่ 1สิงหาคม 2559

ด้านตลาดในประเทศ ยาที่ผลิตในประเทศส่วนใหญ่ถูกใช้บริโภคในประเทศเป็นหลัก สัดส่วนราว 95% ของปริมาณการผลิตทั้งหมด ทั้งนี้ จากความก้าวหน้าของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า[4/] (Universal Health Coverage: UHC) ของไทย โดยเฉพาะระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ (The Universal Coverage Scheme: UCS) ที่ปัจจุบันครอบคลุมประชากรถึง 99.78% **สะท้อนโอกาสที่มากขึ้นของคนไทยในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล** ซึ่งย่อมหมายถึงการบริโภคยาที่จะมีอัตราสูงขึ้นตามไปด้วย (ตลาดยาในประเทศไทยมีมูลค่าประมาณ 1 ใน 4 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมด, ภาพที่ 5) โดยมีช่องทางการจำหน่ายยาผ่านโรงพยาบาลเป็นหลัก

Figure 5: Share of Pharmaceutical Expenditure (2018)

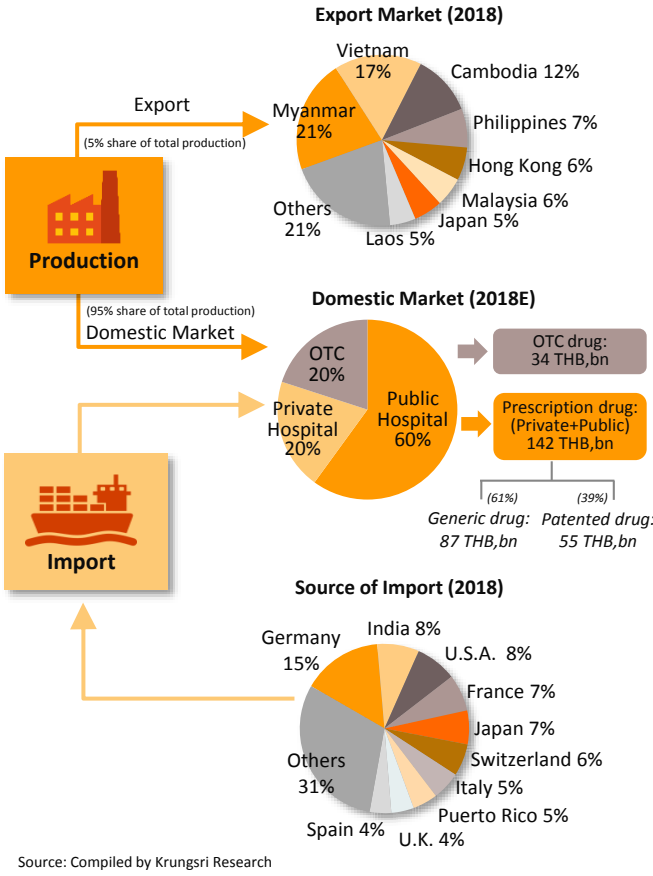


Source: Estimated by Business Monitor International (BMI)

สำหรับ**ช่องทางการจำหน่ายยา แบ่งเป็น 2 ช่องทางหลัก** (ภาพที่ 6)

- **การจำหน่ายยาผ่านโรงพยาบาล**: ระบบสวัสดิการสาธารณสุขของรัฐที่ครอบคลุมข้าราชการและผู้ขอรับสวัสดิการส่วนใหญ่ ทำให้***มูลค่าการจำหน่ายยาผ่านโรงพยาบาลมีสัดส่วนถึง 80% ของมูลค่าตลาดยาทั้งหมด*** แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 60% ของมูลค่าตลาดยารวม และโรงพยาบาลเอกชนสัดส่วน 20% ของมูลค่าตลาดยารวม โดยยาที่จำหน่ายผ่านโรงพยาบาลจะเป็นยาที่ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ เรียกว่า Prescription drug จำแนกเป็น 1) ยาชื่อสามัญ (Generic drug) สัดส่วนประมาณ 61% ของมูลค่ายาที่จำหน่ายผ่านโรงพยาบาลทั้งหมด และ 2) ยาจดสิทธิบัตร (Patented drug) สัดส่วน 39% แต่มีมูลค่าเติบโตในอัตราที่สูงกว่ายาชื่อสามัญ ซึ่งเป็นไปตามความต้องการใช้ในกลุ่มโรคร้ายแรงที่ไม่ติดต่อ เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ยาโรคเบาหวาน เป็นต้น
- **การจำหน่ายยาผ่านร้านขายยา** (Over-The-Counter: OTC) แม้ระบบประกันสุขภาพของรัฐมีผลให้คนไข้บางส่วนเปลี่ยนพฤติกรรมไปรับการรักษาพยาบาลแทนการซื้อยาจากร้านขายยา แต่ร้านขายยาก็ยังเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ประชาชนเลือกใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น หรือสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์ ***โดยมูลค่าการจำหน่ายยาผ่านร้านขายยา (OTC drug) ยังเปลี่ยนแปลงไม่มาก โดยมีสัดส่วนที่ประมาณ 19-20% ของมูลค่าตลาดยารวม*** ทั้งนี้ จำนวนร้านขายยาประเภทต่างๆ ทั่วประเทศมีจำนวน 24,941 แห่ง (ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ตุลาคม 2561) 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) โดยมีการลงทุนทั้งในรูปแบบของการลงทุนเองและการขยายธุรกิจในรูปของแฟรนไชส์ (Franchise) ทั้งนี้ กลุ่มผู้ประกอบการค้าปลีกสมัยใหม่ (Modern trade) (อาทิ ดิสเคาน์สโตร์ ซุปเปอร์มาร์เก็ต ร้านค้าสะดวกซื้อ และกลุ่มร้านค้าเฉพาะในหมวดสินค้าสุขภาพ) มีการแตกไลน์ธุรกิจโดยการเพิ่มโซนจำหน่ายสินค้าในกลุ่มยาและเวชภัณฑ์ ทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้บริโภคได้อย่างกว้างขวาง

Figure 6: Pharmaceutical Markets



Source: Compiled by Krungsri Research

ด้านตลาดส่งออกยา ยาที่ผลิตได้มีการส่งออกประมาณ 5% ของปริมาณการผลิตยาทั้งหมด ในช่วงปี 2555-2560 การส่งออกยาของไทยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยราว 9% ต่อปีและยังมีสัดส่วนน้อยเพียง 0.20% ของมูลค่าส่งออกสินค้าทั้งหมดของไทย เนื่องจากยาที่ส่งออกจะเป็นยาชื่อสามัญทั่วไปที่มีมูลค่าต่ำ การส่งออกส่วนใหญ่จะไปยังประเทศเพื่อนบ้าน ได้แก่ เวียดนาม เมียนมา สปป.ลาว และกัมพูชา (สัดส่วนการส่งออกรวมกันกว่า 55% ของมูลค่าการส่งออกยาทั้งหมด) ส่วนการนำเข้ายาส่วนใหญ่จะเป็นตัวยาที่ไม่สามารถผลิตได้ในประเทศซึ่งมีราคาสูง อาทิ ยาสร้างเม็ดเลือด ยาปฏิชีวนะ และยาลดไขมันในเลือด โดยแหล่งนำเข้าหลักมาจากเยอรมนี สหรัฐฯ และฝรั่งเศส จึงส่งผลให้อุตสาหกรรมยาของไทยขาดดุลการค้ามาโดยตลอด เป็นที่สังเกตว่า ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา ไทยมีการนำเข้ายาจากอินเดียเพิ่มขึ้นมาก (สัดส่วนเฉลี่ย 7.3% ต่อปีของมูลค่านำเข้ายาทั้งหมดในปี 2557-2560 เทียบกับ 5.9% ในปี 2556) ส่วนใหญ่จะเป็นยาสามัญราคาถูก เนื่องจากอินเดียได้รับอานิสงส์ผ่านช่องทางสิทธิเหนือสิทธิบัตร (Compulsory Licensing: CL)[5/] ในการผลิตยาสามัญ (Generic drug) จากสิทธิบัตรของยาต้นแบบ ทำให้สามารถผลิตยาสามัญได้ด้วยต้นทุนต่ำ

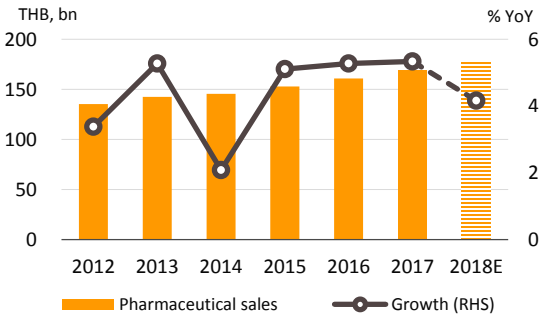
4/ ในเดือน พ.ย. 2545 ไทยได้ประกาศใช้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลให้ปัจจุบันประชากรไทยสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงผ่านระบบประกันสุขภาพของภาครัฐ 3 กองทุนหลัก ได้แก่ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสิทธิบัตรทอง 2) กองทุนประกันสังคม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

5/ เป็นการลดเงื่อนไขการผูกขาดตลาดของบริษัทยา โดยการเปิดโอกาสให้ประเทศที่จำเป็นต้องใช้ยาเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข หรือโรคระบาดร้ายแรงภายในประเทศ สามารถใช้มาตรการบังคับใช้สิทธิเพื่อทำการผลิตยา

สถานการณ์ที่ผ่านมา

ในช่วงปี 2556-2560 มูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยประมาณ 4.6% ต่อปี (ภาพที่ 7) มีขนาดตลาดใหญ่เป็นอันดับ 2 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากอินโดนีเซีย โดยการเติบโตของตลาดยาผ่านช่องทางโรงพยาบาลมีอัตราสูงกว่าการจำหน่ายยาผ่านร้านขายยา (OTC) ส่วนหนึ่งเป็นผลจากความครอบคลุมของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้พฤติกรรมการซื้อยาบริโภคเองจากร้านขายยาลดลง สำหรับ**ในปี 2561 มูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศอยู่ที่ประมาณ 176.6 พันล้านบาท เพิ่มขึ้น 4.2% YoY** (ภาพที่ 7) จำแนกเป็นยาที่ผ่านโรงพยาบาลและสั่งจ่ายโดยแพทย์ (Prescription drug) ประกอบด้วย ยาชื่อสามัญ (Generic drug) คิดเป็นมูลค่า 86.7 พันล้านบาท เพิ่มขึ้น 3.8% YoY และยาต้นตำรับ (Original drug) หรือยาจดสิทธิบัตร (Patented drug) มูลค่า 55.6 พันล้านบาท เพิ่มขึ้น 5.0% YoY ส่วนยาที่จำหน่ายผ่านร้านขายยา (OTC drug) มีมูลค่า 34.2 พันล้านบาท เพิ่มขึ้น 3.7% YoY (ภาพที่ 8)

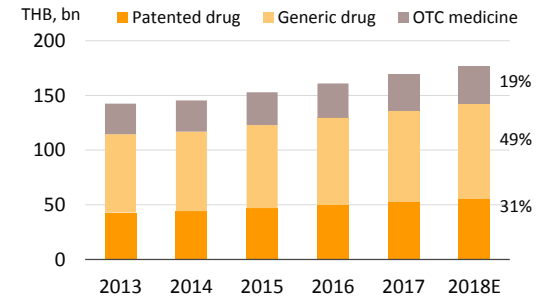
Figure 7: Domestic Pharmaceutical Sales



Source: BMI
Note: E = estimated

ด้านการผลิตยา[6]ของไทยในปี 2561 มีปริมาณการผลิตรวม 67,241 ตัน เพิ่มขึ้น 9.1% YoY เทียบกับที่ขยายตัว 5.3% ในปี 2560 โดยการผลิตยาเม็ด (สัดส่วน 26.6% ของปริมาณการผลิตยาทั้งหมด) เพิ่มขึ้น 15.4% YoY ยาผง (สัดส่วน 11.3%) เพิ่มขึ้น 12.6% YoY และยาแคปซูล (สัดส่วน 5.7%) เพิ่มขึ้น 15.4% YoY เนื่องจากผู้ผลิตบางรายมีการผลิตเพื่อส่งออกตามคำสั่งซื้อที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในส่วนของยาเม็ด ในขณะที่การผลิตยาน้ำซึ่งมีสัดส่วนมากที่สุด (41.0%) เพิ่มขึ้นในอัตราเพียง 1.8% YoY จากที่ขยายตัว 7.9% ในปี 2560 เนื่องจากมีการจำกัดปริมาณการจำหน่ายยาน้ำบางชนิดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจากผู้ผลิตไปยังร้านขายยา[7/] (เช่น ยาน้ำแก้ไอที่มีไดเฟนไฮดรามีน หรือ โปรเมทาซีน หรือ เดกซ์โตร-เมธอร์แฟน เป็นส่วนประกอบ) โดยในปี 2561 ดัชนีผลผลิตอุตสาหกรรมยา (Manufacturing production index of pharmaceutical products) อยู่ที่ 122.47 เพิ่มขึ้นจาก 107.99 ในปี 2560 (+13.4% YoY)

Figure 8: Domestic Pharmaceutical Markets by Type



Source: BMI
Note: E = estimated

การนำเข้ายาในปี 2561 มีมูลค่า 1,782 ล้านเหรียญสหรัฐฯ ขยายตัว 12.0% YoY จากที่ขยายตัว 3.7% ในปี 2560 (ภาพที่ 9) โดยส่วนใหญ่จะเป็นการนำเข้ายาต้นแบบหรือยาจดสิทธิบัตร (โดยเฉพาะยาโรคความดันโลหิตสูง ยาโรคเบาหวาน) ประเทศที่ไทยนำเข้ายามากที่สุดในปีนี้ คือ เยอรมนี อินเดีย และสหรัฐฯ (สัดส่วนรวมกัน 31% ของมูลค่านำเข้ายาทั้งหมด) เพิ่มขึ้น 21.5% YoY โดยเฉพาะการนำเข้ายาราคาถูกจากอินเดีย (สัดส่วน 8.0% เพิ่มขึ้นจาก 6.7% ในปี 2560) ขยายตัวเร่งขึ้น 32.2% YoY ขณะที่การนำเข้ายาจากจีน (สัดส่วน 2.9%) หดตัวต่อเนื่องจากปีก่อน (ตารางที่ 1) ส่วนหนึ่งเป็นผลจากจีนมีการปรับขึ้นราคายา อีกทั้งการนำเข้ายาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มยาสามัญทั่วไปที่ไทยเริ่มผลิตวัตถุดิบตัวยาสำคัญได้

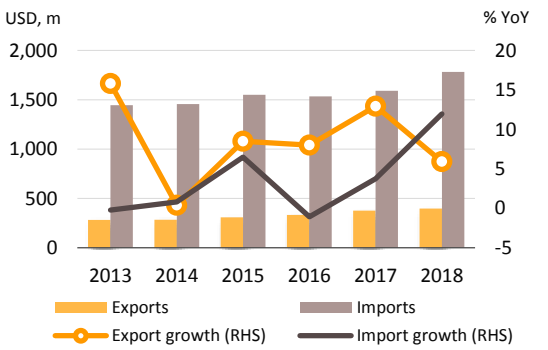
การส่งออกยาในปี 2561 มีมูลค่า 397 ล้านเหรียญสหรัฐฯ ขยายตัว 5.9% YoY (ภาพที่ 9) โดยตลาดส่งออกที่ขยายตัวสูงสุดคือ ฮ่องกง (+34.0% YoY) เนื่องจากอุตสาหกรรมยาของฮ่องกงยังมีขนาดเล็กและปริมาณการผลิตยังมีจำกัด จึงมีความจำเป็นต้องนำเข้ายาเพื่อรองรับความต้องการใช้ยาที่เพิ่มขึ้น รองลงมาได้แก่ มาเลเซีย (+25.3% YoY) กัมพูชา (+25.1% YoY) เมียนมา (+17.3% YoY) สปป.ลาว (+10.2% YoY) และฟิลิปปินส์ (+9.0% YoY) ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการที่ไทยได้รับการรับรองให้เป็นสมาชิก ASEAN Listed Inspection Service[8/] จึงช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ผลิตยาไทยสามารถส่งออกยาไปยังประเทศสมาชิกในภูมิภาคอาเซียนได้สะดวกขึ้น

Table 1: Thai Pharmaceuticals Imports

Country	Share (%)						Growth (%)					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Germany	8.7	9.9	10.4	14.3	14.1	**15.3**	-5.7	14.6	12.8	35.6	2.2	**21.4**
India	5.9	7.7	8.0	6.8	6.7	**8.0**	0.0	31.1	11.7	-16.2	2.6	**32.2**
U.S.A	9.4	8.7	9.0	8.0	7.9	**7.9**	3.9	-6.6	10.2	-12.9	3.4	**12.3**
France	7.5	7.9	6.6	7.0	7.6	**7.0**	-6.3	6.8	-11.1	4.2	13.6	**2.9**
Japan	5.1	5.4	5.2	5.4	5.5	**6.5**	0.4	6.4	2.7	1.3	6.8	**31.4**
Switzerland	11.8	7.5	9.1	6.1	6.3	**6.1**	23.7	-35.9	29.2	-33.4	6.4	**9.3**
Italy	6.5	7.0	6.8	6.3	5.8	**5.5**	3.9	8.5	3.5	-7.6	-5.0	**5.5**
China	3.5	3.9	4.0	5.1	3.7	**2.9**	-2.2	11.9	10.0	25.1	-24.4	**-13.1**
Others	41.6	42.0	40.7	41.0	42.3	**40.8**	-17.6	1.8	3.2	-0.3	6.9	**8.0**
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**-0.2**	**0.8**	**6.5**	**-1.1**	**3.7**	**12.0**

Source: Ministry of Commerce (MOC)

Figure 9: Thai Pharmaceuticals Imports & Exports



Source: MOC

6/ ที่มา: สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม โดยการผลิตยาของไทยจะเป็นยาสำเร็จรูป ได้แก่ ยาน้ำ, ยาเม็ด, ยาแคปซูล, ยาครีม ยาผง และยาฉีด
7/ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กำหนดให้มีการจำกัดจำนวนการจำหน่ายและกระจายยากลุ่มนี้ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และกำหนดให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการร้านขายยาจะต้องจัดทำบัญชีการขายยากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้
8/ ไทยได้รับรองให้เป็นหน่วยประเมินการตรวจสอบคุณภาพยาของอาเซียน (Asean Listed Inspection Service) เมื่อเดือนมีนาคม 2558 ส่งผลให้ยาที่ผลิตในไทย และได้รับการรับรองจาก อย. สามารถส่งออกในประเทศสมาชิกอาเซียนได้ โดยไม่จำเป็นต้องให้ประเทศสมาชิก (สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินโดนีเซีย) เข้ามาตรวจมาตรฐานการผลิต (GMP) และตรวจสอบที่ปลายทางอีก ถือเป็นการลดความซ้ำซ้อนและลดภาระค่าใช้จ่าย

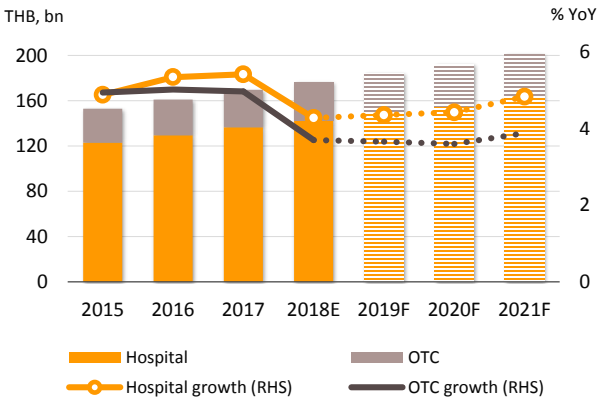
แนวโน้มอุตสาหกรรม

มูลค่าการจำหน่ายยาในประเทศช่วงปี 2562-2564 คาดว่าจะขยายตัวเพิ่มขึ้นประมาณ 4.2-4.6% (ภาพที่ 10-11) **ตามความต้องการใช้ที่เพิ่มขึ้น** โดยมีปัจจัยหนุน ดังนี้

1) **การเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น** โดยเฉพาะจำนวนผู้ป่วยจากโรคเฉพาะทางหรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีมากขึ้น ซึ่งการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูง สัดส่วนประมาณ 31% รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคมะเร็ง ตามลำดับ ทั้งนี้ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดว่าผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปของไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 11.2 ล้านคนในปี 2560 เป็น 13.1 ล้านคนปี 2564 (ภาพที่ 12) และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 228 พันล้านบาท (2.8%ของ GDP) ในปี 2565 จาก 63 พันล้านบาทปี 2553 (2.1%ของ GDP) (จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ 2560-2564)

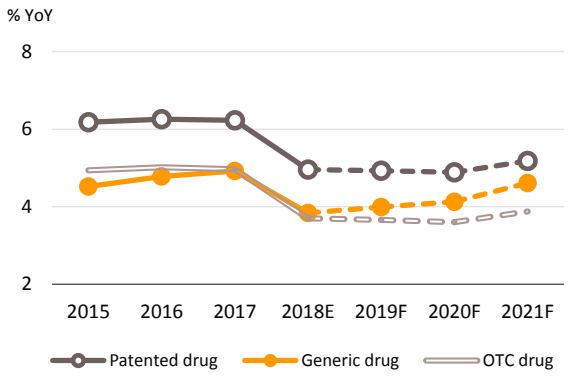
2) **การเข้าถึงช่องทางการรักษาที่ดีขึ้นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (ค่ายาและค่ารักษา) ขยายตัวต่อเนื่อง โดยคาดว่าจะอยู่ในอัตราราว 4.4-4.7% ในช่วงปี 2562-2564 (ภาพที่ 13) โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของภาคเอกชนคาดว่าจะขยายตัวต่อเนื่องในอัตรา 4.7% ในปี 2564 จากที่ขยายตัว 4.6% ในปี 2561

Figure 10: Domestic Pharmaceutical Sales



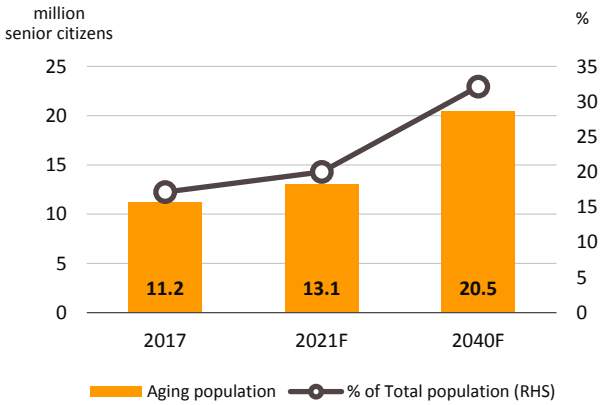
Source: BMI/EMIS, compiled by Krungsri Research

Figure 11: Domestic Pharmaceutical Sales by Product



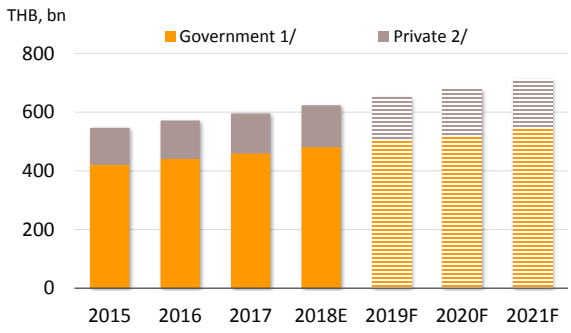
Source: BMI/EMIS, compiled by Krungsri Research

Figure 12: Proportion of Aging Population in Thailand



Source: NESDB

Figure 13: Domestic Healthcare Expenditure

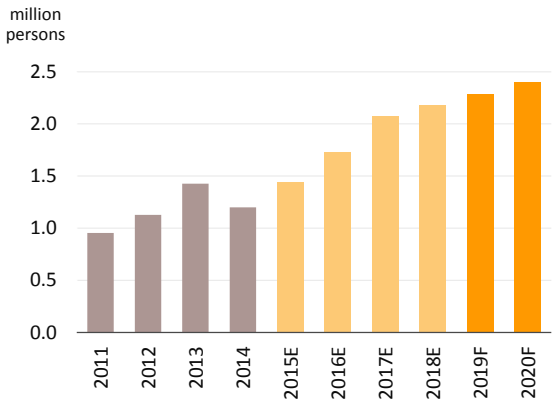


Source: BMI, compiled by Krungsri Research

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

3) **การขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์** เนื่องจากความได้เปรียบของไทยทั้งในด้านคุณภาพการบริการและมาตรฐานการรักษาที่เอื้อต่อการเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ (Medical Hub) กอรปกับการที่โรงพยาบาลของไทยมีความก้าวหน้าและมีความพร้อมด้านศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะการรักษาโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (อาทิ โรคหัวใจ โรคกระดูก โรคมะเร็ง เป็นต้น) รวมทั้งศูนย์ดูแลและบริบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายต่ำเมื่อเทียบกับประเทศคู่แข่ง (อาทิ สิงคโปร์และมาเลเซีย) ทำให้ไทยมีผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้น ตามการขยายตัวของกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วไปและนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Tourist & Medical tourist) ซึ่งมีสัดส่วนรวมกันประมาณ 80% ของผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด ทั้งนี้ คาดว่าในปี 2562 จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในไทยจะขยายตัว 5.0% และจะเพิ่มขึ้นเป็น 8.0% ในปี 2563 จากที่ขยายตัวราว 5.0% ในปี 2561 (ภาพที่ 14)

Figure 14: Number of Foreign Patients in Thailand



Source: Ministry of Commerce
Note: Estimate and forecast by Krungsri Research

การลงทุนในอุตสาหกรรมยามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากนโยบายของ BOI เพื่อช่วยลดภาระต้นทุนของผู้ผลิตยาที่ต้องใช้เงินลงทุนเพื่อปรับปรุงโรงงานผลิตให้ได้มาตรฐาน GMP ตามแนวทาง PIC/S โดยผู้ผลิตที่ยื่นขอรับการส่งเสริมการลงทุนภายในปี 2560-2561 จะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลเป็นเวลา 8 ปี ส่วนผู้ผลิตที่ยื่นขอรับการส่งเสริมการลงทุนตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นไป จะได้รับการยกเว้นภาษีเงินได้นิติบุคคลเป็นเวลา 5 ปี นอกจากนี้ อุตสาหกรรมการผลิตยายังเป็นหนึ่งในกลุ่มอุตสาหกรรมเป้าหมายใหม่ของภาครัฐ (New S-curve) ที่มีแผนสนับสนุนการลงทุนในพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) และเป็นกลุ่มอุตสาหกรรมที่ใช้เทคโนโลยีชั้นสูง ที่ภาครัฐพร้อมสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณการวิจัยและสิทธิประโยชน์ทางภาษี

ด้านการนำเข้ายาจากต่างประเทศ คาดว่าจะขยายตัวชะลอลง เนื่องจากภาครัฐมีนโยบายลดการนำเข้ายาต้นแบบ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ผลิตยาภายในประเทศที่มีศักยภาพโดยเฉพาะกลุ่มร่วมทุนต่างชาติผลิตยาที่มีมูลค่าสูงหรือยาที่หมดสิทธิบัตร (อาทิ กลุ่มยาลดความดันโลหิตสูง ยาโรคเบาหวาน และยาปฏิชีวนะ เป็นต้น) รวมถึงยาจากชีววัตถุที่อนาคตมีแนวโน้มจะใช้มากขึ้น เช่น ยามะเร็ง โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาลดค่าขึ้นทะเบียนตำรับยาใหม่ โดยล่าสุดกลุ่มทุนจากธุรกิจอื่นในประเทศมีแผนรุกการผลิตวัตถุดิบตัวยาสำคัญ เช่น กลุ่มปตท.ร่วมกับองค์การเภสัชกรรมสร้างโรงงานผลิตยารักษาโรคมะเร็ง หรือกลุ่มเอสซีจี เคมิคอลส์ จะลงทุนผลิตยาชีววัตถุ และบริษัทสหแพทย์เภสัช (เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ) จะผลิตวัตถุดิบสารตั้งต้น ซึ่งน่าจะมีผลลดการนำเข้ายาต้นแบบได้บางส่วน **สำหรับมูลค่าส่งออกมีโอกาสขยายตัวต่อเนื่องในภูมิภาคอาเซียน**หลังจากที่ไทยเข้าเป็นสมาชิกการตรวจประเมินยาแห่งสหภาพยุโรป (PIC/S) และโรงงานผลิตยาของไทยที่ได้มาตรฐาน GMP (Good Manufacturing Practice) ทำให้ประเทศผู้นำเข้ามีความเชื่อมั่นในคุณภาพยาจากไทยเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตาม อุตสาหกรรมยามีแนวโน้มการแข่งขันเพิ่มขึ้น จาก 1) ผลิตภัณฑ์ยานำเข้าราคาถูกจากอินเดียและจีน (แม้ว่าจีนปรับขึ้นราคาผลิตภัณฑ์ยาสามัญแต่ราคาโดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบกับประเทศอื่น) 2) การเพิ่มขึ้นของนักลงทุนรายใหม่ โดยเฉพาะการเข้ามาของนักลงทุนต่างชาติ (เช่น ญี่ปุ่น) โดยใช้ไทยเป็นฐานการผลิตยาชื่อสามัญ (Generic drugs) ส่วนหนึ่งเพื่อส่งออกไปจำหน่ายในประเทศของตนและเพื่อเจาะตลาด CLMV

◢ *มุมมองวิจัยกรุงศรี:* **คาดว่าผลประกอบการของผู้ผลิตและจำหน่ายยาในปี 2562-2564 มีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่องในระดับใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม การแข่งขันด้านราคาที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น อาจเป็นข้อจำกัดในการทำกำไรของผู้ประกอบการอยู่บ้าง ทำให้ผลประกอบการยังคงอยู่ในระดับปานกลาง**

ผู้ผลิตยาแผนปัจจุบัน: คาดว่ารายได้ยังมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง โดยผู้ผลิตที่จำหน่ายยาผ่านโรงพยาบาลโดยเฉพาะยาจดสิทธิบัตรที่มีความต้องการเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยจากโรคเฉพาะทาง (อาทิ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง) มีแนวโน้มเติบโตดี ในขณะที่การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างทั่วถึงผ่านระบบประกันสุขภาพของภาครัฐยังเป็นปัจจัยหนุนความต้องการยาในกลุ่มยาสามัญทั่วไป นอกจากนี้ผู้ผลิตยังมีโอกาสขยายตลาดส่งออกไปยังประเทศในอาเซียนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม คาดว่าการแข่งขันที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับต้นทุนของผู้ผลิตยาในประเทศที่มีแนวโน้มสูงขึ้นจากการปรับปรุงโรงงานให้ได้มาตรฐาน GMP-PIC/S และวัตถุดิบยานำเข้าที่ราคามีแนวโน้มสูงขึ้น รวมถึงการควบคุมราคายาของภาครัฐในโรงพยาบาลเอกชน อาจเป็นปัจจัยกดดันผลประกอบการทางธุรกิจอยู่บ้าง

ผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์เภสัชภัณฑ์ (ร้านค้าปลีก/ร้านค้าส่ง): คาดว่ารายได้เติบโตอย่างค่อยเป็นค่อยไป ปัจจัยหนุนจากความต้องการบริโภคยาในประเทศที่เพิ่มขึ้น แต่การแข่งขันยังคงรุนแรง โดยเฉพาะธุรกิจร้านค้าปลีก/ร้านขายยาทั่วไป (Stand-alone) จะเผชิญการแข่งขันมากขึ้นกับร้านขายยารายใหญ่ที่มีการขยายสาขา (Chain store) เช่น ร้านขายยาฟาสซิโน มีแผนจะเปิดสาขาเพิ่มอีก 89 สาขาในปี 2562-2564 และร้านขายยา Save Drug (เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ) มีแผนเปิดเพิ่ม 50 สาขาในปี 2562 และปีถัดไปจะเพิ่ม 20% ทุกปี เป็นต้น รวมถึงการเข้ามาขยายการลงทุนของผู้ประกอบการค้าปลีกสมัยใหม่รายใหญ่ ได้แก่ ดิสเคาน์สโตร์ และซุปเปอร์มาร์เก็ต (ทั้งนี้ คาดว่าใน 1-3 ปีข้างหน้า จะมีการเปิดสาขารวมกันเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าปีละ 50 สาขา) ที่มีการเพิ่มโซนจำหน่ายยาและอาหารเสริมควบคู่ไปด้วย จะส่งผลให้สัดส่วนของร้านขายยาแบบ Chain store เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังมีร้านค้าสะดวกซื้อที่แบ่งโซนจำหน่ายยาโดยมีสาขากระจายในเกือบทุกพื้นที่ (คาดว่าจะมีสาขาเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 600-700 สาขาต่อปี) เพิ่มแรงกดดันด้านการแข่งขันให้กับผู้ประกอบการร้านขายยาที่เป็น Stand-alone จึงคาดว่าผลประกอบการของธุรกิจร้านขายยาจะเติบโตไม่มาก **ส่วนร้านค้าส่งผลิตภัณฑ์เภสัชภัณฑ์** ปัจจุบันหันมาทำตลาดร้านค้าปลีกมากขึ้น ซึ่งร้านค้าส่งจะค่อนข้างได้เปรียบด้านต้นทุนในการจัดซื้อยา ทำให้ผลประกอบการของธุรกิจยังมีแนวโน้มเติบโตในระดับใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมา

วิจัยกรุงศรี

ดร.สมประวิณ มันประเสริฐ	**ผู้บริหารสายงานวิจัยและหัวหน้าทีมวิจัยเศรษฐกิจ**

ทีมวิจัยเศรษฐกิจ

● ศรันต์ สุนันท์สถาพร	เศรษฐกรอาวุโส (เศรษฐกิจโลก)
● สุจิต ชัยวิชญชาติ	เศรษฐกรอาวุโส (เศรษฐกิจไทย)
● จุไรลักษณ์ พลศรี	เศรษฐกรอาวุโส (พยากรณ์ตัวเลขเศรษฐกิจ)
● สร้อยสนธิ์ หล่อสุวรรณกุล	เศรษฐกรอาวุโส (สปป.ลาว, เวียดนาม, อินโดนีเซีย)
● สถิตย์ แถลงสัตย์	เศรษฐกรอาวุโส (กัมพูชา, เมียนมา, ฟิลิปปินส์)
● ลูกหิน วราโชติเศรษฐ์	เศรษฐกร
● ธนาพร ศรีคล้าย	เศรษฐกร

ทีมวิจัยอุตสาหกรรม

● พรพรรณ โภคย์สุพัสตร์	ผู้บริหารฝ่ายวิจัยอุตสาหกรรม
● ธเนศ มหัทธนาลัย	นักวิเคราะห์อาวุโส (Manufacturing and Service Sectors)
● พูลสุข นิลกิจศรานนท์	นักวิเคราะห์อาวุโส (Healthcare, Modern Trade, ICT)
● ปิยะนุช สถาพงศ์ภักดี	นักวิเคราะห์อาวุโส (Transportation & Logistics, Construction Materials, Industry Risk Ratings)
● นรินทร์ ตันไพบูลย์	นักวิเคราะห์อาวุโส (Power Generation, Biofuel, Chemical & Plastic Products, Construction Contractor)
● พุทธชาด ลุนคำ	นักวิเคราะห์ (Tourism Sectors, Real Estate in Upcountry, Steel)
● วรรณา ยงพิศาลภพ	นักวิเคราะห์ (Automobile, Electronics & Electrical Appliances, Beverages)
● พัชรา กลิ่นชวนชื่น	นักวิเคราะห์ (Real Estate in BMR)
● ชัยวัช โชวเจริญสุข	นักวิเคราะห์ (Agricultural Products, Food)

ทีมพัฒนางานวิจัย

● ตลับลักขณ์ ธนดิษฐ์สุวรรณ	นักวิเคราะห์อาวุโส (Financial Sectors)
● รชฎ เลียงจันทร์	นักวิเคราะห์ (Oil & Gas, Petrochemicals, Industry Scenario Analysis)
● อาภากร นพรัตยาภรณ์	นักวิเคราะห์

ทีมบริหารระบบข้อมูลวิจัย

● สุรัชนี สมประสงค์	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
● ธมณ เสริญสุขสกุล	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
● เชิดศักดิ์ ศรีชัยต้น	เจ้าหน้าที่ระบบข้อมูลวิจัย
● วงศกร แก้วอุดทัง	เจ้าหน้าที่ระบบข้อมูลวิจัย

สนใจสมัครรับอีเมล์ได้ที่ ***krungsri.research@krungsri.com***

คำสงวนสิทธิ์

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นจากแหล่งข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณชนที่น่าเชื่อถือ อย่างไรก็ตามวิจัยกรุงศรีมิอาจรับรองความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลดังกล่าวได้ ทั้งนี้ข้อคิดเห็นที่ปรากฏเป็นความคิดเห็นของวิจัยกรุงศรี ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับ บมจ. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา และขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงความเห็น หรือประมาณการต่างๆ โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า