

ความพร้อมด้านการตลาดและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ASEAN Marketing Readiness and strategy For Thai's Private hospital

นุชนาถ จันทรวุฒิกร^{1*} และนพพร เรืองวานิช²

Nuchchanard Chantrawutikorn^{1*} and Nopporn Ruangwanit²

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรควมตรีโททางการบัญชีและบริหาร สาขาวิชาการบริหารการตลาด คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

¹ Graduate students, Department of Marketing management, Faculty of commerce, Thammasat University.

² ดร., ภาควิชาการตลาด คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² Ph.D., Department of marketing, Faculty of commerce, Thammasat University.

* Corresponding author, E-mail: nc.maelyn@gmail.com

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้คือการประเมินความพร้อมด้านการตลาดและศึกษารูปแบบกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับโรงพยาบาลเอกชนไทยเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในการศึกษาผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรม รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิและทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ผลการศึกษาอันสืบเนื่องมาจากการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ว่าแม้ความสามารถในการแข่งขันด้านราคาจะไม่ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล และอุตสาหกรรมมีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์พร้อมเงื่อนไขด้านการสื่อสารมาก โรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็ยังคงมีความมุ่งหมายและมีความพร้อมด้านการตลาดสำหรับการเข้าสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมากกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก

นอกจากนี้เพื่อที่จะเสริมสร้างความสามารถในการแข่งขันและเพิ่มความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โรงพยาบาลเอกชนไทยควรที่จะมุ่งพัฒนาความได้เปรียบทางการแข่งขันใน 4 ด้าน ได้แก่ การยกระดับคุณภาพเพื่อให้ได้มาตรฐานรองรับระดับนานาชาติ การพัฒนาทักษะด้านภาษา การบริหารจัดการต้นทุนเวชภัณฑ์ และ การรักษาบุคลากรที่มีความสามารถ ขณะที่ใช้กลยุทธ์ตั้งฐานที่มั่นในประเทศและดึงดูดผู้ป่วยให้เดินทางเข้ามารับการรักษาในประเทศ

คำสำคัญ: โรงพยาบาลเอกชนไทย ความพร้อมการตลาด กลยุทธ์การตลาดรองรับการเปิดเศรษฐกิจในภูมิภาค

Abstract

The objective of this study is to develop an index to measure marketing readiness of Thai private hospitals in the rise of ASEAN economic community. In this study, we reviewed relevant literature and collect data through relevant data from different secondary resources and depth-interview key informants who are senior executives of target hospitals.

According to an analysis, even sizing of hospital doesn't matter with pricing advantage and stability. Meanwhile product and service is hard to customized upon ASEAN context and communication is full of limitation. But big players still significantly have determination and marketing readiness to compete in ASEAN market more than the others.

This paper suggests that, to establish its competitive edge and strengthen readiness in AEC, Thai private hospitals have to put effort to develop strategic actions in four key areas consisting an acquisition of hospital international accreditation, a development of people language skills, an establishment of medical supplies cost management, and talent retention with home base strategy.

Keywords: Thai's private hospital, Marketing readiness index, Marketing strategies for regional economic emerging

บทนำ

อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยถือเป็นอุตสาหกรรมที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจในประเทศ ด้วยมูลค่าตลาดกว่า 56,975 ล้านบาทในปีพ.ศ.2557 (ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย, 2557) โดยในแต่ละปีอุตสาหกรรมนี้สามารถดึงดูดผู้ป่วยชาวต่างชาติให้เข้ารับการรักษาได้สูงถึง 2.5 ล้านคนต่อปีนำรายได้เข้าประเทศปีละ 1,400 ล้านบาท (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2556) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยยังเป็นอุตสาหกรรมที่มีบทบาทสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ “ศูนย์กลางทางการแพทย์ภูมิภาคอาเซียน” หรือ “Medical Hub” ของประเทศซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2547 ด้วยเหตุผลในเชิงเทคโนโลยีและความสามารถของบุคลากรทำให้โรงพยาบาลในประเทศไทยประสบความสำเร็จในการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเทียบเท่ากับกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ในขณะที่อัตราค่าบริการต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบ

ประกอบกับ “ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” หรือก็คือการรวมตัวเป็นประชาคมทางเศรษฐกิจของ 10 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ที่มีพื้นที่รวมกันสูงถึง 4,435,670 ตารางกิโลเมตร และมีประชากรรวมกันกว่า 598,499,000 คน (พิภพ อุดร และ อรรถยุทธ์ ศรีสมุทร, 2556) ซึ่งถือเป็น “ตลาดใหม่ (Emerging Market)” ที่มีศักยภาพในการเติบโตสูง เนื่องจากมีการฟื้นตัวจากวิกฤตเศรษฐกิจได้รวดเร็วและมีการเติบโตสูงกว่าประเทศในทวีปอเมริกาและยุโรป (สุวิทย์ เมษินทรีย์, 2553) นอกจากนี้อาเซียนยังมีศักยภาพทางเศรษฐกิจในหลายมิติ โดยเฉพาะแนวโน้มการเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวของชนชั้นกลางในช่วง 1-2 ทศวรรษข้างหน้า (Beatrix, Krieger, Krupp, Martin, and Morath, 2012) ซึ่งจะ



ส่งผลโดยตรงให้เกิดการเติบโตในด้านปริมาณการบริโภค ขณะที่มีการเพิ่มขึ้นของความร่วมมือข้ามพรมแดน ซึ่งเกิดจากการลดลงอย่างต่อเนื่องของอุปสรรคทางการค้า ประมวลโดยรวมแล้วทำให้อาเซียนกลายเป็น “พื้นที่แห่งโอกาส” ที่ได้รับความสนใจจากทั่วโลกทั้งในสถานะ “ตลาดการบริโภค” และ “พื้นที่การผลิต” (Heong, Wirjo and Wong, 2013)

แม้ว่าภูมิภาคอาเซียนจะมีศักยภาพในการเติบโตทางเศรษฐกิจที่สูง แต่สภาพทางเศรษฐกิจของแต่ละประเทศนั้น มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก ซึ่งสามารถแบ่งได้ออกเป็น 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ กลุ่มรายได้ระดับสูงซึ่งประกอบไปด้วย 2 ประเทศคือสิงคโปร์ บรูไน กลุ่มรายได้ระดับกลาง 4 ประเทศคือมาเลเซีย ไทย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ และกลุ่มรายได้ระดับต่ำ 4 ประเทศคือ เวียดนาม ลาว กัมพูชา เมียนมาร์ (พิภพ อุดร และ อรรถยุทธ์ ศรีสมุทร, 2556) จึงทำให้การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนนั้นจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งการบริหารจัดการองค์กร การนำมาซึ่งลูกค้ากลุ่มใหม่และคู่แข่งรายใหม่ในเวลาเดียวกัน ดังนั้นแล้วจึงถือเป็นความท้าทายอย่างยิ่งของธุรกิจและกลยุทธ์ทางการตลาดในการตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันเป็นอย่างมากในตลาดอาเซียนนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชน เพราะสิ่งที่น่ากังวลไม่ใช่บุคลากรที่ไหลออกนอกประเทศเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงกองทุนต่างประเทศที่จะรุกเข้าสู่ประเทศไทย อย่างเช่นบริษัทผู้ให้บริการสุขภาพรายใหญ่ของมาเลเซีย "เคพีเจ เฮลท์แคร์ เบอร์ฮาด" ได้รุกเข้าสู่อินโดนีเซีย และมีความพยายามที่จะเจรจาร่วมทุนในไทย

จากความท้าทายของธุรกิจและกลยุทธ์ทางการตลาดในการตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้บริโภคในอาเซียน จึงนำมาซึ่ง “คำถาม” สำคัญที่ว่าโรงพยาบาลเอกชนไทยแห่งใดบ้างที่มีความพร้อมที่จะใช้ประโยชน์จากตลาดที่เต็มไปด้วยโอกาสอันหลากหลายของอาเซียน และรับมือกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ขณะที่รูปแบบกลยุทธ์ในการรับมือกับตลาดอาเซียนนั้นเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวัดความพร้อมด้านการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน
2. เพื่อศึกษารูปแบบกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

จากการทบทวนวรรณกรรมทำให้เห็นได้ว่า คำว่า “ความพร้อม” เกิดจาก “ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการแข่งขัน” (วินิจฉัย แจ่มแจ้ง, 2549) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและพบเครื่องมือดัชนีความพร้อมด้านการตลาดในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนภายใต้ชื่อ ASEAN Marketing Readiness Index หรือ ASEAN MRI® ซึ่งประกอบไปด้วยการวัด 3 ด้านหลักได้แก่ ASEAN Agenda 4 ดัชนี, ASEAN Adaptiveness 8 ดัชนี และ ASEAN Alliance 2 ดัชนี โดยแต่ละดัชนีมีรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ASEAN Agenda การประเมินระดับความผูกพัน (Commitment) และวิสัยทัศน์ในการบริหารองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการตลาดที่ให้ความสำคัญกับโอกาสและอุปสรรคทางธุรกิจที่จะเกิดขึ้นจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทั้งในระยะสั้น (ก่อนเปิด AEC) และระยะยาว (หลังเปิด AEC)



1.1 Proactive องค์กรมีแผนงานโดยเฉพาะด้านการตลาดในเชิงรุก

1.2 Reactive องค์กรมีแผนงานโดยเฉพาะด้านการตลาดในเชิงรับ

2. ASEAN Adaptiveness การประเมินความสามารถในการปรับตัวด้านกลยุทธ์การตลาดให้สอดคล้องกับสภาพตลาดที่เปลี่ยนแปลงไปจากประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยพิจารณาจากส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ Product, Pricing, Distribution channel และ Communication

2.1 Product Customization: ประเมินระดับการปรับเปลี่ยนสินค้า หรือบริการในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งให้รับกับลักษณะที่มีความเฉพาะของตลาดอาเซียน โดยแบ่งเป็น 2 ดัชนี คือ

2.1.1 Extrinsic Customization โรงพยาบาลเอกชนมีการปรับองค์ประกอบภายนอกของเวชภัณฑ์ ยา หรือ บริการ ให้เหมาะสมกับตลาดอาเซียน

2.1.2. Intrinsic Customization องค์กรมีการปรับองค์ประกอบภายในของเวชภัณฑ์ ยา หรือบริการหลัก (Core services) ให้เหมาะสมกับตลาดอาเซียน

2.2 Pricing Adaptiveness ด้านการกำหนดราคา มีดัชนีดังนี้

2.2.1 Margin Advantage บริษัทมีความยืดหยุ่นในการกำหนดราคาเพื่อการแข่งขัน โดยใช้การพิจารณาจากผลกำไรขั้นต้น (Gross profit margin) เป็นเครื่องสะท้อนความยืดหยุ่นในการกำหนดราคา

2.2.2 Margin Stability บริษัทมีความสามารถในการบริหารเสถียรภาพของกำไรขั้นต้นให้คงที่ หรือสูงขึ้นในช่วงระยะเวลาสามปี เสถียรภาพของอัตรากำไรขั้นต้น เป็นเครื่องสะท้อนถึงความสามารถในการบริหาร

2.3 Distribution channel Adaptiveness ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย มีดัชนีดังนี้

2.3.1 Accessibility Choices บริษัทเลือกใช้รูปแบบที่หลากหลายในการกระจายสินค้า/บริการ หรือในการเข้าถึงลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย ซึ่งธุรกิจโรงพยาบาล สามารถขยายการให้บริการไปยังต่างประเทศด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การกระจายให้บริการผ่านการเปิดสาขาของตนเองในประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียน (Own Branch) การให้บริการผ่านการร่วมลงทุนในประเทศอื่นในภูมิภาคอาเซียน (Joint Venture) เป็นต้น

2.3.2 Market Coverage บริษัทสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงทั้งในตลาดอาเซียนโดยวัดจากจำนวนประเทศที่เข้าถึง

2.4 Communication Capabilities: ระดับการปรับเปลี่ยนการสื่อสารและการส่งเสริมการตลาดในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งให้รับกับลักษณะที่มีความเฉพาะของตลาดอาเซียนโดยแบ่งเป็น 2 ดัชนี คือ

2.4.1 Media Variety องค์กรมีการปรับเปลี่ยน และเลือกใช้สื่อหลากหลายประเภท เพื่อให้การสื่อสารเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.2 Audience Appeal องค์กรมีการปรับเปลี่ยน หรือเพิ่มเติมภาษาที่ใช้ในการสื่อสารการตลาดเพื่อให้เป็นที่เข้าใจและสนใจของกลุ่มเป้าหมายใน ตลาดอาเซียน

3. ASEAN Alliance ประเมินความพร้อมในการเข้าสู่ตลาดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ผ่านการสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ หรือการลงทุนที่เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของบริษัท

3.1 Equity-Based Alliance บริษัทมีพันธมิตรทางธุรกิจในลักษณะการร่วมทุน หรือการลงทุนในบริษัทอื่นๆ ในประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เช่น การลงทุน (Strategic investment), การถือหุ้นไขว้ (Cross shareholding) หรือการร่วมทุน (Joint venture) เป็นต้น

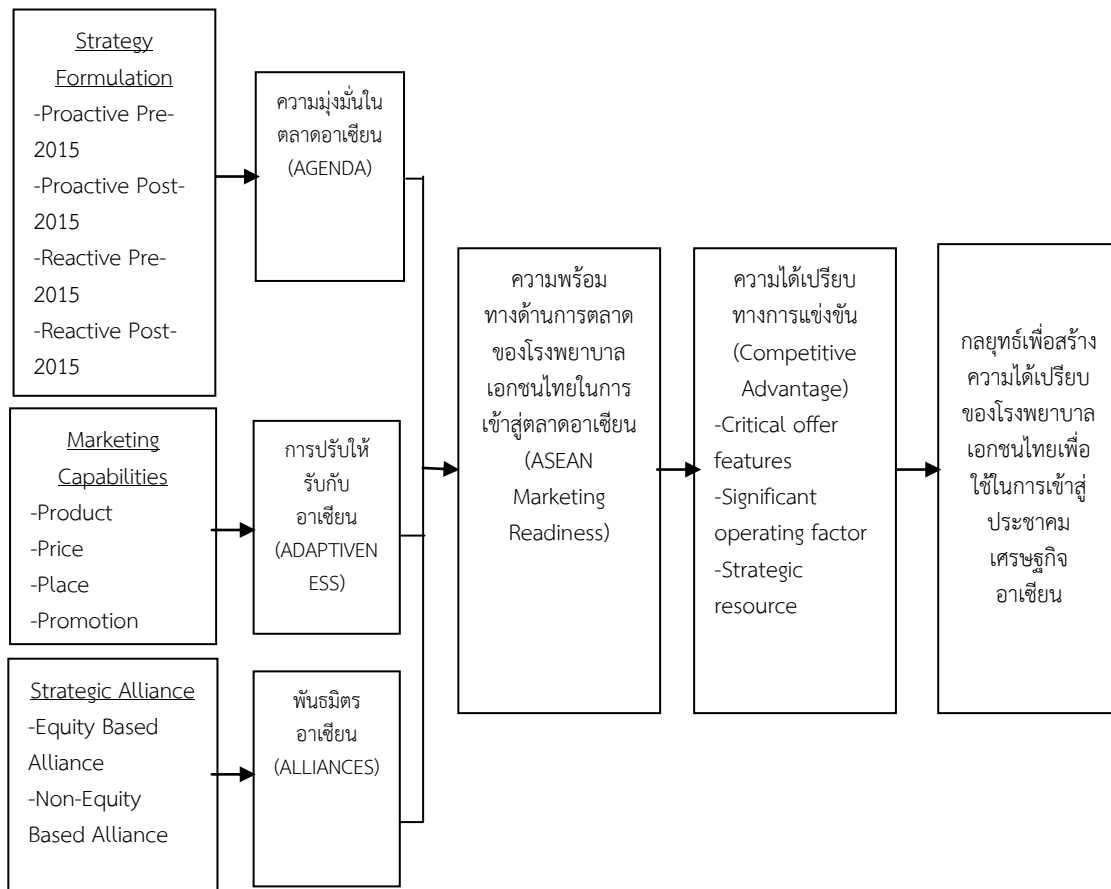
3.2 Non-equity Based Alliance บริษัทที่มีพันธมิตรที่ไม่ใช่ลักษณะการลงทุนในหลักทรัพย์ในประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เช่น Co-Marketing, R&D Contract เป็นต้น

ทั้งนี้เมื่อองค์กรมี “ความพร้อม” ก็จะเกิด “ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการแข่งขัน” (วินิจฉัย แจ่มแจ้ง, 2549) ซึ่งการทบทวนทฤษฎีเกี่ยวกับ “ความได้เปรียบทางการแข่งขัน(Competitive advantage)” จะทำให้งานวิจัยชิ้นนี้เห็นภาพในมุมกว้างของความเชื่อมโยงระหว่างความพร้อมที่นำไปสู่การพัฒนาความได้เปรียบทางการแข่งขันและเกิดเป็นรูปแบบกลยุทธ์ที่เหมาะสม

ความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive Advantage) คือ ผลที่เกิดจากการสร้างสรรค์คุณค่า (Value Creating) หรือให้คุณค่าแก่ผู้บริโภคสูงกว่าคู่แข่งโดยอาจทำได้ทั้ง คุณค่าทางด้านราคาที่ต่ำกว่า หรือมีคุณประโยชน์เหนือกว่า (Barney, 1991) โดย Ana Colovic (2005) ได้ให้คำจำกัดความว่า องค์กรประกอบที่จะก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันของการตลาดแบบนานาชาติ (International marketing) มีทั้งสิ้น 3 ประการคือ คุณลักษณะที่จำเป็นต้องส่งมอบ (Critical offer features), ทรัพยากรเชิงกลยุทธ์ (Strategic resource) และปัจจัยการดำเนินงานที่มีนัยสำคัญในการดำเนินธุรกิจ (Significant operating factors)

ในขณะที่ Michael E. Porter (1995) ให้คำจำกัดความที่เจาะจงว่า การใช้กลยุทธ์การแข่งขัน (Competitive Strategy) เป็นย้อมทำให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive Advantage) เนื่องจากกลยุทธ์คือชุดของทางเลือกที่ประสานกันเพื่อทำให้บริษัทมีตำแหน่งเฉพาะในอุตสาหกรรม ซึ่งจะส่งผลให้บริษัทมีความได้เปรียบที่ยั่งยืนและสร้างคุณค่าที่เหนือกว่าคู่แข่ง โดยกลยุทธ์ที่จะก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ ดังต่อไปนี้

1. การสร้างความแตกต่าง (Differentiation Strategy) ว่า กลยุทธ์สร้างความแตกต่างในตัวผลิตภัณฑ์หรือการบริการให้มีเอกลักษณ์ที่พิเศษ แตกต่างไปจากคู่แข่งรายอื่นๆ ที่มีอยู่ในอุตสาหกรรมเดียวกันในตลาดที่มีผู้บริโภคเป็นจำนวนมาก
2. กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ (Cost Leadership Strategy) องค์กรสามารถสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันให้เกิดขึ้นได้ด้วยการมุ่งเน้นการลดต้นทุน
3. กลยุทธ์ความแตกต่างเฉพาะกลุ่ม (Differentiation Focus Strategy) การสร้างความแตกต่างจากคู่แข่ง ในตลาดเฉพาะกลุ่ม (ตลาดที่มีผู้บริโภคมีความต้องการเฉพาะเจาะจงและมีจำนวนน้อย)
4. กลยุทธ์ต้นทุนต่ำเฉพาะกลุ่ม (Cost Focus Strategy) กลยุทธ์การสร้างต้นทุนที่ต่ำกว่าในตลาดเฉพาะกลุ่ม



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวัดความพร้อมด้านการตลาดและศึกษารูปแบบกลยุทธ์ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทย

วิธีการวิจัย

การวิจัยชิ้นนี้เป็นงานศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่ตลาดอาเซียนและศึกษารูปแบบกลยุทธ์ในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยงานวิจัยนี้ได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคมพ.ศ. 2556 ถึงเดือนพฤษภาคมพ.ศ. 2557 นับเป็นระยะเวลารวมทั้งสิ้น 8 เดือน โดยสามารถแบ่งวิธีการวิจัยออกได้เป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ประเมินความพร้อมการตลาดอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทย

การศึกษานี้ใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data research) เป็นข้อมูลหลักที่ใช้ในการประเมินกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนซึ่งจดทะเบียนอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยรวมทั้งสิ้น 9 บริษัท ซึ่งนับเป็นมูลค่าตลาดที่ถือครองสัดส่วนร้อยละ 75.51 ของทั้งอุตสาหกรรมโดยทั้ง 9 บริษัทนั้น ประกอบไปด้วย บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) หรือ BGH, บริษัทโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำกัด (มหาชน) หรือ BH, บริษัทบางกอก เซน ฮอสปิทอล จำกัด (มหาชน) หรือ BCH, บริษัทโรงพยาบาลรามคำแหง จำกัด (มหาชน) หรือ RAM, บริษัทโรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน) หรือ VIBHA, บริษัทโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำกัด (มหาชน) หรือ CHG, บริษัทโรงพยาบาลมหาชัย จำกัด



(มหาชน) หรือ M-CHAI, บริษัทโรงพยาบาลนนทเวช จำกัด (มหาชน) หรือ NTV, และบริษัทศิริินทร์ จำกัด (มหาชน) หรือ SKR

โดยแหล่งข้อมูลที่ใช้คือ ข้อมูลที่เปิดเผยทั่วไปจากสื่อประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น บทความในหนังสือพิมพ์ วารสาร รายงานวิจัย รายงานประจำปี ตลอดจนสื่อและเอกสารโฆษณาประชาสัมพันธ์ต่างๆ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เว็บไซต์ เอกสาร บทความ รายงาน และบล็อกต่างๆ สื่อเครือข่ายสังคมออนไลน์ เพื่อนำมาประเมินตามกรอบแนวคิด “ดัชนีความพร้อมการตลาดอาเซียน (ASEAN Marketing Readiness Index: ASEAN MRI®)” ประกอบกับการวิเคราะห์เนื้อหา

ทั้งนี้ข้อมูลที่ไม่ปรากฏในสาธารณะอันเกี่ยวเนื่องกับการดำเนินการ หรือปัจจัยที่สะท้อนความพร้อมด้านการตลาดเพื่ออาเซียน จะไม่ถูกนำมารวมในการประเมิน ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดสำคัญประการหนึ่งของการศึกษาในครั้งนี้

ซึ่งเกณฑ์การประเมินความพร้อมด้านการตลาดของบริษัทด้วย ASEAN MRI® คือระดับคะแนนความพร้อม 0 – 5 คะแนน (พิภพ อุดร และคณะ, 2557) เป็นรายดัชนี ซึ่งอธิบายความหมายได้ดังนี้

ระดับคะแนน 5	Definitely ready (มีความพร้อมสูง)
ระดับคะแนน 4	Quite ready (ค่อนข้างพร้อม)
ระดับคะแนน 3	Almost ready (เกือบจะพร้อมแล้ว)
ระดับคะแนน 2	Getting ready (กำลังเตรียมพร้อม)
ระดับคะแนน 1	Thinking still (คิดจะเตรียมพร้อม)
ระดับคะแนน 0	N/A (ไม่มีข้อมูลของการเตรียมพร้อม)

ส่วนที่ 2 การศึกษากรณีศึกษากรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนไทย

การศึกษาในส่วนนี้ใช้แหล่งข้อมูลปฐมภูมิซึ่งได้มาโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ โรงพยาบาลที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์ ซึ่งสามารถแยกโรงพยาบาลตามมูลค่าทรัพย์สินได้เป็น 3 ขนาด คือ ขนาดใหญ่ ซึ่งมีมูลค่าทรัพย์สินรวม มากกว่า 1 หมื่นล้านบาทขึ้นไป ได้แก่ BGH และ BH ขนาดกลาง ซึ่งมีมูลค่าทรัพย์สินรวม มากกว่า 5 พันล้านบาท แต่ไม่เกิน 1 หมื่นล้านบาท ได้แก่ VIBHA, BCH และ RAM ขนาดเล็ก มีมูลค่าทรัพย์สินรวม ไม่เกิน 5,000 ล้านบาท ได้แก่ SKR, CHG, NTV และ M-CHAI

ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling Criteria) เพื่อให้เกิดโอกาสในการทำความเข้าใจรูปแบบกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชนไทยมากที่สุด (Erlandson, 1993) ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้ง 2 แห่ง โรงพยาบาลขนาดกลาง 1 แห่ง และ ขนาดเล็ก 1 แห่ง และได้กำหนดกรอบการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเอกชนที่มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางด้านการตลาดหรือด้านกลยุทธ์ต่างประเทศของโรงพยาบาล ทำให้สามารถสรุปกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ได้ดังนี้

เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ :	คุณอาทิตย์ ลิ้มไพศาล ผู้ช่วยกรรมการผู้อำนวยการใหญ่
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ :	คุณเคนเนธ เมย์ส์ Director of Marketing
โรงพยาบาลวิภาวดี :	นายแพทย์ชัยสิทธิ์ คุปต์วิวัฒน์ รองกรรมการผู้จัดการ
โรงพยาบาลมหาชัย :	นายแพทย์พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช ประธานกรรมการบริหาร

ผลการศึกษา

จากการรวบรวมข้อมูลสามารถสรุปผลการวัดความพร้อมด้านการตลาดได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปภาพรวมการประเมินความพร้อมด้านการตลาดของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย
ผ่านเครื่องมือ ASEAN MRI (ASEAN Marketing Readiness Index)

	โรงพยาบาล ขนาดใหญ่		โรงพยาบาล ขนาดกลาง			โรงพยาบาล ขนาดเล็ก			
	BGH	BH	BCH	RAM	VIBHA	CHG	MCHAI	NTV	SKR
ASEAN Agenda									
Proactive (Pre 2015)	5	3	N/A	N/A	4	N/A	N/A	N/A	N/A
Proactive (Post 2015)	3	N/A	1	N/A	3	N/A	N/A	N/A	N/A
Reactive (Pre 2015)	5	4	5	3	2	3	N/A	2	3
Reactive (Post 2015)	3	3	3	N/A	2	1	N/A	1	1
ASEAN Adaptiveness									
● Product									
Product Extrinsic	3	2	1	N/A	1	N/A	1	N/A	N/A
Product Intrinsic	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
● Pricing									
Pricing Advantage	4	4	5	2	2	1	1	3	2
Pricing Stability	3	5	5	5	4	4	4	2	1
● Distribution									
Channel Accessibility	2	1	N/A	N/A	2	N/A	N/A	N/A	N/A
Channel Coverage	2	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A
● Communication									
Communication Variety	3	2	3	N/A	2	N/A	N/A	N/A	N/A
Communication Appeal	4	2	5	2	2	2	N/A	1	N/A
ASEAN Alliance									



	โรงพยาบาล ขนาดใหญ่		โรงพยาบาล ขนาดกลาง			โรงพยาบาล ขนาดเล็ก			
	BGH	BH	BCH	RAM	VIBHA	CHG	MCHAI	NTV	SKR
Equity Based	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Non Equity Based	1	N/A	N/A	N/A	1	N/A	N/A	N/A	N/A

ที่มา : ผลการศึกษางานวิจัยดัชนีวัดความพร้อมด้านการตลาดและกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเอกชนไทยในการเข้าสู่
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนฉบับสมบูรณ์ (นุชนาถ จันทราวาทิกร, 2559)

ทั้งนี้เพื่อศึกษารูปแบบกลยุทธ์การเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของ
โรงพยาบาลเอกชนไทยนั้น ผู้วิจัยได้ทำการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อหาประเด็นหลัก (Themetizing) ประกอบ
กับการหาแบบแผนพฤติกรรม (Pattern-matching) ด้านกลยุทธ์ของแต่ละองค์กร ทำให้พบว่ารูปแบบกล
ยุทธ์ที่เหมาะสมคือกลยุทธ์ที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน และความได้เปรียบทางการแข่งขัน
ของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทย สามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิดเรื่ององค์ประกอบของ
ความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Ana Colovic, 2005) ดังนี้

1. คุณลักษณะที่จำเป็นต้องส่งมอบ (Critical offer features): มาตรฐานการรับรอง
สถานพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ

การรับรอง JCI (Joint commission international accreditation) ได้รับความสนใจจากทั่ว
โลก ว่าเป็นการประเมินคุณภาพที่ดี และสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการ
ทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนไข้จะต้องเข้ารับการรักษาในต่างประเทศก็จะพิจารณาเลือก
โรงพยาบาลจากมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาล นอกจากนี้การรับรองดังกล่าวยังทำหน้าที่เป็น
เครื่องมือด้านการตลาดที่สำคัญในการเจรจากับลูกค้าองค์กร เช่นบริษัทประกัน เป็นต้น ดังนั้นการมี
มาตรฐานรับรองสถานพยาบาลก็จะเป็นการเพิ่มโอกาสในการขยายตลาดไปในต่างประเทศ โดยใน
ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนมีเพียง 5 ประเทศเท่านั้นที่มีโรงพยาบาลซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI
ได้แก่ ประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย อินโดนีเซีย และ ฟิลิปปินส์ จึงเรียกได้ว่าการรับรองคุณภาพ JCI นั้น
เป็นเสมือน จุดแตกต่างของแบรนด์ (Point of difference) หากมองในมุมของการแข่งขันภายในประเทศ
แต่หากพิจารณาตลาดทั้งภูมิภาคแล้วมาตรฐาน JCI กลับกลายเป็นจุดเหมือนของแบรนด์ (Point of
Parity) ที่โรงพยาบาลจำต้องมีเพื่อผลักดันแบรนด์ให้เข้าไปอยู่ในการพิจารณาของทั้งผู้ป่วย ตัวแทนส่งต่อ
ผู้ป่วย และบริษัทประกันในประเทศต่างๆให้ได้

2. ทรัพยากรเชิงกลยุทธ์ (Strategic resource) : บุคลากรทางการแพทย์ คือพื้นฐาน หัวใจ และ
จุดแข็งที่จะแข่งขันในภูมิภาค

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและความสามารถนั้นจะก่อให้เกิดการสร้างคุณค่า
(Value Creation) ให้กับโรงพยาบาลเอกชนโดยตรง กล่าวคือมีคนไข้จำนวนหนึ่งให้ความสำคัญและ
เลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลเพราะชื่อเสียงและความเคยชินในการเข้ารับการรักษาจากทีมแพทย์ประจำ
มากกว่าการพิจารณาด้วยชื่อเสียงของสถานพยาบาล ชาตรี ดวงเนตร(2556) ได้กล่าวว่า “การเปิด



ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี 2558 จะเป็นปัจจัยทำให้การเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างประเทศกลุ่มอาเซียนได้อย่างเสรี สิ่งที่จะให้ความสนใจ ก็คือการดูแลบุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้ไหลออกไปทำงานประเทศอื่น” (ย่อหน้าที่ 2) จึงกล่าวได้ว่าหัวใจที่สำคัญที่สุดสำหรับการตลาดโรงพยาบาลเอกชนไทยเพื่อประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนก็คือ ความสามารถในการดึงดูดทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีฝีมือให้ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลของเราให้ได้

3. ปัจจัยการดำเนินงานที่มีนัยสำคัญในการดำเนินธุรกิจ (Significant operating factors) : การเตรียมความพร้อมด้านภาษาและการลดกำแพงวัฒนธรรม และการรวมกลุ่มหาพันธมิตรเพื่อจัดการค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์

การให้บริการทางการแพทย์นั้นเป็นงานที่ผู้ให้การรักษา จะต้องเข้าถึงตัวผู้ป่วยโดยตรง (นพ. สัมพันธ์ คมฤทธิ, 2555) ความสามารถในการสื่อสารด้านภาษาและการลดกำแพงระหว่างกันจึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่สำคัญมากในการให้บริการ ที่นำไปสู่ความประทับใจและกลับมาใช้บริการซ้ำอีกครั้ง (Adoption) และการสื่อสารที่ถูกต้องแม่นยำจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการรักษาและการให้บริการผู้ป่วย ดังเช่นที่เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ได้มีการจัดเตรียมล่ามถึง 26 ภาษา ครอบคลุมทุกภาษาของประเทศสมาชิกเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ขณะที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มีการรับผู้ช่วยพยาบาลชาวฟิลิปปินส์ เข้ามาทำงานเพื่อลดกำแพงด้านภาษา เนื่องจากโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้คาดการณ์ว่าผู้ป่วยจากประเทศในแถบอาเซียนจะเพิ่มมากขึ้น

ในขณะที่ต้นทุนด้านบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ และค่าใช้จ่ายด้านเทคโนโลยีนั้นปรับลดลงได้ยาก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การบริหารต้นทุนด้านยาและเวชภัณฑ์จึงเป็นทางเลือกที่ทำได้รวดเร็วกว่า (วิธาน เจริญผล, 2554) การรวมกลุ่มทางธุรกิจจึงจะก่อให้เกิดข้อได้เปรียบในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ได้ด้วยราคาต่ำกว่าเนื่องจากมีอำนาจต่อรองในการซื้อครั้งละปริมาณมาก โดยจากการศึกษาพบว่าสัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลที่มีการรวมกลุ่มต่อรายได้จากกิจการโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 14% ในขณะที่กลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่มีการรวมกลุ่มจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 21% นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายชิ้นสนับสนุนว่า การตั้งราคาที่ต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบกับคู่แข่งในภูมิภาคถือเป็นจุดแข็งของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2553) ซึ่งจุดแข็งดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อโรงพยาบาลมีความสามารถในการลดต้นทุน

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาในการประเมินความพร้อมสามารถสรุปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนไทยขนาดใหญ่ได้แก่เครือโรงพยาบาลกรุงเทพและโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มีความมุ่งมั่นและมีความพร้อมสำหรับการเข้าสู่การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มากกว่าโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก ขณะที่อุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนมีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนเรื่องของผลิตภัณฑ์หรือการบริการเนื่องจากธรรมชาติของรูปแบบธุรกิจที่เป็นการให้บริการทางการแพทย์ไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาได้มากเท่าไรนัก เว้นแต่เพียงการปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ด้วย การสร้างชื่อเสียงในฐานะศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง เพื่อปรับให้เข้ากับโรคที่มีผู้ป่วยเป็นกันมากตามแต่ละประเทศ

ขณะที่อัตราส่วนของการก้าวขึ้นต้นของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันมาก คือการกระจายตัวตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 0-80 เมื่อเปรียบเทียบกับทั้งภูมิภาคแสดงให้เห็นว่าความพร้อมในการปรับกลยุทธ์ราคาเพื่อการแข่งขัน เป็นเรื่องปัจจัยภายใน ซึ่งเกี่ยวกับความสามารถขององค์กรเป็นหลัก



ไม่ใช่ปัจจัยด้านต้นทุนและวิทยาการภายในประเทศเพียงอย่างเดียว ขณะที่การสร้างตัวแทนในต่างประเทศเป็นกลยุทธ์ที่จะพบได้เฉพาะในเครือโรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น

อย่างไรก็ตามการสื่อสารของโรงพยาบาลเอกชนไทย ถูกจำกัดขอบเขตด้วยข้อกฎหมายว่าด้วยการห้ามประกาศโฆษณา นอกจากนี้อีกหนึ่งเหตุผลสำคัญคือ ธุรกิจโรงพยาบาลเป็นธุรกิจที่ผู้ป่วยมักจะเลือกเข้ารับบริการในพื้นที่ใกล้เคียงที่พำนัก การประชาสัมพันธ์ในวงกว้างจึงไม่มีความจำเป็น เพราะโรงพยาบาลเอกชนไทยไม่ได้คาดหวังผู้ป่วยจำนวนมากในวงกว้าง แต่คาดหวังเฉพาะกลุ่มลูกค้าส่วนหนึ่งที่มองหาการบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยในราคาที่เหมาะสม แล้วจึงตัดสินใจเดินทางมาเข้ารับการรักษาในประเทศไทย การสื่อสารที่เหมาะสมกับอุตสาหกรรมนี้ในการแข่งขันกับต่างประเทศ คือการสื่อสารด้วย Below the Line media เช่น จัดสัมมนา เป็นต้น

ทั้งนี้จากทฤษฎีความได้เปรียบทางการแข่งขันของ Michael E. Porter (1995) ที่ว่าการใช้กลยุทธ์การแข่งขัน (Competitive Strategy) เป็นย่อมทำให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Competitive Advantage) ขณะที่ ความได้เปรียบทางการแข่งขันของอุตสาหกรรมโรงพยาบาลเอกชนไทยคือ การได้มาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ การมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถ การเตรียมความพร้อมด้านภาษาและการลดกำแพงวัฒนธรรม และการรวมกลุ่มหาพันธมิตรเพื่อจัดการค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ ทำให้สามารถสรุปได้ว่ากลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทยควรมีลักษณะสอดคล้องกับ กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ (Cost Leadership Strategy) ขณะที่ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกยังพบความสอดคล้องกันในแนวทางของโรงพยาบาลทุกขนาดว่าการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในประเทศเป็นทางเลือกที่น่าสนใจกว่าการลงทุนเปิดโรงพยาบาลในต่างประเทศ และเมื่อทบทวนข้อมูลของอุตสาหกรรมที่ว่าค่าก่อสร้างโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยในต่างประเทศมีต้นทุนอยู่ที่เฉลี่ยละ 5-7 ล้านบาท และกระบวนการขออนุญาตก่อสร้างในต่างประเทศใช้เวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี ซึ่งแม้แต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีประสบการณ์การเปิดสาขาในต่างประเทศแล้วก็ยังเห็นด้วยในวิธีการดึงดูดผู้ป่วยเข้ามาในประเทศ ยังเป็นข้อสนับสนุนในกลยุทธ์ดังกล่าว

ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปรูปแบบกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนได้ ภายใต้ชื่อหนึ่งว่า Home Based Strategy หรือ กลยุทธ์เตรียมความพร้อม 4 ด้านเพื่อให้มีความได้เปรียบทางการแข่งขัน ขณะที่ตั้งฐานในประเทศและดึงดูดผู้ป่วยให้มารับการรักษาภายในประเทศ ขณะที่หลายๆ คนที่มองธุรกิจโรงพยาบาลอย่างผิวเผินอาจจะคิดว่า การลงทุนเปิดโรงพยาบาลหรือดำเนินกิจการโรงพยาบาลในต่างประเทศจะสามารถตอบโจทย์การรองรับการเปิดประชาคมอาเซียนได้ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด เพราะในความเป็นจริงความสำเร็จที่เกิดขึ้นในแต่ละแบรนด์ ไม่ใช่สูตรสำเร็จที่จะจับไปวางในต่างประเทศแล้วจะสำเร็จได้โดยเฉพาะเสน่ห์ของการให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ไทยเป็นจุดที่ไม่สามารถเกิดขึ้นที่อื่นได้

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความพร้อมด้านการตลาด และกลยุทธ์การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนของโรงพยาบาลเอกชนไทย ในการรุกและตั้งรับคู่แข่งจากต่างประเทศ ทั้งนี้หากในอนาคตมีการศึกษาโรงพยาบาลในภูมิภาคอาเซียนอื่นๆ ควบคู่และนำมาเปรียบเทียบด้านความพร้อมและกลยุทธ์ กับโรงพยาบาลเอกชนไทยก็จะยิ่งทำให้เกิดมุมมองที่รอบด้านและเห็นมิติของการดำเนินงานที่สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

หนังสือ

- คณะกรรมการสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย.(2555). *หนังสือครบรอบ 33 ปี สมาคมโรงพยาบาลเอกชน : โรงพยาบาลเอกชนจะไปทางไหน*. กรุงเทพฯ
- Levinthal, D. A. (1991). *Organizational adaptation and environmental selection-interrelated processes of change*, Organization Science. 2(1) : 140-145
- Lopez, S. V. (2005). *Competitive advantage and strategy formulation : The key role of dynamic capabilities*. management decision. 43(5/6) : 661.
- Lovelock, C. H., & Wright, L. (2002). *Principles of services marketing and management*, Prentice Hall.

วารสารวิชาการภาษาอังกฤษ

- Bloching, B., Stock, H. F. & Scheel, J. (2008). Hospital marketing should focus on physicians : lessons from germany, *Journal Of Medical Marketing*, 8, 303-310
- Ford, J. B., & Earl, D. H., Jr. (1991). Communicating strategies for hospital positioning, *Journal of Hospital Marketing*, 5(2), 121-132 (Jr. & B, 1991)
- Gupta, S. K., & Nayak, R. P. (Jul-Sep 2013). An insight into the emerging role of regional medical advisor in the pharmaceutical industry. *Perspectives in clinical research*, 186-190
- Mander, G. S., Finn, B., & Ritz, R. (Sep-Oct 2013). Aligning physicians and managing service in a regional transfer center. *MHA*, 54-59
- Sreenivas, T., Srinivasarao, B., & Srinivasa, R. U. (Feb 2013). An analysis on marketing mix in hospitals. *Advance in mangement*, 6(2), 46-55
- Wang, C. L., & Ahmed, P. K. (2007). Dynamic capabilities : A review and research agenda. *International Journal Of Management Review*, 9(1) :31-51, 125
- Waterschoot, W. V., & Bulte, C. V. D. (1992). The 4P classification of marketing mix revisited. *Journal of Marketing*, 56(10), 83-93
- Wernerfelt, B. (1984). A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5 : 171-180