

บทที่ 3

สภาพทั่วไปของธุรกิจร้านขายยาในประเทศไทยและในจังหวัดชลบุรี

3.1 ประวัติความเป็นมาของร้านขายยาในประเทศไทย¹

ยุคแรกของร้านขายยา เป็นยุคสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ที่ได้มีมิชชันนารีอเมริกันเข้ามาในประเทศไทยหลายคณะ คณะที่มีความสำคัญมากและควรกล่าวถึง คือ คณะของนายแพทย์ Dan Bean Bradley M.D. หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า “หมอบรัดเลย์” หรือ “หมอปัดเลย์” ได้เข้ามาเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2378 ได้ตั้งโอสถศาลาเป็นเรือนไม้สัก 2 หลังที่ข้างวัดเกาะ (วัดสัมพันธวงศ์) เริ่มเปิดสถานที่จ่ายยารักษาโรค เปิดโอกาสให้คนป่วยมารับการรักษาได้ตลอดวัน ต่อมาได้ย้ายไปเช่าที่ริมหน้าของเจ้าพระยาคลัง (ดิศ บุนนาค) โดยดัดแปลงเป็นโอสถศาลา ซึ่งต่อมาเรียก ห้างขายยา โดยเปิดทำการเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2378 ซึ่งมีบันทึกประชุมพงศาวดารไว้ว่าเป็นวันที่เภสัชกรชุมชนได้ก่อกำเนิดอย่างมีระบบ มีห้องผสมยา ร้านขายยาของหมอบรัดเลย์นี้ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคคล้ายคลินิก แต่ไม่เก็บค่ารักษา

เมื่อต้นสมัยรัชกาลที่ 5 ปี พ.ศ. 2415 ได้มีชาวต่างประเทศมาดำเนินธุรกิจการค้ามากกว่าเดิม ในช่วงนี้ได้มีชาวต่างประเทศตั้งธุรกิจร้านขายยาขึ้นหลายแห่ง เช่น ห้าง บี กริม แอนด์ โก ตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2421 สถานที่เดิมอยู่ริมแม่น้ำเจ้าพระยา บริเวณโรงแรมโอเรียนเต็ล อีกสี่ปีต่อมาจึงได้ย้ายมาอยู่ปากคลองตลาด ห้างนี้มีเภสัชกรชาวเยอรมัน ชื่อ นายแบร์นฮาร์ด กริม ร่วมกับพ่อค้าชาวออสเตรเลียชื่อ นายแอรวิน มิลเลอร์ ก่อตั้งขึ้นขายยาเยอรมันเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังมีบริษัทเบอเลียคเกอร์และบริษัทดีทแฮล์ม ซึ่งเป็นของชาวสวิสเซอร์แลนด์ได้เปิดธุรกิจค้าขายทั่วไปซึ่งภายหลังได้ทำธุรกิจยาด้วย นอกจากนี้ยังมีร้านขายยาตรางู หรือชื่ออังกฤษว่า “British Dispensary” ซึ่งก่อตั้งโดยนายแพทย์เฮล์ (T. Heyward Hays) ซึ่งต่อมาได้แจ้งกิจการทั้งหมดให้แก่ชาวอังกฤษชื่อแมกแบค (J. Macbeth) และมีการแข่งขันจนถึงนายล้วน ว่องวานิช และเป็นของตระกูลว่องวานิชมาจนถึงปัจจุบัน

¹ อุบลรัตน์ กิตติวงศ์วิสุทธิ, ลักษณะและพฤติกรรมประกอบธุรกิจของร้านขายยาประเภทที่มีหลายสาขา, สารนิพนธ์ เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต(เศรษฐศาสตร์ธุรกิจ) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543

เมื่อสิ้นสงครามโลกครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2462 ได้มีร้านขายยาตั้งเพิ่มขึ้นหลายร้าน ทำให้มีร้านขายยาทั้งสิ้นถึง 30 ร้าน มีทั้งร้านขายยาฝรั่ง ไทย และจีน ส่วนร้านขายยาที่เป็นของคนไทยมักมีแพทย์รักษาโรคและขายยาไปด้วย

ต่อมาในช่วงสมัยเกิดสงครามมหาเอเชียบูรพา ในปี พ.ศ. 2485 มีร้านขายยาขนาดเล็กเกิดขึ้นมาก รวมทั้งร้านขายยาที่มีแต่ป้ายและสำนักงานติดต่อกันที่มีเพียงโทรศัพท์และโต๊ะทำงาน เพื่อให้คอยถามราคาจากแหล่งหนึ่งเอามาขายอีกแหล่งหนึ่ง ในขณะที่ร้านขายยาบางแห่งต้องเลิกกิจการไปเพราะไม่มีขาย ในช่วงนี้ได้มีร้านขายยาเกิดขึ้นอีกหนึ่งแห่ง ชื่อ ห้างหุ้นส่วนวิทยาศาสตร์ ซึ่งก่อตั้งโดยกลุ่มเภสัชกรและสหยาทั้งหมด 6 คน นอกจากขายยาแล้วยังผลิตยาออกจำหน่ายด้วย เช่น ยาฉีด ควินิน ยาน้ำ ทิงเจอร์และยาธาตุน้ำแดง ซึ่งนิยมใช้กันมาก จวบจนถึงปัจจุบัน เมื่อสิ้นสุดสงคราม ร้านที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นเพียงนายหน้าขายยาต้องเลิกกิจการไป ยาของต่างประเทศได้เริ่มหลั่งไหลเข้ามาในประเทศไทย มีบริษัทยาต่างประเทศเข้ามาตั้งกิจการเป็นตัวแทนจำหน่ายยาของบริษัทเอง จัดระบบการจำหน่ายโดยมีดีเทลยาเพื่อติดต่อกับแพทย์และโรงพยาบาลโดยตรง ร้านขายยาที่เคยเป็นตัวแทนจำหน่ายให้แก่หน่วยแพทย์ของรัฐบาล ก็ต้องปรับปรุงกิจการเป็นร้านขายปลีกและเมื่อมี พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 การขายยาและผลิตจึงแยกจากกันโดยเด็ดขาด

หลังจากที่โรงงานผลิตยาและร้านขายยาได้แยกกันอย่างเด็ดขาด ร้านขายยาส่วนใหญ่จะเป็นร้านที่แยกออกมาตั้งตามอาคารพาณิชย์ ติดถนนหรือบริเวณที่สังเกตเห็นได้ง่ายในย่านชุมชน ผู้ประกอบการที่เป็นพ่อค้าชาวจีน มีการนำยาแผนโบราณเข้ามาขายควบคู่กันในร้าน เป็นธุรกิจที่มีการสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษสู่ลูกหลาน ต่อมาเมื่อความรู้ทางด้านยาหรือเวชภัณฑ์มีการพัฒนามากขึ้นทำให้ยาแผนโบราณค่อย ๆ ลดความสำคัญลง เป็นการก้าวสู่ยุคของร้านขายยาแผนปัจจุบัน โดยได้มีบริษัทข้ามชาติได้มาตั้งสาขาหรือตัวแทนจำหน่ายในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์แรก คือ เพื่อจำหน่ายให้แพทย์และโรงพยาบาลเพื่อจ่ายให้คนไข้ที่มารักษา แต่เนื่องจากสถานพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องรอนานเมื่อเข้ารับบริการ ผู้ป่วยบางคนจึงนำไปส่งแพทย์ไปซื้อยาที่ร้านขายยา ทำให้เกิดช่องทางการจำหน่ายยาในร้านขายยา ในที่สุดธุรกิจร้านขายยาจึงได้เปลี่ยนโฉมจากร้านขายยาสมุนไพร มาเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบันเกือบทั้งหมด

3.2 การควบคุมดูแลจากภาครัฐ²

ในด้านการควบคุมร้านขายยาของภาครัฐในประเทศไทย มีหลักฐานเป็นรายลักษณะอักษรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2479 คือ มีการตราพระราชบัญญัติควบคุมการขายยา พ.ศ. 2479 เป็นฉบับแรก และมีการปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวมาเป็นระยะ คือ พระราชบัญญัติควบคุมการขายยาฉบับที่ 2 พ.ศ. 2481 ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2493 ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2498 ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2499 ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2500 และในปัจจุบันประเทศไทยใช้พระราชบัญญัติ พ.ศ. 2510 เป็นหลักในการควบคุมการขายยารวมถึงการผลิตและการนำเข้ายาด้วย

พระราชบัญญัติยาฉบับปัจจุบัน คือ พระราชบัญญัติยา ปี พ.ศ. 2510 ได้แบ่งประเภทของใบอนุญาตร้านขายยาดังต่อไปนี้

- 1) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
- 2) ใบอนุญาตขายส่งยาแผนปัจจุบัน
- 3) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
- 4) ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

ในปี 2540 กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ที่ควบคุมร้านขายยา ได้เปลี่ยนบทบาทจากการควบคุมและลงโทษ มาใช้มาตรการชักชวนร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เปิดดำเนินการอยู่แล้วให้ปรับปรุงตัวเอง โดยได้ออกนโยบายที่จะเปลี่ยนร้านขายยาให้เป็นสถานบริการเภสัชกรรม โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มองว่าประเทศไทยยังขาดร้านขายยาที่ได้มาตรฐานตามหลักวิชาการ ซึ่งอาจจะเนื่องมาจาก

- 1) ขาดแคลนเภสัชกร ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน
- 2) ขาดองค์ความรู้และแนวปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนที่เหมาะสม สำหรับสังคมไทย
- 3) การบริการไม่ทั่วถึง เนื่องจากจำนวนร้านยาโดยรวมมีไม่เพียงพอและการกระจายตัวไม่เหมาะสม

² http://www2.fda.moph.go.th/law/sub_default.asp?productcd=1.May 2007.

มาตรฐานร้านยาจึงถูกพัฒนาขึ้นจากข้อมูลพื้นฐาน และรูปแบบร้านยาที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตที่มีการปรับรื้อระบบสุขภาพของประเทศโดยรวม ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมายที่สำคัญในการพัฒนาร้านยา ให้สามารถเป็นหน่วยบริการหนึ่งในเครือข่ายระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ภายใต้การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น และมีเสรีในการเลือกใช้บริการได้ตามความพึงพอใจ เป็นที่มาของโครงการ “พัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา”³ ของสภาเภสัชกรรม

3.3 การแข่งขันในธุรกิจร้านขายยาในจังหวัดชลบุรี

ร้านขายยาในจังหวัดชลบุรี⁴ แบ่งออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

- 1) ร้านขายยาแผนปัจจุบัน มีจำนวน 329 ร้าน
- 2) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ มีจำนวน 164 ร้าน
- 3) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จสำหรับสัตว์
- 4) ร้านขายยาแผนโบราณ มีจำนวน 53 ร้าน

โดยพบว่าในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีมีร้านขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งมีร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตอำเภอเมืองชลบุรีมีทั้งหมด 109 ร้าน⁵ ส่วนใหญ่จะเป็นร้านขายยาขนาดเล็ก อยู่ตามชุมชน โดยขายปลีกยาเป็นหลัก ได้แก่ หมูบ้าน หอพัก อพาร์ทเมนต์ ตลาดสด และร้านขายยาขนาดใหญ่ ที่ตั้งอยู่บริเวณย่านการค้าอำเภอเมือง บริเวณถนนโพธิ์ทอง โดยขายปลีกและส่งยาเป็นหลัก ซึ่งผู้ขายยาของร้านยาแผนปัจจุบันในเขตอำเภอเมือง ชลบุรี สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรประจำร้านและที่ไม่มีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ ซึ่งตามกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีการสุ่มตรวจร้านขายยาแผน

³ ดูรายละเอียด เรื่อง “โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพร้านยา” ในภาคผนวก ข

⁴ กองควบคุมยา กระทรวงสาธารณสุข 2548

⁵ สาธารณสุขอำเภอเมือง ชลบุรี 2549

ปัจจุบันให้มีเภสัชกรประจำร้านขายยาตลอดเวลาทำการ แต่ยังคงเว้นร้านขายยาแผนปัจจุบันที่รับอนุญาตก่อนปี 2546 ที่ยังไม่มีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการได้

เนื่องจากจำนวนร้านยาในจังหวัดชลบุรีมีจำนวนมาก เมื่อเทียบกับร้านขายยาแผนปัจจุบันในประเทศไทย ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 3 รองลงมาจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร และสมุทรปราการ (กองควบคุมยา กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548) จึงทำให้ในบางพื้นที่ซึ่งมีร้านยากระจุกตัวอยู่มากอยู่ในสถานะที่มีการแข่งขันสูง ทั้งทางด้านการบริการและราคา โดยเฉพาะในย่านการค้าของอำเภอเมืองซึ่งเป็นพื้นที่ที่เป็นแหล่งค้าส่งของสินค้าอุปโภคบริโภคเกือบทุกชนิด รวมถึงยาด้วยอยู่ในสถานะที่เกิดการแข่งขันด้านราคาอย่างมาก และเนื่องจากชลบุรีเป็นจังหวัดที่อยู่ติดกับกรุงเทพฯ และฉะเชิงเทราทำให้มีลูกค้าบางกลุ่มซึ่งอยู่อาศัยในพื้นที่คาบเกี่ยวระหว่างสองจังหวัดและประชากรที่เดินทางไปทำงานในสองจังหวัดดังกล่าวมีการเปรียบเทียบราคาขายและคุณภาพของบริการกับร้านยาในกรุงเทพฯ และฉะเชิงเทราด้วย

อัตราการเพิ่มขึ้นของร้านขายยาในจังหวัดชลบุรีในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นมาก⁶ จากเมื่อปี 2542 ร้านขายยาในจังหวัดชลบุรีมีจำนวนเพียง 200 ร้าน ได้เพิ่มจำนวนเป็น 426 ร้านในปี 2543 และในปี 2546 มีจำนวน 596 ร้าน สาเหตุอาจเนื่องมาจากจำนวนเภสัชกรที่มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ผลิตเริ่มเพียงพอต่อความต้องการของภาครัฐและบริษัทเอกชน และเภสัชกรบางส่วนสิ้นสุดสัญญาการชดใช้ทุนให้กับหน่วยงานของภาครัฐ จึงมีเภสัชกรปฏิบัติงานในร้านขายยาเพิ่มขึ้น ประกอบกับการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีนโยบายให้ร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตหลังปี 2546 ต้องมีเภสัชกรปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาทำการ แต่ก็ยังคงอนุโลมให้แก่วร้านขายยาที่ได้รับอนุญาตก่อนปี 2546 การที่จำนวนร้านขายยาที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้เอง ทำให้การแข่งขันในธุรกิจร้านขายยาเป็นไปอย่างรุนแรง กลยุทธ์ต่าง ๆ ทางการตลาดจึงถูกนำมาใช้ในการดำเนินการทางธุรกิจมากขึ้น

ลักษณะของร้านขายยาแผนปัจจุบันในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี หากแบ่งตามลักษณะการดำเนินกิจการ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ คือ

1) ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรประจำร้านยา จัดเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) มีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาทำการ โดยส่วนใหญ่แล้วเภสัชกรจะเป็นเจ้าของกิจการสินค้าที่มีขายเป็นยาแผนปัจจุบัน หากเป็นร้านที่มีทำเลอยู่ในชุมชนใหญ่ เช่น บริเวณย่านชุมชนใหญ่ จะเปิดทำการตลอดทั้งวัน ตั้งแต่เวลา 8.00 น. มีสินค้าและยาครบครัน แต่หากเป็นร้านที่อยู่

⁶ กองควบคุมยา กระทรวงสาธารณสุข 2550.

ตามหมู่บ้านหรือตามนิคมอุตสาหกรรมจะเป็นร้านขายยาขนาดเล็ก เปิดกิจการเฉพาะช่วงเวลาหลังเลิกงาน ประมาณ 17.00 น. มีสินค้าและยาไม่หลากหลายและครบครัน ทั้งนี้จะแตกต่างกันในแต่ละทำเลที่ตั้ง

2) ร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่มีเภสัชกรประจำร้านยา จัดเป็นร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่เจ้าของกิจการไม่ใช่เภสัชกร แต่ได้รับอนุญาตโดยการแขวนป้ายใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม เจ้าของกิจการมักเป็นพยาบาล หรือผู้ที่เคยเป็นลูกจ้างร้านขายยา แล้วออกมาดำเนินกิจการโดยไม่มีความรู้พื้นฐานทางด้านเภสัชกรรม แต่อาศัยประสบการณ์จากการทำงานสินค้าที่มีขายเป็นยาแผนปัจจุบันทั่วไป แต่มีสินค้าและยาไม่ครบครัน ส่วนใหญ่เป็นร้านขายยาขนาดเล็กอยู่ตามหมู่บ้านหรือแหล่งชุมชน มักเปิดกิจการเฉพาะช่วงเวลาหลังเลิกงาน ประมาณ 17.00 น.

3) ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุน้ำยาที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ (ขย. 2) เป็นร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกร มักมีการจำหน่ายยาชุด เจ้าของกิจการไม่ใช่เภสัชกร มักเป็นกิจการที่สืบทอดมาจากบรรพบุรุษหรือญาติพี่น้อง ส่วนใหญ่อยู่ตามชุมชนเล็ก มีสินค้าและยาไม่ครบครัน มักเปิดกิจการตลอดทั้งวัน

ความสามารถในแข่งขันของร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีมีปัจจัยหลักอยู่ 3 ประการ คือ

1) ความสามารถในการบริหารต้นทุนของสินค้า โดยราคายาที่ขึ้นขึ้นอยู่กับต้นทุนของยา โดยร้านยาขนาดใหญ่จะสามารถบริหารต้นทุนสินค้าได้ดีกว่าร้านขนาดเล็ก เนื่องจากสามารถสั่งซื้อยาจากบริษัทผู้ผลิตโดยตรง และสามารถสั่งซื้อได้ในจำนวนมาก ทำให้ต้นทุนของสินค้าต่ำ ในขณะที่ร้านขายยาขนาดเล็กมักซื้อยาผ่านร้านขายส่ง เนื่องจากไม่ต้องการสต็อกสินค้าไว้เป็นจำนวนมาก ทำให้ต้นทุนของสินค้าสูงกว่าร้านขายยาขนาดใหญ่

2) ความสามารถในการเสาะหาให้มีสินค้าที่ครบครันและตอบสนองความต้องการของผู้ซื้อ ร้านขายยาขนาดใหญ่จะมีสินค้าที่ครบครัน และหลากหลายยี่ห้อเพื่อตอบสนองต่อผู้ซื้อได้มากกว่าร้านขายยาขนาดเล็ก เนื่องจากมีจำนวนผู้ซื้อที่มากกว่าร้านขายยาขนาดเล็ก

3) ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาแก่ผู้ซื้อ โดยร้านขายยาที่เป็นเภสัชกรจะมีความได้เปรียบในการแข่งขันมากกว่า เพราะสามารถทำให้เกิดความน่าเชื่อถือของการให้บริการ ทั้งด้านของการจ่ายยาที่เหมาะสมกับโรคหรืออาการที่ท่านเป็น มีความปลอดภัยในการใช้ยา ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถทำให้เกิดความภักดีของผู้ซื้อที่จะกลับมาใช้บริการอีก จึงเป็นข้อ

แตกต่างจากร้านขายยาแผนปัจจุบันอื่น ๆ ที่ไม่มีเภสัชกรประจำร้าน ซึ่งในอนาคตการแข่งขันของร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรประจำร้านจะมีสูงขึ้น เนื่องจากจำนวนเภสัชกรที่จบมาจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก

โดยทั้งนี้หากพิจารณาถึงความสามารถในการแข่งขันของร้านขายยาในเขตที่ทำการศึกษได้แก่ บริเวณที่เป็นแหล่งชุมชนที่เป็นศูนย์กลางทางการค้า ได้แก่ ถนนโพธิ์ทอง ถนนเจตน์จำนงค์ ถนนสุขุมวิท (แยกห้างเฉลิมไทยและสี่แยกบ้านสวน) พบว่าความสามารถในการแข่งขันของร้านขายยา บริเวณดังกล่าวมีปัจจัยหลัก คือ

1) ด้านราคา โดยพบว่าร้านขายยาบริเวณถนนโพธิ์ทองเป็นบริเวณที่มีการแข่งขันด้านราคาสูง ประเภทของร้านมีทั้งร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของกิจการ และร้านที่ไม่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของกิจการ เนื่องจากบริเวณดังกล่าวเป็นแหล่งค้าส่งของสินค้าต่าง ๆ ได้แก่ ผ้า ยา อาหารทะเล ผักและผลไม้ เป็นต้น ร้านขายยาในบริเวณดังกล่าวมีขนาดหน้าร้านใหญ่ ตั้งแต่ขนาด 2 คูหา เป็นที่รู้จักของผู้บริโภคเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นร้านที่ก่อตั้งมาเป็นเวลานานกว่า 10 ปี ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่นและตามอำเภอใกล้เคียงกับอำเภอเมือง ได้แก่ อำเภอบ้านบึง อำเภอพนัสนิคม อำเภอพานทอง หรือจากจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ อำเภอแปดริ้ว จังหวัดฉะเชิงเทรา เนื่องจากบริเวณดังกล่าวเป็นท่ารถโดยสารของท่าเลใกล้เคียงต่าง ๆ เหล่านี้ และเป็นแหล่งค้าขายของผู้คนต่าง ๆ ทั่วทุกสารทิศ

ส่วนร้านขายยาบริเวณถนนเจตน์จำนงค์ ประเภทของร้านขายยาส่วนใหญ่เป็นร้านขายยาแผนปัจจุบันที่ไม่มีเภสัชกรอยู่ประจำการ เจ้าของกิจการส่วนใหญ่เป็นหมอดี มีการแข่งขันด้านราคาอยู่บ้าง เพราะอยู่ใกล้กับถนนโพธิ์ทอง ร้านขายยามักมีหน้าร้านเพียง 1 คูหา จำนวนร้านขายยามีจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นร้านที่ตั้งมานานกว่า 10 ปี แต่ไม่ได้รับการพัฒนาให้ทันสมัย ลูกค้ายังเป็นลูกค้าประจำและเป็นคนในท้องถิ่น ราคาขายที่ขายมีราคาสูงกว่าบริเวณถนนโพธิ์ทอง

ในขณะที่ร้านขายยาบริเวณแยกเฉลิมไทยเป็นร้านที่มีหน้าร้านไม่กว้างมากนัก เพียง 1 คูหา แต่มีร้านขายยาเป็นจำนวนมาก โดยมีทั้งร้านขายยาแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรประจำการและไม่มีเภสัชกรประจำการ ส่วนใหญ่เป็นร้านที่ตั้งมานานกว่า 5 ปี ราคาของยาจะมีราคาสูงกว่าร้านขายยาบริเวณถนนโพธิ์ทอง แหล่งของท่ารถโดยสารหลายสาย ได้แก่ สายกรุงเทพฯ-ชลบุรี พันสนิคม-ชลบุรี พานทอง-ชลบุรี เป็นต้น ลูกค้าส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัท นักเรียนนักศึกษา การแข่งขันด้านราคาไม่สูงเท่ากับบริเวณถนนโพธิ์ทองและเจตน์จำนงค์

2) ด้านความหลากหลายของสินค้า ร้านขายยาส่วนใหญ่บริเวณถนนโพธิ์ทองเป็นร้านที่มียาครอบคลุมทุกโรค ทั้งยาจากต่างประเทศและในประเทศ เนื่องจากมีกลุ่มลูกค้าจำนวนมากและหลากหลาย ทั้งที่นำไปสั่งยามาจากโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ

ส่วนร้านขายยาบริเวณถนนเจตน์จันงค์ จะมีความหลากหลายของยาน้อยกว่า มียาไม่ครอบคลุมทุกโรค ในขณะที่ร้านขายยาบริเวณแยกเฉลิมไทย จะมียาไม่ครอบคลุมทุกโรค แต่เน้นผลิตภัณฑ์ด้านอาหารเสริม เนื่องจากมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมาย ได้แก่ วัยทำงานและนักเรียนนักศึกษา เป็นต้น เนื่องจากบริเวณดังกล่าวมีห้างสรรพสินค้าตั้งอยู่

3) ด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านการใช้ยา การชักจูงการเจ็บป่วยเบื้องต้น ร้านขายยาที่มีเภสัชกรประจำร้านจะมีความได้เปรียบมากกว่า โดยร้านขายยาบริเวณถนนโพธิ์ทองและถนนเจตน์จันงค์ มีร้านที่มีเภสัชกรประจำร้านอยู่จำนวนน้อยไม่ถึง 10 ร้าน ในขณะที่ร้านขายยาบริเวณแยกเฉลิมไทยแทบจะไม่มีร้านที่มีเภสัชกรประจำร้านอยู่เลย

นอกจากนี้การใช้การส่งเสริมทางการตลาดอื่น ๆ เช่น การใช้ส่วนลดหรือของแถมไม่เป็นที่นิยมของผู้ประกอบการในบริเวณทั้ง 3 ท่าเลย จะมีก็แต่ในบริเวณร้านขายยาถนนโพธิ์ทองที่จะมีการจัดกิจกรรมการวัดมวลกระดูก ฟรีที่ทางบริษัทยาสันับสนุนค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรม ซึ่งก็มีการจัดกิจกรรมนี้เพียงปีละ 1 ครั้งเท่านั้น