



طراحی مدل بازاریابی پزشکی با استفاده از روش تحلیل مضمون

تاریخ دریافت مقاله ۱۳۹۶/۱۰/۱۹، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۱۵.

علی قربانی^۱

سارا امیرحصاری^۲

چکیده

تامین نیازها و برآوردن توقعات بیماران و آگاهی پزشکان از انتظارات آنان می تواند منجر به ارائه خدمات بهتر و برآورده کردن نیازهای منطقی بیماران شود. ماهیت هر فعالیت بازاریابی، آمیخته بازاریابی است و بازاریابی پزشکی نیز برای توسعه نیازمند طراحی آمیخته بازاریابی است. پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل بازاریابی پزشکی، سعی در شناخت عوامل موثر بر انتخاب یک پزشک توسط بیماران شهر تهران و شناسایی انتظارات بیماران از پزشکان عمومی و متخصص دارد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش اکتشافی است و به کمک روش پژوهش کیفی تحلیل مضمون با انجام دادن ۷ مصاحبه ی اکتشافی، ۱۲ مشاهده ی مشارکتی و مرور ۳۵۷ مقاله ی مرتبط انجام شده است، پس از بررسی های صورت گرفته در حوزه ی بازاریابی خدمات و بازاریابی پزشکی و طی مراحل گام به گام تحلیل مضمون، ۱۸ کد از طریق مصاحبه، ۷ کد به کمک مشاهده و ۸ کد با مطالعه ی مقالات استخراج گردید و در نهایت ۷ تم اصلی (نیازها و خواسته ها، هزینه ها، مکان، ارتباطات، فروش شخصی، برندینگ، روابط عمومی) و ۳۱ تم فرعی معرفی گردید.

واژگان کلیدی: بازاریابی پزشکی، آمیخته بازاریابی پزشکی، رضایت بیماران.

^۱ استادیار، هیئت علمی پیام نور تهران ghorbani02@gmail.com

^۲ دانشجوی دکترا، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد عجبشیر، sara.amirhesari@gmail.com

مقدمه

نظام سلامت هر کشور شامل سازمان ها و افرادی است که وظیفه تامین، ارتقا و حفظ سلامتی جامعه را بر عهده دارند. بنابراین، نظام سلامت شامل کلیه سازمان ها، گروه ها و افراد در بخش دولتی و خصوصی است که به نوعی در زمینه ارتقا و حفظ سلامتی جامعه فعالیت می کنند (مقدس راد، ۱۳۸۲). در سال های اخیر نظام سلامت ایران با چالش های فراوانی مواجه بوده است. برخی از این چالش ها شامل افزایش تعداد پزشکان و افزایش انتظارات روز افزون مردم برای دسترسی بیشتر به پزشکان متخصص است. تسهیل دسترسی مردم به خدمات سلامت نقش بسزایی در حفظ و ارتقا سلامتی آن ها دارد (مقدس راد، ۱۳۹۲). فرایند ارائه خدمات بر این انتخاب تاثیر می گذارد. عواملی نظیر دسترسی به مطب پزشک، اعتبار پزشک، مکان مطب پزشک، نوع و کیفیت خدمت پزشک بر انتخاب بیمار اثر می گذارد. علاوه بر این، جنسیت، نژاد، سطح تحصیلات، نوع بیماری و میزان درآمد نیز بر انتخاب وی اثر می گذارد (مقدس راد، ۱۳۹۳ و Roh & etal, 2006). موضوع انتخاب بیمار در سال های اخیر به ویژه در کشورهای توسعه یافته مورد توجه جدی سیاست گذاران سلامت و سازمان های بیمه سلامت واقع شده است (Dixon & etal, 2010). بنابراین، در این کشورها سعی می شود به بیماران اختیارات بیشتری برای انتخاب پزشک داده شود. انتخاب پزشک توسط بیمار منجر به رقابت بیشتر بین پزشکان، بهبود کیفیت خدمات، دسترسی بهتر مردم به خدمات پزشکی و افزایش کارایی می شود (Pm. Gorege, 2008 و Grytten, 2009). از سویی درک بهتر عوامل موثر بر انتخاب پزشکان توسط مردم، به ارائه کنندگان خدمات سلامت در زمینه ارائه خدمات بهتر و در دسترس کمک می کند. از سوی دیگر، شناخت عوامل کلیدی که بیماران در انتخاب پزشکان خود مورد توجه قرار می دهند، به مدیران و سیاست گذاران سلامت کمک می کند که به منظور جذب بیماران بیشتر، خدمات خود را بهبود دهند و منابع خود را در حوزه هایی سرمایه گذاری کنند که بیماران به آن ها اهمیت بیشتری می دهند. این مقاله در مرحله ی اول تلاش دارد به این پرسش پاسخ دهد که چگونه پزشکان می توانند خدمات پزشکی خود را با استفاده از آمیخته بازاریابی ارتقا داده و تعداد بیماران متقاضی را به عنوان مشتریانانشان افزایش دهند. از طریق یک بررسی علمی نظام مند و با استفاده از تحلیل محتوا، ابعاد و کدهای مربوطه استخراج گردیده و در نهایت، پس از طی گام های پژوهش مدل نهایی بازاریابی پزشکی استخراج می شود.

بیان مساله

تامین نیازها و برآوردن توقعات بیماران یکی از مهم ترین وظایف موسسات خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می رود (حیدیری، ۱۳۸۶، ۱۳۸۵). بر همین اساس در سال ۱۹۸۳ سازمان خدمات بهداشتی ملی تصویب نمود که کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی در امریکا باید در کنترل و تنظیم برنامه های خود از نظرات بیماران استفاده نمایند و این نظرات باید در ارزشیابی برنامه های آموزشی تدوین شده برای پرستاران و

بیماران نیز لحاظ شوند (Sarchami,2000). جلب رضایت هر چه بیشتر بیماران، آنان را به انجام صحیح و به موقع دستور عمل های درمانی خویش ترغیب نموده و موجب تسریع پیشرفت معالجات و دستیابی به هدف اصلی درمان یعنی بهبود بیماران می گردد. از طرفی در بازار رقابت، موسساتی موفق تر خواهند بود که رضایت گیرندگان خدمات را سرلوحه برنامه خویش قرار دهند (حیدری، ۱۳۸۵، ۱۳۸۶). در زمان کنونی همه سازمان ها ی موفق، یک وجه اشتراکی دارند، یعنی همگی به مشتری توجه زیاد نشان می دهند و تمام سعی خود را معطوف بازاریابی می کنند. در واقع هیچ سازمانی، کوچک یا بزرگ، انتفاعی یا غیر انتفاعی، داخلی یا جهانی بدون داشتن یک سیستم بازاریابی صحیح به موفقیت نخواهند رسید (Ameli,2005). بازاریابی بخشی از فعالیت های موسسه است که در بردارنده عملیاتی مثل برنامه ریزی، ترفیع، قیمت گذاری و ارائه کالا و یا خدمات مطلوب به مشتریان می باشد (Pm.Gorge,2008). یک محصول خدماتی باید مطابق با نیاز مشتری طراحی شده باشد، قیمت آن واقع بینانه باشد و از طریق کانال های راحت توزیع شود (Ketabi,2011). فیلیپ کاتلر و گری آرمسترانگ بازاریابی را نوعی فرایند اجتماعی و مدیریتی می دانند که بدان وسیله، افراد و گروه ها می توانند از طریق تولید، ایجاد و مبادله محصولات و ارزش ها با دیگران، نیازها و خواسته های خود را برآورده سازند (Rousta,2000). در این پژوهش به دنبال یافتن پاسخ برای دو سوال زیر می باشیم: چه ابعاد و مولفه هایی برای بازاریابی پزشکی بایستی مد نظر قرار گیرد؟ و مدل بازاریابی پزشکی چگونه است؟

پیشینه ی پژوهش

مطالعه ی ادبیات تحقیق در حوزه بازاریابی پزشکی نشانگر آن است که اغلب مطالعات صرفا به بررسی عوامل موثر بر رضایت پرداخته اند، رضایت بیماران مفهومی است که با مجموعه ای از متغیرها در ارتباط است، آموزش بیمار، روابط پزشک و بیمار، هزینه ها و مهارت های ارتباطی، دقت در معاینه، رعایت اصول اخلاقی در برخورد پزشک با بیمار، وقتی که صرف معاینه می شود، گرفتن جواب مطلوب از دفعات قبلی مراجعه به پزشک، تجویز داروهای خارجی و گران، تحصیلات خارج از کشور و دانشگاه محل دریافت مدرک از عوامل موثر در موفقیت شغلی پزشکان و رضایتمندی بیماران محسوب می شوند (Noahi,2009 و Attree,2001 و William,1994 و Sulieman,2013 و Jouhari,2011). همچنین پژوهش های اندکی به بررسی رابطه ی بین پزشک و بیمار پرداخته اند. ارتباط بین پزشک و بیمار در قلب طبابت جای دارد و محور همه اقدامات بالینی است. این ارتباط اگر مناسب باشد باعث جلب اعتماد بیماران، جلوگیری از مراجعات مکرر به پزشکان متفاوت یا سرگردانی بیماران و کاهش هزینه ها و صرفه جویی در وقت می گردد. استفاده کنندگان از خدمات پزشکی ارتباطات را به عنوان عامل مهم در محبوبیت یا مقبولیت پزشک مطرح کرده اند (Raivio,2014 و Fones & etal,1998). هیچ پژوهش جدی در خصوص

نگاه بازاریابانه گرایانه ای به پزشکی صورت نگرفته است، شاید یکی از دلایل آن موانع قانونی بازاریابی در حوزه پزشکی باشد. شواهد عینی گویای گرایش پزشکان به اصول بازاریابی را دارد. هرچند که گاهی تفکیک مرز بین اصول اخلاقی در آن ها به سختی میسر است. بنابراین، ضرورت طراحی مدل بازاریابی پزشکی به صورت علمی که متغیرهای این حوزه از علم را مورد بررسی قرار داده باشد اجتناب ناپذیر است.

روش شناسی پژوهش

یافته های حاصل از این پژوهش ترکیبی از روش تحلیل مضمون است.

تحلیل مضمون

مضمون یا تم، مبین اطلاعات مهمی درباره داده ها و سوالات تحقیق است و تا حدی، معنی و مفهوم الگوی موجود در مجموعه ای از داده ها را نشان می دهد. مضمون الگویی است که در داده ها یافت می شود و حداقل به توصیف و سازماندهی مشاهدات و حداکثر به تفسیر جنبه هایی از پدیده ها می پردازد. به طور کلی مضمون، ویژگی تکراری و متمایزی در متن است که به نظر پژوهشگر، نشان دهنده درک و تجربه خاصی در رابطه با سوالات تحقیق است.^۱

فرایند کامل تحلیل مضمون را می توان به سه مرحله کلان تقسیم نمود:

۱. تجزیه و توصیف متن

از میان ۳۵۷ مقاله ی جست و جو شده در ارتباط با بازاریابی پزشکی، در نهایت ۱۱ مقاله ی جامع که در بر گیرنده ی مولفه های آمیخته ی بازاریابی پزشکی بودند، انتخاب گردید. همچنین ۷ مصاحبه ی اکتشافی با بیماران و ۱۲ مشاهده ی مشارکتی در مطب پزشکان در مناطق شمالغربی تهران (مناطق ۲ و ۵) انجام گرفت.

۲. تشریح و تفسیر متن

با بررسی مطالب گردآوری شده و تجزیه و تحلیل آن ها، از هر مصاحبه، مشاهده و متن کدهایی استخراج گردید (کد باز)، که در جدول ۳ و ۲ قابل مشاهده می باشند.

۳. ادغام و یکپارچه کردن مجدد متن

در نهایت تمامی کدهای مشابه را در یک بعد اصلی طبقه بندی کردیم، که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

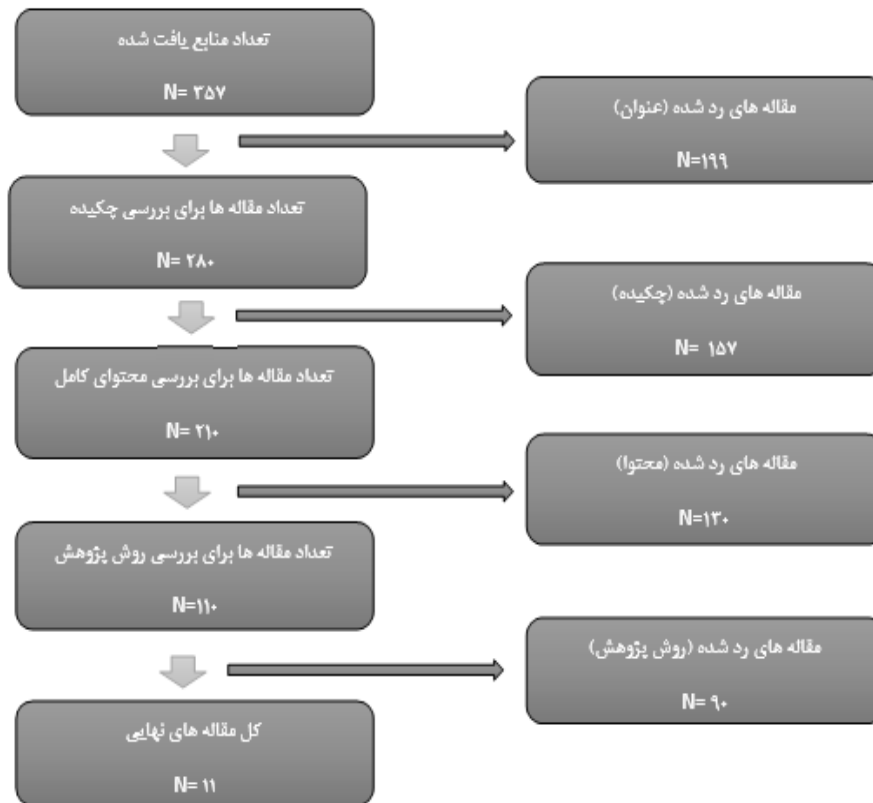
^۱ King & Horrocks, 2010, p.150

درحالی که همه این مراحل با تفسیر و تحلیل همراه است اما در هر مرحله از تحلیل، سطح بالاتری از انتزاع به دست می آید^۱.

بررسی نظام مند متون، مصاحبه ها و مشاهده

در این پژوهش پایگاه های اطلاعاتی و موتورهای جست و جوی مختلف، مجلات علمی معتبر داخلی و خارجی مورد بررسی قرار گرفت. پایگاه های اطلاعاتی مانند Iran Doc, Magiran, SID, Emerald, Science Direct, Google Scholar, Elsevier مورد جست و جو قرار گرفت. برای جست و جوی مقاله های پژوهش از کلمات کلیدی به زبان فارسی و انگلیسی استفاده گردید مانند بازاریابی پزشکی، آمیخته بازاریابی پزشکی، رضایت بیماران، بازاریابی خدمات، بازاریابی مشاغل، برندسازی پزشکان، انتخاب بیمار، کیفیت خدمات پزشکی، در نتیجه جست و جو و بررسی پایگاه های اطلاعاتی، نشریه ها و موتورهای جست و جو و با استفاده از واژگان کلیدی مورد نظر ۳۵۷ مقاله یافت شد، و در نهایت با طی کردن مراحل روش فراترکیب ۱۱ مقاله ی جامع از میان آن ها انتخاب شد.

^۱ Attridge-Stirking, 2001



شکل ۱: الگوریتم انتخاب مقاله های نهایی

برای انجام مصاحبه با بیماران و مشاهده به مطب های پزشکان عمومی و متخصص در مناطق شمالغربی تهران (مناطق ۵ و ۲) رفتیم، یافته های حاصل از این مرحله را در جدول های زیر می توان مشاهده کرد.

تجزیه و تحلیل حاصل از تم

گام اول: آشنایی با اطلاعات

در پژوهش حاضر اطلاعات دریافتی از مطالعات اکتشافی و مصاحبه با بیماران و مشاهدات در قالب جدول ۱ آورده شده است. در این مرحله از کدگذاری باز استفاده شده است. کدگذاری باز فرایند تحلیلی است که از طریق آن مفاهیم شناسایی شده و ویژگی ها و ابعاد آن در داده ها کشف می شوند. در این مرحله نظریه پرداز داده بنیاد مقوله های اولیه اطلاعات را در خصوص پدیده در حال مطالعه به وسیله بخش بندی اطلاعات

شکل می دهد. پژوهشگر مقوله ها را بر همه ی داده های جمع آوری شده نظیر مصاحبه، مشاهدات بیان می دارد^۱.

جدول ۱: کدگذاری باز از طریق مشاهدات

مشاهده شخصی	کلمات کلیدی یا نقل قول	کدها یا مضامین پایه
OA1	با وجود اینکه بعد از اتمام هر جلسه، به بیمار وقت مراجعه ی بعدی را می دهند، اما غالباً بیمار سروقت مراجعه نمی شود و این باعث می شود مدت زمان بیشتری را در مطب بگذرانند و ناراضیتری اور را به دنبال دارد.	سرعت در فرایند معالجه و رضایت بیمار
OB1 OB2 OB3	رنگ دیوار ها سفید است که محیط را بی روح کرده است. محیط خیلی ساکت و کسل کننده است. صندلی کافی برای نشستن بیماران وجود ندارد.	طراحی داخلی و دکوراسیون مطب
OC1 OC2 OC3 OC4 OC5	برای زیبا کردن محیط مطب، تابلو فرش و تابلوهای مرتبط با خدمات پزشکی نصب شده است. مجله هایی برای مطالعه روی میز قرار دارند. برای پر کردن زمان انتظار بیماران، برنامه های تلویزیونی پخش می شود. روشنایی مطب با وجود اینکه در طبقه ی زیر زمین قرار دارد، به اندازه ی کافی است. زمان انتظار برای بیماران کسل کننده است که این مهم می تواند با پخش کردن موسیقی و برنامه های تلویزیونی حل شود.	عوامل محیطی و حسی
OD1	برای تبلیغات، بیرون مطب کارت ویزیت پزشک بر روی تابلو قرار دارد.	تبلیغات
OE1	در این مطب، برخی از تجهیزات و دستگاه های پزشکی وجود ندارد، همین امر موجب می شود که بیماران به مطب پزشکان دیگر برای انجام این امور مراجعه کرده و برای چک کردن نتایج آن دوباره به مطب فعلی بازگردند.	دستگاه و تجهیزات موجود در مطب
OF1 OF2	عجله کردن منشی پزشک برای گرفتن هزینه ی ویزیت، طرز برخورد نامناسب او با بیماران، منجر به ناراحتی و ناراضیتری بیماران می شود. طرز برخورد نگهبانان و پرسنل خدماتی ساختمان بسیار صمیمانه و دلسوزانه است.	طرز برخورد پرسنل با بیمار

^۱ دانایی فر و امامی، ۱۳۸۶

موقعیت مکانی مطب	<p>مطب در یک ساختمان تجاری، اداری قرار دارد، واحد های بغلی دفتر وکالت و دفتر مهندسی هستند.</p> <p>مطب پزشک در مرکز شهر و در محدوده ی طرح زوج و فرد قرار دارد.</p> <p>چون قسمت اداری و تجاری شهر است، پیدا کردن جای پارک برای بیماران مشکل است. مطب در طبقه ی زیر زمین قرار دارد و دسترسی به آسانسور ندارد.</p>	<p>OG1</p> <p>OG2</p> <p>OG3</p> <p>OG4</p>
پرونده پزشکی	<p>پرونده های پزشکی بیماران توسط خود پزشک در زمان معالجه در سیستم ثبت و ذخیره می گردد، در مراجعه ی بعدی، پزشک به صورت آنلاین فرایند درمان گذشته را مرور می کند، همچنین خود بیماران هم در هر زمانی از شبانه روز می توانند به سایت پزشک مراجعه کرده و پرونده ی پزشکی خود را مشاهده کنند.</p>	OH1
برند	<p>به خاطر سپردن نام پزشک آسان است.</p> <p>این پزشک به عنوان یک برند منحصر فرد در زمینه ی تخصصی خود در حال فعالیت است.</p>	<p>OI1</p> <p>OI2</p>
هزینه ی درمان	<p>خدماتی که پزشک در مقایسه با پزشکان دیگر ارائه می دهد، ارزان تر است، همین امر باعث جذب بیماران جدید می شود.</p>	OJ1
محبوبیت پزشک	<p>برخی از پزشکان میان بیماران از محبوبیت خاصی برخوردارند.</p>	OK1
ساده بیان کردن بیماری توسط پزشک	<p>پزشکان به سادگی بیماری افراد را بیان می کنند.</p>	OL1
روابط عمومی	<p>این پزشک مانند یک برند معروف و معتبر در خدمات پزشکی است به همین جهت در سخنرانی های متعدد رادیویی، تلویزیونی، سمینارها از ایشان دعوت می شود که حضور یابند.</p>	OM1
نوبت گیری غیر حضوری	<p>به بیماران به صورت تلفنی هم وقت داده می شود.</p>	ON1
تبلیغات	<p>بسیاری از هنرمندان سرشناس و معتبر از بیماران این پزشک هستند، در صفحات مجازی خود، عکس هایی را با پزشک به اشتراک می گذارند.</p>	OO1
یادآوری دوره ی درمان بعدی	<p>شماره ی تماس از بیماران گرفته می شود و دوره ی بعدی مراجعه به صورت پیامک به آن ها یادآوری می شود.</p>	OP1
احساس صمیمیت بیمار با پزشک	<p>به دلیل رابطه ی گرم و صمیمی بیماران با پزشک، در مناسبت های مختلف مانند روز پزشک، تولد پزشک، بیماران هدایی را برای پزشک می آورند.</p>	OQ1
ترفیح	<p>پزشک بعد از پایان یافتن درمان، به برخی از بیماران هدایی می دهد، مانند شامپو و شکلات به کودکان.</p>	OR1

جدول ۲: کدگذاری باز از طریق مصاحبه ها

مصاحبه ها	کلمات کلیدی یا نقل قول	کدها یا مضامین پایه
IA1	بیماران از راحت و ساده صحبت کردن پزشک در بیان بیماری خیلی راضی هستند.	شفافیت و ساده بیان کردن بیماری توسط پزشک
IB1	پزشک بسیار معروف است که همین امر باعث معرفی پزشک توسط بیماران به افراد جدید می شود.	معرفی پزشک توسط دوست و آشنا
IC1	بیماران از عملکرد پزشک راضی هستند، زیرا در مراجعات قبلی بهبودی کامل به دست آورده اند.	رضایت از عملکرد پزشک
ID1	طبق نظر بیماران محیط مطب بسیار گرم و صمیمی است.	گرم و صمیمی بودن فضای مطب
IE1 IE2	بیماران از طرز برخورد پزشک بسیار راضی هستند. از نظر بیماران پزشک گرم و صمیمی است و در برقراری رابطه دوستانه با بیماران پیش قدم است.	صمیمانه بودن پزشک
IF1	در اکثر مواقع بیماران، در کنار مسائل مربوط به بیماری و درمان، در مورد مسائل روزمره ی زندگی شان با پزشک صحبت می کنند.	محرمانه نگه داشتن اطلاعات بیمار توسط پزشک
IG1	طبق نظر بیماران، پزشک قدرت تشخیص بالایی دارد.	دقت در معالجه

جدول ۳: کدگذاری باز از طریق مقاله ها

مقاله ها	کلمات کلیدی یا نقل قول	کدها یا مضامین پایه
AA1 AA2 AA3	هزینه ی ویزیت پزشک نوع پوشش بیمه ای طرف قرار داد پزشک تجویز داروهای گران و خارجی	قیمت
AB1	سکوت و پاکیزگی مطب	محیط فیزیکی
AC1 AC2 AC3 AC4	احساس همدلی و همدردی پزشک با بیمار احترام گذاشتن پزشک و کارکنان به بیمار تعهد به رابطه رعایت اصول اخلاقی در برخورد پزشک با بیمار	ارتباطات
AD1 AD2	نوع خدمتی که پزشک ارائه می دهد مهارت های علمی و تجربه پزشک	محصول
AE1	جایگاه پزشک در جامعه	موقعیت
AF1	چند درصد بیماران پزشک بهبود یافته اند	عملکرد
AG1 AG2 AG3	سرعت پزشک دقت پزشک صحت گفته های پزشک	فرایند ارائه خدمات
AH1 AH2	توصیه ی دوست و آشنا در انتخاب پزشک انتخاب پزشک توسط افراد مشهور	ترویج

در این بخش با بررسی عمیق مضامین و مصاحبه ها و مشاهدات، کدهای اولیه استخراج گردید و فهرستی از کدها ایجاد شد و پس از آن کد فرعی مشخص گردید. در این گام از کدگذاری محوری استفاده شده است. کدگذاری محوری فرایند ربط دهی مقوله ها و پیوند دادن آن ها در سطح ویژگی ها و ابعاد است. این کدگذاری به این دلیل محوری نامیده شده است که کدگذاری حول محور یک مقاله انجام می شود. در این

مرحله مقوله ها، ویژگی ها و ابعاد حاصل از کدگذاری باز تدوین شده و سر جای خود قرار می گیرد تا دانش فزاینده ای در مورد روابط ایجاد گردد^۱.

جدول ۴: کدگذاری محوری

شماره کدها	کدها یا مضامین	مفاهیم یا کد محوری
OE1 AD1 AD2	تجهیزات پزشکی موجود در مطب تخصص پزشک آشنایی پزشک با بیماری های بومی	محصول
IC1 AF1	رضایت بیماران از عملکرد پزشک چند درصد از بیماران بهبود یافته اند	عملکرد
OG1 OG2 OG3 OG4	زمان انتظار برای ویزیت موقعیت مکانی مطب عوامل محیطی	مکان
OA1 AG1 AG2 AG3	شفافیت گفته های پزشک سرعت پزشک در معالجه تشخیص دقیق پزشک(دقت)	فرایند
OE1	دسترسی به خدمات جانبی	خدمات پزشکی
OJ1 AA1 AA2 AA3	هزینه ی معالجه هزینه ی ویزیت پزشک نوع پوشش بیمه ای طرف قرارداد پزشک هزینه ی زمانی	هزینه

^۱ دانایی فرد و امامی، ۱۳۸۶

ارتباطات	احترام گذاشتن پزشک و کارکنان به بیمار	IE1
	احساس همدلی و همدردی با بیمار	IE2
	پاسخگویی مناسب کادر پزشکی	OQ1
	تعهد به رابطه	AC1
	رعایت اصول اخلاقی در برخورد با بیمار	AC2
	مهارت های ارتباطی پزشک	AC3
		AC4
CRM	معرفی پزشک توسط دوست و آشنا	AH1 AH2 IB1
ترفیغ	تخفیف دادن قسط بندی کردن خدمات پزشکی	OR1
روابط عمومی	شرکت کردن پزشک در سمینارها، کنگره ها، برنامه های رادیویی، تلویزیونی	OM1
برندینگ	جایگاه پزشک در جامعه لوگوی انتخابی بر روی تابلوی پزشک	OI1 OI2

گام چهارم و پنجم

در این بخش مضامین و کدهای اولیه مورد بررسی قرار گرفته و در نهایت تم اصلی استخراج می گردد. با اتمام کدگذاری اولیه و رسیدن به فهرستی از کدهای اولیه در گام سوم باید ترکیب و تحلیل این کدها انجام شود. به نحوی که کدهایی که با یکدیگر هم پوشانی داشتند را حذف و در قالب یک آورده شدند تا کدهای ترکیب شده مولفه های اصلی و فرعی را تشکیل بدهند. در این مرحله با استفاده از نظرات ۱۵ نفر از خبرگان بازاریابی که در قالب دو گروه، ۷ نفر متخصص آکادمیک و ۸ نفر بازاریاب مجرب در عرصه عمل حوزه پزشکی، مفاهیم محوری و مضامین مورد تجزیه و تحلیل مجدد و اصلاحات و بهبود قرار گرفتند که نتایج نهایی در جدول ذیل نشان داده شده است.

جدول ۵: کدگذاری نهایی و نام گذاری مولف ها

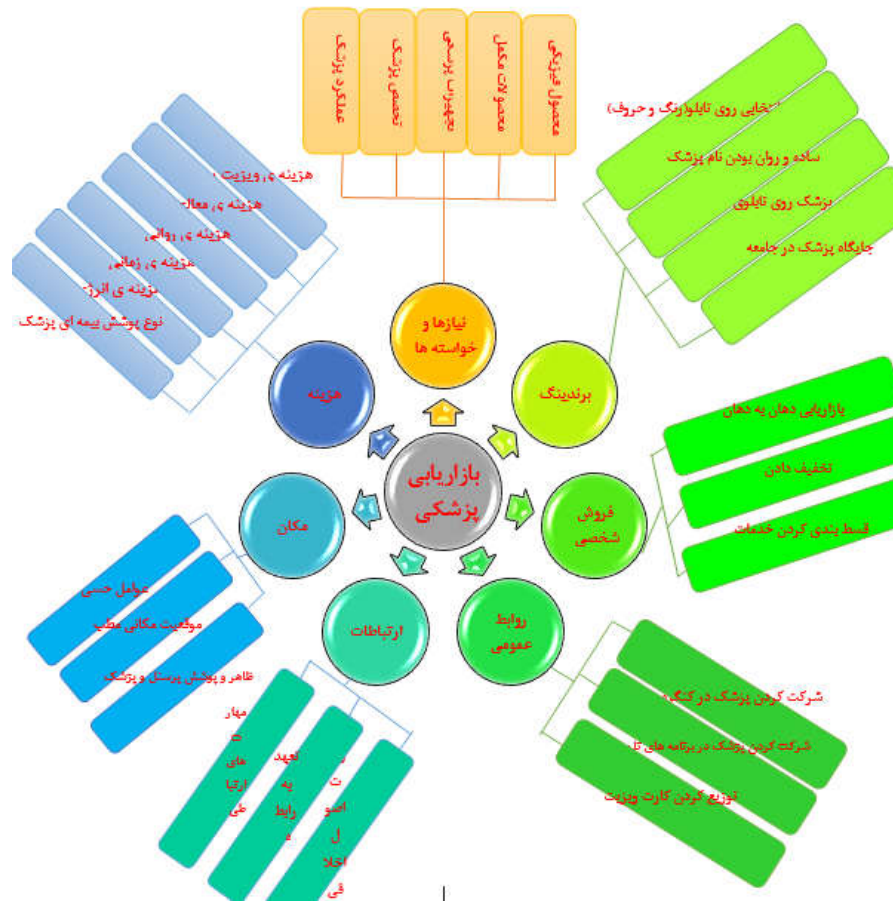
تم اصلی	تم فرعی
نیازها و خواسته ها	۱- عملکرد پزشک،
	۲- تخصص پزشک،
	۳- تجهیزات پزشکی موجود در مطب،
	۴- محصولات مکمل،
	۵- محصول فیزیکی.
هزینه	۱- هزینه ی ویزیت پزشک،
	۲- هزینه ی معالجه،
	۳- هزینه ی انرژی،
	۴- هزینه ی روانی،
	۵- هزینه ی زمانی،
	۶- نوع پوشش بیمه ای که طرف قرارداد پزشک است.
مکان	۱- عوامل حسی،
	۲- موقعیت مکانی مطب،
	۳- ظاهر و پوشش پزشک و پرسنل.
ارتباطات	۱- مهارت های ارتباطی،
	۲- تعهد به رابطه،
	۳- رعایت اصول اخلاقی در برخورد با بیمار.
فروش شخصی	۱- بازاریابی دهان به دهان،
	۲- تخفیف دادن،
	۳- قسط بندی کردن خدمات پزشکی.
روابط عمومی	۱- شرکت کردن پزشک در برنامه های رادیویی، تلویزیونی،
	۲- شرکت کردن پزشک به عنوان سخنران افتخاری در کنگره ها،
	۳- توزیع کردن کارت ویزیت.
برندینگ	۱- لوگوی انتخابی بر روی تابلو (رنگ، بزرگی و کوچکی حروف)،
	۲- ساده و روان بودن نام پزشک،
	۳- تبلیغ نام پزشک روی تابلوی بیرون مطب،
	۴- جایگاه پزشک در جامعه.

برازش اطلاعات

برای ارزیابی قابلیت اعتماد پذیری و اتکا پذیری و عمومیت و فهم پذیری شاخص ها مطابق جدول زیر استفاده شده است.

جدول ۶: معیارهای برازش اطلاعات

معیارها	شرح
اعتماد پذیری: میزانی که نشان می دهد نتایج حاصل از تحقیق تا چه حد نماینده داده های تحقیق است.	۱-۶ ماه هدایت مصاحبه ۲-مرور مصاحبه ها، مشاهدات بیان شده روی کاغذ و ارزیابی گزارش از نتایج تحقیق
اتکا پذیری: میزان منحصر به فرد بودن یافته ها به زمان و مکان ثبات و پایداری در بیان صورت گرفته است.	در جمع آوری اطلاعات و تجربیات بیماران و آنچه در مشاهدات از مطب پزشکان دیده شد و در مورد شاخص های RFID عنوان کردند.
عمومیت: میزانی که نشان می دهد یافته ها، ابعاد مختلف پدیده مورد بررسی را در خود جای داده اند.	عمیق بودن مصاحبه ها در دوره اول و اختصاص زمان کافی به آن ها که از پیچیدگی پدیده می کاهد. انجام مصاحبه با خبرگان و پزشکان و کارشناسان بازاریابی پزشکی، در مجموع باعث شناسایی ابعاد متعدد می شود.
فهم پذیری: میزانی که نشان می دهد نتایج حاصل از تحقیق تا چه حد نماینده ای از جهان واقعی مصاحبه شوندگان است.	یافته ها در اختیار مصاحبه شوندگان گذاشته شده و نتیجه این شد که یافته های تحقیق برای آن ها قابل فهم بوده است.



شکل ۱: مدل نهایی بازاریابی پزشکی

ارائه یافته‌های حاصل از پژوهش

براساس مطالعه‌ی پژوهش‌های پیشین و کدهای استخراج شده مولفه‌های اصلی پیاده‌سازی بازاریابی پزشکی شامل موارد زیر می‌شود:

نیازها و خواسته ها^۱

این بعد در واقع جانشین و تکمیل یافته ی بعد محصول (product) در آمیخته بازاریابی است که شامل موارد زیر است:

- **عملکرد پزشک^۲** به این معنی که چند درصد از بیماران قبلی پزشک بهبود یافته اند و چند درصد از بیماران از عملکرد پزشک رضایت دارند.
- **تخصص پزشک**، یعنی توانایی و مهارت پزشک در تشخیص بیماری ها، مدرک دانشگاهی پزشک که ممکن است برای برخی از بیماران مهم باشد و به عنوان ملاکی در انتخاب پزشک لحاظ شود.
- **تجهیزات پزشکی موجود در مطب**، بنا به تخصص پزشک لازم است که برخی از دستگاه های مورد نیاز و مرتبط در مطب وجود داشته باشند، برای مثال در مورد پزشک متخصص قلب و عروق، موجود بودن دستگاه نوار قلب، اکو، می تواند منجر به تسهیل فرایند درمان و صرفه جویی در وقت بیماران گردد.
- **محصولات مکمل**، بهتر است با یک مثال توضیح داده شود، در صورتی که شما قصد مراجعه به یک چشم پزشک را دارید، ترجیح می دهید به سراغ پزشکی بروید که در نزدیکی مطب او، عینک سازی هم وجود داشته باشد.
- **محصولات فیزیکی**، برخی از پزشکان بعد از پایان یافتن فرایند معالجه و درمان، هدایایی به بیماران اهدا می کنند، مثلا به کودکان، شامپوی بچه، شکلات و یا به بزرگسالان، کرم های ضد چروک، ضد آفتاب، صابون و ... ارائه می کنند.

هزینه^۳

در بعد هزینه چند مفهوم مورد تحلیل قرار گرفت که شامل موارد زیر می باشند:

- هزینه ی ویزیت پزشک
- هزینه ی معالجه
- نوع پوشش بیمه ای طرف قرارداد پزشک
- هزینه های روانی، انرژی و زمانی

¹ Needs & Wants

² Performance

³ Cost

در مورد هزینه‌ی روانی، بعضی از امور باعث بروز استرس در بیمار می‌شوند، برای مثال بیمار نگران است که در صورت مراجعه‌ی بعدی به پزشک، پزشک او را به یاد نیاورد. تشکیل پرونده برای بیمار باعث کاهش این نگرانی و استرس می‌شود.

در مورد هزینه‌ی زمانی دو مولفه شناسایی شد، زمان انتظار و تسهیل زمانی. زمان انتظار را می‌توان به کمک نوبت‌گیری غیر حضوری و تسهیل زمانی را به کمک رزرو اینترنتی سنجید.

مکان^۱

این مقوله شامل سه مفهوم زیر می‌باشد:

- عوامل حسی^۲
- موقعیت مکانی مطب
- ظاهر و پوشش پرسنل و پزشک

عوامل حسی، شامل رنگ در و دیوار مطب، طراحی و دکوراسیون داخلی، فضای صوتی، عواملی که برای پر کردن بازه‌ی زمانی انتظار زمان معالجه بیمار به کار می‌روند، مانند تلویزیون، پخش موسیقی، مجله‌ها و روزنامه‌ها، نوشیدنی‌ها.

موقعیت مکانی مطب را به این صورت می‌توان تعریف کرد:

اینکه مطب در طبقه‌ی چندم قرار دارد، واحدهای بغلی مطب که کسب و کاری را شامل می‌شوند، متجانس بودن مطب و مکان، به این معنا که مطب در ساختمان پزشکان و یا ساختمان تجاری و اداری واقع شده است. مناسب بودن فضای پارکینگ در اطراف مطب، قرار گرفتن مطب در کدام منطقه از شهر(بالا شهر، پایین شهر، مرکز شهر) و آیا اینکه برای تردد در فضای اطراف مطب می‌توان از وسیله‌ی شخصی یا وسیله‌ی نقلیه‌ی عمومی استفاده کرد و آیا به طرح ترافیک و مجوز طرح زوج و فرد نیاز داریم یا خیر؟

ارتباطات^۳

این بعد شامل سه مفهوم زیر است:

¹ Place

²Sensitive Evidence

³Communication

- **مهارت های ارتباطی**، شامل احترام گذاشتن پزشک و پرسنل به بیمار، احساس همدلی^۱ همدردی با بیمار، پاسخگویی مناسب کادر پزشکی.
- **تعهد به رابطه**^۲ شامل تماس های تلفنی و پیامک های مداوم به بیمار که دوره ی ویزیت و مراجعه ی بعدی را یادآوری کنند و تشکیل پروفایل شخصی بیمار در وب سایت پزشک، که بیمار به صورت آنلاین فرایند درمان را پیگیری کند.
- **رعایت اصول اخلاقی در برخورد با بیمار**، مانند محرمانه نگه داشتن اطلاعات بیمار، برخورد اخلاقی تیم پزشکی با بیمار و صراحت و شفافیت در گفته های پزشک و ساده و روان بیان کردن فرایند درمان برای بیمار.

روابط عمومی^۳

این بعد شامل شرکت کردن پزشک به عنوان سخنران افتخاری در کنگره ها، سمینارها، برنامه های رادیویی و تلویزیونی و توزیع کردن کارت ویزیت پزشک.

فروش شخصی^۴

در این بعد می توان از تبلیغات دهان به دهان^۵ نام برد. مطمئنا شما زمانی که از یک پزشک راضی هستید، سعی در معرفی این پزشک به دوستان و آشنایان خود را دارید. می توان به بیمار گفت، در صورتی که بیمار جدیدی را معرفی کند، در مراجعه ی بعدی از تخفیفی برخوردار خواهد گردید.

مورد بعدی قسط بندی کردن خدمات پزشکی است. در بعضی از موارد مانند خدمات پزشکی، شما ممکن است در چند نوبت به پزشک مراجعه کنید، همین امر به شما کمک می کند در هر مراجعه، مبلغی از هزینه ی ویزیت را پرداخت کنید.

برندینگ^۶

گاهی اوقات به دلیل محبوبیت پزشک میان مردم، نام پزشک تبدیل به یک برند پزشکی می شود که می توان از این برند برای تبلیغ نام پزشک استفاده کرد، برای مثال لوگوی انتخابی بر روی تابلوی پزشک در بیرون از مطب، حتی رنگ و بزرگی و کوچکی حروف هم تاثیر گذار است، ساده و روان بودن نام پزشک،

¹ Empathy

² Commitment

³ Public Relation

⁴ Personal Selling

⁵ Word Of Mouth

⁶ Branding

راحت تر به حافظه سپردن نام پزشک در جذب مخاطب تاثیر گذار است که تمامی این موارد منجر به پر رنگ شدن جایگاه^۱ پزشک در جامعه می شود.

نتیجه گیری و پیشنهادات

بر اساس یافته های پژوهش، برای راه اندازی و استقرار بازاریابی پزشکی، باید به ابعاد مختلف آن توجه نمود. مدل بازاریابی پزشکی در جهت استخراج مولفه های موجود در این حیطه بوده است و در نهایت مدل جامع نهایی که حاصل دید کل گرایانه در مطالعات پزشکی است، در بردارنده ی ۷ بعد است. در این پژوهش به واسطه ی بهره گیری از روش تحقیق کیفی تحلیل مضمون، مدل مفهومی جامعی ارائه شده است که در موضوع بازاریابی پزشکی منحصر به فرد است. با استفاده از تجربیات و مطالعات پیشین، می توان گفت چارچوب نهایی این پژوهش، نقشه راه مناسبی برای استقرار بازاریابی پزشکی محسوب می شود. برای استقرار پیاده سازی موفق و اثر بخش بازاریابی پزشکی توجه به برنامه ریزی راهبردی بازاریابی، اهمیت زیادی دارد. بازاریابان باید پس از ارزیابی آمیخته بازاریابی پزشکی و استقرار آن ها در فرایند های پزشکی، موجبات رضایت، وفاداری، لذت بیمار، آرامش روانی، راحتی بیمار، تصویر خوب از پزشک و تیم پزشکی، برندسازی در ذهن بیمار را فراهم کنند.

با بهره گیری از این مدل، پزشکان برای برقراری روابط دوستانه و صمیمی با بیماران می توانند پیش قدم شوند، پس از پایان یافتن زمان معالجه می توانند از محصولات مکمل استفاده کنند، به کودکان شامپو، شکلات هدیه بدهند و به بیماران بزرگسال شامپو و کرم و محصولات مشابه هدیه داده شود. همین موارد موجب برقراری روابط گرم و صمیمی میان پزشک و بیمار می شود، حتی دیده شده است که بیماران به مناسبت های مختلف مانند روز پزشک، اعیاد و حتی روز تولد هدایایی را برای پزشک ارسال می کنند.

در مورد هزینه ی روانی، بعضی از امور باعث بروز استرس در بیمار می شوند، برای مثال بیمار نگران است که در صورت مراجعه ی بعدی به پزشک، پزشک او را به یاد نیاورد. تشکیل پرونده برای بیمار باعث کاهش این نگرانی و استرس می شود. حتی تشکیل پرونده آنلاین به بیماران کمک می کند تا از سیکل درمان خود به صورت اینترنتی و بدون نیاز به مراجعه ی حضوری به پزشک با خبر شوند.

در ارتباط با هزینه ی زمانی دو مولفه شناسایی شد، زمان انتظار و تسهیل زمانی. زمان انتظار را می توان به کمک نوبت گیری غیر حضوری و تسهیل زمانی را به کمک رزرو اینترنتی سنجید. هر دو روش منجر به

¹ Position

صرفه جویی در وقت بیماران و در نهایت اطمینان خاطر آنان از مراجعه و درمان در وقت تعیین شده خواهد شد.

برای کاهش هزینه‌ی ویزیت و درمان، می‌توان از پروماتشن‌های متعددی استفاده کرد، برای مثال، اگر بیمار در صورت رضایت از عملکرد پزشک، او را به دوستان و آشنایان خود معرفی کند، در مراجعه‌ی بعدی می‌تواند از تخفیف بهره‌مند گردد، در برخی از خدمات پزشکی مانند داندانپزشکی که لازم است بیمار چند جلسه مراجعه کند، می‌تواند هزینه را در هر جلسه به صورت قسطی پرداخت کند.

در بعد ارتباطات می‌توان به محرمانه نگه داشتن اطلاعات بیمار، برخورد اخلاقی تیم پزشکی با بیمار و صراحت و شفافیت در گفته‌های پزشک و ساده و روان بیان کردن فرایند درمان برای بیمار اشاره کرد. نتایج حاکی از این است که آن دسته از پزشکان که از کلمات ساده‌تر و با بیانی رسا سعی در توضیح دادن بیماری به مراجعه‌کنندگان را دارند، توانستند ارتباطات مطلوب‌تر و رضایت‌بخش‌تری را با بیمار برقرار کنند، همین رضایتمندی از بیان ساده و شفاف پزشک، مراجعات بعدی بیماران را افزایش می‌دهد.

از آنجایی که از نظر قانونی امکان تبلیغات برای پزشکان وجود ندارد، طبق یافته‌های حاصل از بعد روابط عمومی، می‌توانند با شرکت کردن به عنوان سخنران افتخاری در سمینارها و کنگره‌ها، و حتی با شرکت کردن در برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی به معرفی خود و خدماتی که ارائه می‌دهند بپردازند.

در بعد برندینگ، برای انتخاب تابلوی مناسب، باید به رنگ و اندازه‌ی حروف، روشنایی تابلو در شب توجه نمود. در مورد کارت ویزیت، نحوه‌ی نوشته‌شدن نام پزشک، رنگی که به کار می‌رود و نحوه‌ی پرزنت کردن خدمات پزشک بسیار مهم است.

یافته‌های پژوهش حاکی از این است که عوامل حسی در جلب رضایت بیماران بسیار تاثیر گذارند، به همین جهت به پزشکان توصیه می‌شود که به بازاریابی حسی توجه لازم را داشته باشند، طراحی داخلی مطب، رنگ دیوارها، تابلوهای پزشکی و حتی وجود تابلو فرش، قرار دادن کتاب برای مطالعه‌ی بیماران در زمان انتظار برای درمان، نوشیدنی‌های سرد و گرم، بو و فضای مطبوع، پخش کردن موسیقی یا برنامه‌های تلویزیونی در این بعد قرار دارند.

در ارتباط با بعد مکان، موقعیت مکانی مطب، اینکه مطب در کدام منطقه‌ی شهر قرار گرفته است، برای تردد آیا نیاز به دریافت طرح ترافیک و طرح زوج و فرد داریم یا خیر، آیا در اطراف مطب فضای کافی برای پارکینگ وجود دارد یا خیر، و حتی متجانس بودن مطب با واحد‌های کناری و قرار گرفتن مطب در یک ساختمان اداری و یا ساختمان پزشکان، همگی در رضایتمندی بیماران تاثیر گذارند.

منابع

۱. حیدری، الف، (۱۳۸۶-۱۳۸۵)، عوامل موثر بر رضایت بیماران از پزشکان عمومی در شهر قم، مجله ی موسسه پزشکی اسلامی ایران، ۴۰-۵۳۰ (۴): ۲۶.
۲. مقدس راد، (۱۳۸۲)، اصول مدیریت سلامت، تهران، دیبا گران، تهران، ایران.
۳. مقدس راد، (۱۳۹۳)، عوامل موثر در انتخاب پزشک توسط بیماران در تهران، مجله ی تحقیقات پزشکی، شماره ۴، ص ۳۳۷-۳۴۷.
۴. مقدس راد، (۱۳۹۴)، عوامل موثر در انتخاب بیمارستان توسط بیماران، عوامل موثر در خط مشی ها و مدیریت سلامت، مجله ی بین المللی کیفیت میریت سلامت، ۱۶۴-۱۵۲ : ۲۷۹۲۰.

1. Ameli, A. Designing an appropriate model for services marketing to increase efficiency of Tax affairs organization, *Economic research Journal*, (2005), 12:57-92 (in Persian).
2. Attree, M. Patient's and relatives' Experience and prospectives of good and not so good quality care, *J Adc Nurs*, (2001), 33(4): 456-66.
3. Chernew, M. Scanlan, D & Haywerd, R. (1998), Insurance type and choice of hospital for coronary artery by pass graft survey, *Health Serv, Res*, 33:447-466.
4. Dixon A, Robertson & Bal, R, (2010). The experience of implementing choice at point of referral: a comparison of the Netherlands and England. *Health Econ policy Law*, 5:295-317.
5. Fones, Cs. Kua, EH, Goh, LG "what makes a good doctor?" views of the medical profession and the public in setting priorities for medical education, *Singapore Med, J* (1998), 39(12):537-542.
6. George, PM. Scott, BF. Segmenting the preference and usage patterns of the nature consumer health-care market, *International Journal of pharmaceutical and healthcare marketing*, (2008), 2(1):7-21.
7. Grytten, J & Sorensen, R. J. (2009), Patient choice and access to primary physician services in Norway. *Health Economics, policy and law*, 4:11-27.
8. Hasan, S. sulieman, H, Stewart, K, Chapman, CB. Hasan, MY, ong, DC, Assessing patient satisfaction with community pharmacy in the UAE using a newly-validated tool, *Ressocial adam pharm*, (2013), 9(6):841-50.
9. Jouhari, Z. Abolfazli, A. Bashizadeh, G. Bastani, N "characteristics of a good physician of views of clients in health centers" the second congress of medical ethics. *Isfahan university of medical science*, (2011).

10. Ketabi, s, Ansari, ME. selecting the proper Marketing Mix using the AHP technique: A strategic market planning approach. Journal of faculty of Economics and administrative science, university of Isfahan, (2004), 36(4). (in persian).
11. Madani, G, Farzan, a, Rabiei, M. " patient's satisfaction from medical and nursing services", Journal of Nursing & midwifery research of Isfahan, (2004), (24):15.
12. Maher, L& S.L, Hudson (2007) " women in the drug economy" A meta synthesis of the qualitative literature " Journal of Drug issues, 37(4):805-826.
13. Noahi, E, pour aboli, B, Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance, Kerman, Iran, Medical journal of Hormozgan, (2009), 13(3):206-12.
14. Raivio , R, Jaaskelainen, J, Holmberg- Mattila, D, Marttila ,KJ. Decreasing trends in patient satisfaction, accessibility and continuity of care in finish primary health care, a, 14 years of follow up questionnaire study, MBC Family practice, (2014), 15(1):98.
15. Roustaa, A. Marketing management , 6th ed, Tehran, SAMT publisher (2000)(in persian).
16. Roh, C.Y, Lee, K.H. (2006), "Hospital choice by rural medicare beneficiaries: Does Hospital ownership matter?" Journal of health and human services administration, 28(3): 346-365.
17. Sarchami, R, Sheikhi, MR. " patient's satisfaction of the quality services in emergency departments, the journal of Qazvin University of Medical science (2001), 18- 65-68.
18. William, S, B. Patient satisfaction a valid cocept? Soc Si Med, (1994), 38(4): 509-516.