

عوامل مؤثر بر ترجیح بیماران در انتخاب یک بیمارستان بر اساس عوامل آمیخته بازاریابی خدمات در بیمارستان‌های منتخب اصفهان

مریم یعقوبی^{۱*}، زهرا آقارحیمی^۲، سعید کریمی^۳، مرضیه جوادی^۱

۱- مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

* نویسنده مسؤل: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، تلفن و نمابر: ۶۶۸۴۷۹۹-۳۱۱-۰
پست الکترونیک: yaghoobi997@gmail.com

دریافت: ۸۹/۸/۴ پذیرش: ۹۰/۴/۱۲

چکیده

مقدمه: مدیران و برنامه‌ریزان مراقبت‌های بهداشتی، درمانی باید بتوانند منابع موجود را با کاراترین و مؤثرترین وجه ممکن و در راستای پذیرش تعداد بیماران مناسب به کار برند. هدف این مطالعه، بررسی عوامل مؤثر بر ترجیح بیماران در انتخاب یک بیمارستان بر اساس عوامل آمیخته بازاریابی خدمات می‌باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی بود که در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه مورد پژوهش بیماران بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای صورت گرفت (۳۵۰ نفر). ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته عوامل آمیخته بازاریابی بود که اعتبار و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS/استفاده شد.

یافته‌ها: بالاترین نمره از نظر بیماران در انتخاب بیمارستان، عامل کارکنان (پزشک و پیراپزشک) ($18/4 \pm 72/2$) بود و کمترین نمره مکان (فضای بیمارستان) ($19/1 \pm 44/5$) بود. در بیمارستان‌های دولتی، قیمت خدمات از مهم‌ترین عوامل انتخاب بیمارستان بود؛ ولیکن در بین بیمارستان‌های خصوصی، کارکنان (پزشک و پیراپزشک) مهم‌ترین عامل در انتخاب بیمارستان از طرف بیماران بود.

نتیجه‌گیری: پیشرفت‌های اخیر و ماهیت خدمات فراهم‌شده در مراقبت‌های بهداشتی، نیاز به اجرای تکنیک‌های بازاریابی مبتکرانه را ایجاد نموده است. از طرفی مصرف‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی از دیگر مصرف‌کنندگان متفاوت بوده، نوعی روابط متفاوت را طلب می‌نمایند. از این رو در ارائه خدمت، توجه به اصول بازاریابی به ویژه عوامل آمیخته بازاریابی ضروری است.

کل‌واژگان: عوامل آمیخته بازاریابی، بیمارستان، اصفهان

مقدمه

تسریع پیشرفت معالجات و دستیابی به هدف اصلی درمان یعنی بهبود بیماران می‌گردد. از طرفی در بازار رقابت، مؤسساتی موفق‌تر خواهند بود که رضایت گیرندگان خدمات را سرلوحه برنامه خویش قرار دهند (۱). در زمان کنونی همه سازمان‌های موفق، یک وجه اشتراک دارند؛ یعنی همگی به مشتری توجه زیاد نشان می‌دهند و تمام سعی خود را معطوف بازاریابی می‌کنند. در واقع هیچ سازمانی، کوچک یا بزرگ، انتفاعی یا غیرانتفاعی، داخلی یا جهانی بدون داشتن یک سیستم بازاریابی صحیح به موفقیت نخواهند رسید (۴). بازاریابی بخشی از

تأمین نیازها و برآوردن توقعات بیماران یکی از مهم‌ترین وظایف مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود. (۱). 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 برنامه‌های خود از نظرات بیماران استفاده نمایند و این نظرات باید در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی تدوین شده برای پرستاران و بیماران نیز لحاظ شوند (۲). جلب رضایت هر چه بیشتر بیماران، آنان را به انجام صحیح و به موقع دستورعمل‌های درمانی خویش ترغیب نموده و موجب

مجله پژوهشی حکیم

زیر طبقه‌بندی کردند (7Ps): ۱- تولید محصول یا کالا^۴ (خدمات); ۲- قیمت^۵; ۳- مکان^۶ (موقعیت به همراه توزیع); ۴- ارتقاء و تشویق^۷; ۵- عوامل فیزیکی^۸ (نشانه‌ها مانند ساختمان، اونیفرم و غیره); ۶- مشارکت^۹ (کارمندان و مشتریان); ۷- فرآیند^{۱۰} (روال کار و غیره) (۴).

با توجه به اینکه میزان استفاده از خدمات و اشتغال به کارهای خدماتی در همه جوامع رو به افزایش است، هر چه فعالیت‌های تجاری و اجتماعی پیچیده‌تر، تخصصی‌تر و رقابتی‌تر باشد، بخش خدمات رشد بیشتری می‌یابد و مدیران ناگزیرند برای اداره بهتر سازمان‌های خود در دنیای فعال و پر رقابت امروز با اصول بازاریابی خدماتی آشنا شده و از فنون بازاریابی در ارائه خدمات و ارضای نیاز مشتریان خود بهره گیرند (۷). در مطالعه‌ای که به صورت نظرسنجی صورت گرفته است، پژوهشگر بیان می‌کند که در طول سه سال گذشته تعداد بیمارستان‌ها با بخش‌های بازاریابی ۷۵٪ رشد یافته است که بخشی از آن به دلیل افزایش فشارهای رقابتی می‌باشد (۱۰). لیدرمن^{۱۱} بیان کرده است که ساختار بازاریابی در بسیاری از بیمارستان‌های مورد مطالعه برزیل وجود داشته و بیمارستان به طور چشمگیری به انتظارات بیماران، همراهان، پرسنل، جامعه و برنامه‌های بهداشتی توجه نموده است. وی همچنین بیان کرده است که سرمایه‌گذاری بیشتر برای بازاریابی، باعث تقویت زیرساختار بیمارستان خواهد شد (۱۱). دیب^{۱۲}، (۱۹۹۴) و جولیا^{۱۳} (۱۹۹۹) مهم‌ترین وظیفه بازاریابی را ارضای نیازها و خواسته‌های مشتریان از طریق فرآیند مبادله می‌دانند. به عقیده آنها در بازاریابی نوین پس از شناسایی نیازها و خواسته‌های مشتریان، محصول مطابق خواسته‌های آنان طراحی و تولید می‌شود (۱۲ و ۱۳). یعقوبی (۱۴) به نقل از آکورافور^{۱۴} (۱۹۸۰) بیان می‌کند که امروزه بیشتر از گذشته، بیماران در انتخاب بیمارستان دخیل هستند و نسبت به انتخاب بیمارستان خود تصمیم‌گیری می‌نمایند (۱۳). مطالعه بوشوف^{۱۵} (۱۵) نشان داد که کیفیت خدمات، همدردی پرسنل پرستاری و داشتن قرارداد با بیمه در بخش بهداشت و درمان خصوصی بر وفاداری مشتری و رضایت بیماران به عنوان هدف بازاریابی

فعالیت‌های مؤسسه است که در بردارنده عملیاتی مثل برنامه‌ریزی، ترفیع، قیمت‌گذاری و ارایه کالا و یا خدمات مطلوب مشتریان می‌باشد (۳). به طوری که یک محصول خدماتی باید مطابق با نیاز مشتری طراحی شده باشد، قیمت آن واقع‌بینانه باشد، و از طریق کانال‌های راحت توزیع شود (۵). فیلیپ کاتلر و گری آرمسترانگ^۱، بازاریابی را نوعی فرآیند اجتماعی و مدیریتی می‌دانند که بدان وسیله، افراد و گروه‌ها می‌توانند از طریق تولید، ایجاد و مبادله محصولات و ارزش‌ها با دیگران، نیازها و خواسته‌های خود را برآورده سازند (۶). تأکید مدیریت بازاریابی، بیشتر بر تعیین محصولات و یا خدمات سازمان بر مبنای نیازها و خواسته‌های مشتریان موردنظر و نیز استفاده از قیمت‌گذاری، ارتباطات و توزیع مؤثر جهت آگاهی دادن، ایجاد تحرک و انگیزه و ارایه خدمات به مشتریان است (۴).

پژوهش‌ها حاکی از آن است که سازمان‌های خدماتی که اصول بازاریابی را پذیرفته و طرح‌ها و برنامه‌های خود را بر پایه عناصر آمیخته بازاریابی بنا کرده‌اند، به نتایج مثبتی رسیده‌اند (۷). توجه به عوامل بازاریابی و جذب مشتری (بیمار) در بیمارستان‌ها و سازمان‌های ارایه خدمت به دلایل زیر حائز اهمیت می‌باشد: ۱- رضایت مصرف‌کنندگان خدمت؛ ۲- ارایه خدماتی که گذشت زمان مطلوبیت آنها را به اثبات رسانده است؛ ۳- ایجاد آگاهی همگانی؛ مانند سایر سازمان‌ها، میزان موفقیت بیمارستان‌ها به مشارکت و افزایش آگاهی مصرف‌کنندگان بالقوه بستگی دارد؛ ۴- تعیین بخش‌های آسیب‌پذیر جامعه: آن بخش‌هایی از محیط که آسیب‌پذیر هستند به کمک‌ها و مراقبت‌های ویژه‌ای نیاز دارند؛ ۵- اهمیت دادن به بعد رفتاری: توجه به بعد رفتاری مشتری یک بخش مهم از مدیریت بازاریابی است که در بیشتر بیمارستان‌های دولتی از آن غفلت شده است؛ ۶- توجه به هزینه اثربخشی: مدیر بیمارستان با مدیریت صحیح مواد، انبارها، منابع انسانی و... هزینه اثربخشی را امکان‌پذیر می‌کند. این گونه تلاش‌ها همه در جهت بازاریابی و در واقع همان مدیریت بازاریابی است؛ ۷- ایجاد یک ساختار پرداخت عقلایی: اصول بازاریابی اجتماعی ایجاب می‌کند که بخش‌های ضعیف‌تر جامعه نیز از مزایای پیشرفت‌های علمی بهره‌مند شوند (۸).

آمیزه بازاریابی^۲ خدمات شامل تمامی متغیرهایی است که سازمان می‌تواند در ارتباط با بازار هدف و نیز برای ارضای تقاضای بازار، آن را کنترل کند (۹). باتن و مک مانوس^۳ (۱۹۹۹) متغیرهای بازاریابی خدمات را هفت عامل راهبردی به صورت

¹ Philip Kotler & Gary Armstrong

² Mix marketing

³ Bottem & Mc Manus

⁴ Product

⁵ Price

⁶ Place

⁷ Promotion

⁸ Physical evidence

⁹ Participation

¹⁰ Process

¹¹ Leiderman

¹² Dibb

¹³ Julia

¹⁴ Okorafor

¹⁵ Boshoff

حاوی ۳۰ سؤال مربوط به عوامل آمیزه (آمیخته) بازاریابی ۷ گانه (قیمت، توزیع یا مکان، ترویج، کارکنان، امکانات و دارایی فیزیکی، مدیریت عملیات یا فرآیند، محصول) بود که بر اساس مقیاس لیکرت تهیه شد. اعتبار علمی پرسشنامه توسط افراد متخصص و صاحب نظر مورد تأیید قرار گرفت و جهت پایایی آن از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب اعتماد پرسشنامه $r=0/85$ تعیین شد. داده‌های گردآوری شده با بهره‌گیری از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی‌تست، آنوا^{۱۸} و آزمون چند دامنه‌ای دانکن^{۱۹} در نرم‌افزار SPSS18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از میان ۳۵۰ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب، ۲۱۶ نفر زن (۶۱/۷٪) بودند. ۱۳۰ نفر ۳۰-۱۸ سال (۳۷/۱٪) داشتند. ۹۲ نفر دارای مدرک دیپلم (۲۶/۲٪) بودند. ۲۷۹ نفر در شهر (۷۹/۷٪) ساکن بودند. ۱۵۳ نفر بیمه تأمین اجتماعی (۴۳/۷٪) داشتند. ۲۵۰ نفر دریافت کننده خدمات بستری (۷۱/۴٪) بودند. ۱۵۰ نفر از طریق مطب پزشک (۴۲/۸٪) ارجاع شده بودند و ۲۶۹ نفر مراجعه کننده در بیمارستان دولتی (۷۶/۸۵٪) بودند (جدول ۱). میانگین مدت بستری بیماران $2/9 \pm 1/5$ و میانگین دفعات بستری $1/9 \pm 1/5$ بود.

جدول ۱- توزیع متغیرهای دموگرافیکی بیماران بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان

| متغیرهای دموگرافیکی | درصد |
|----------------------|--------------------|
| جنسیت | زن ۶۱/۷ |
| مرد | ۳۸/۳ |
| سن | ۱۸-۱ سال ۷/۷ |
| ۳۰-۱۸ سال | ۳۷/۱ |
| ۴۵-۳۱ سال | ۲۲/۷ |
| ۶۰-۴۶ سال | ۲۰/۲ |
| بالای ۶۰ سال به بالا | ۱۱/۳ |
| تحصیلات | زیر دیپلم ۲۴/۱ |
| دیپلم | ۲۶/۲ |
| فوق دیپلم | ۲۱/۸ |
| لیسانس | ۱۶/۸ |
| بالای لیسانس | ۱۱/۱ |
| محل سکونت | شهر ۷۹/۷ |
| روستا | ۲۰/۳ |
| نوع بیمه | تأمین اجتماعی ۴۳/۷ |
| خدمات درمانی | ۲۴/۷ |
| نیروی مسلح | ۹/۵ |
| سایر بیمه‌ها | ۱۱/۴ |
| بدون بیمه | ۱۰/۷ |
| نوع خدمت | بستری ۷۱/۴ |
| سرپایی | ۱۷/۱ |
| پاراکلینیک | ۱۱/۵ |
| مطب پزشک | ۴۲/۸ |
| اوزانس | ۳۰/۲ |
| درمانگاه بیمارستان | ۱۵/۶ |
| سایر موارد | ۱۱/۴ |
| نوع بیمارستان | دولتی ۷۶/۸۵ |
| خصوصی | ۲۳/۱۴ |

تأثیرگذار می‌باشد. صنایعی نیز در مقاله خود بیان می‌کند که مطالعه رفتار مصرف کننده نقش مؤثری در بازاریابی دارد، زیرا بازاریابی مصرف کننده نیاز به برداشت درستی از نیازها و درخواست‌های مصرف کننده دارد (۱۶). کوتلر^{۱۶} (۱۷) اشاره کرده است که بازاریابان مدرن، فعالیت خود را بر اساس توجه به مشتری به جای تمرکز بر محصول و خدمات آغاز کرده‌اند و به برقراری یک رابطه پایدار و مداوم با مشتری اعتقاد دارند. چرا که هدف آنها برقراری سطح بالای رضایت و ایجاد ارزش برای مشتری می‌باشد. یورک^{۱۷} (۱۸) نیز بیان می‌کند که رضایت بیماران و توجه به خواسته‌های آنها یکی از ارکان ضروری بازاریابی بوده و مقبولیت آن در بخش بهداشت و درمان روند رو به رشدی را در پیش گرفته است.

با توجه به موارد مذکور و نارضایتی بالای دریافت کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی، طولانی شدن صف‌های انتظار بیماران و ارتباطات ضعیف و بهره‌وری و کیفیت پایین خدمات، مطالعه و بررسی ترجیحات مشتریان در انتخاب بیمارستان‌ها و همین طور شناسایی مهم‌ترین عوامل مؤثر در انتخاب بیمارستان‌ها ضرورت می‌یابد. لذا در این پژوهش سعی شده است عوامل مؤثر بر ترجیح بیماران در انتخاب یک بیمارستان بررسی شود تا گامی در جهت مرتفع ساختن مسایل و مشکلات بیمارستان‌ها و پی بردن به خواسته‌ها و ترجیحات مشتریان (دریافت کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی) و برآورده نمودن آنها باشد.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی-پیمایشی می‌باشد که به روش مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه پژوهش را بیماران بستری و سرپایی بیمارستان‌های منتخب دولتی (کاشانی، نور و علی اصغر و عیسی بن مریم، امین) و خصوصی (سعدی و سینا) شهر اصفهان تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهش ۳۵۰ نفر بود که به روش تخصیص نسبت بر اساس تعداد جمعیت در هر بیمارستان نمونه‌گیری انجام شد. البته این تعداد مربوط به بیماران بستری و سرپایی است که به صورت تصادفی طبقه‌ای این میزان در هر بیمارستان توزیع شد. ابزار گردآوری پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته دارای دو بخش بود. بخش اول شامل متغیرهای دموگرافیکی بیماران (جنس، سن، میزان تحصیلات، محل سکونت، وضعیت بیمه، نوع خدمت، مدت بستری، دفعات بستری و چگونگی بستری شدن) و بخش دوم

¹⁸ ANOVA
¹⁹ Duncan

¹⁶ Kotler
¹⁷ York

بستری، کارکنان (۷۲/۷±۱۶) و در بین بیماران دریافت کننده خدمات سرپایی، قیمت خدمات (۷۳/۶±۱۶/۲) و در بین بیماران دریافت کننده خدمات پاراکلینیک، فرآیندهای انجام کار (۷۰/۱±۲۰/۸) مهم‌ترین عامل در انتخاب بیمارستان بود. در بین بیماران با بیمه‌های تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروی مسلح و افراد فاقد بیمه، نقش کارکنان (پزشک و پیراپزشک) مهم‌ترین عامل در انتخاب بیمارستان بود. در بین بیماران با تحصیلات زیر دیپلم، دیپلم و لیسانس، کارکنان مهم‌ترین عامل و در بین بیماران فوق دیپلم و بالاتر از لیسانس به ترتیب قیمت و فرآیند انجام کار مهم‌ترین عامل در انتخاب بیمارستان بود. در بیماران با هر روش مراجعه به بیمارستان، نقش کارکنان مهم‌ترین عامل در انتخاب بیمارستان بود (جدول ۳).

بین عوامل آمیخته بازاریابی بالاترین نمره در خصوص کارکنان (۷۲/۲±۱۸/۴) و کمترین نمره از مکان (فضای بیمارستان) (۴۴/۵±۱۹/۱) بوده است (جدول ۲). در بین زنان و مردان به ترتیب بالاترین نمره در خصوص امکانات و دارایی فیزیکی (۶۷/۷±۱۸/۸) و (۶۷/۷±۲۰/۲) و کمترین نمره از مکان (فضای بیمارستان) (۴۴/۳±۱۸/۵) و (۴۴/۷±۱۹/۸) بوده است. در بیماران با گروه سنی بالای ۶۰ سال، قیمت، بالاترین نمره را در بین عوامل آمیخته بازاریابی داشت (۸۱/۴±۱۳) و در بین سایر گروه‌های سنی، فرآیندهای انجام کار حائز اهمیت بود. در بیماران ساکن شهر، کارکنان از مهم‌ترین عوامل انتخاب بیمارستان بوده است و در بین بیماران روستایی فرآیندهای انجام کار (۷۰/۲±۱۸/۱) مهم‌ترین عامل در انتخاب بیمارستان بود. در بین بیماران

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار عوامل آمیخته بازاریابی در بین بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان

| متغیر میانگین | نوع خدمت | قیمت (هزینه‌ها) | مکان (فضای بیمارستان) | ترویج | کارکنان | فرآیندهای انجام کار | امکانات و دارایی فیزیکی |
|---------------|----------|-----------------|-----------------------|-------|---------|---------------------|-------------------------|
| ۶۴/۲ | ۶۴/۲ | ۶۶/۵ | ۴۴/۵ | ۶۲/۹ | ۷۲/۲ | ۶۱/۵ | ۶۹ |
| انحراف معیار | ۲۰ | ۲۰/۴ | ۱۹/۱ | ۱۹ | ۱۸/۴ | ۱۹/۳ | ۱۹/۴ |

جدول ۳- میانگین عوامل آمیخته بازاریابی به تفکیک متغیرهای دموگرافیکی در بین بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان

| متغیر | نوع خدمت | | قیمت (هزینه‌ها) | | مکان (فضای بیمارستان) | | ترویج | | کارکنان | | فرآیندهای انجام کار | | امکانات و دارایی فیزیکی | |
|--------------------|----------|--------------|-----------------|--------------|-----------------------|--------------|---------|--------------|---------|--------------|---------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| جنسیت | | | | | | | | | | | | | | |
| زن | ۶۴ | ۱۴/۹ | ۶۲/۶ | ۲۰/۴ | ۴۴/۳ | ۱۸/۵ | ۶۴/۹ | ۱۵/۲ | ۶۶/۸ | ۱۷/۰۹ | ۶۰/۹ | ۱۹/۰۹ | ۶۷/۷ | ۲۰/۲ |
| مرد | ۶۴/۷ | ۱۵/۵ | ۷۲/۱ | ۱۸/۴ | ۴۴/۷ | ۱۷/۸ | ۶۰/۲ | ۱۶/۹ | ۷۰/۳ | ۱۸ | ۶۲/۷ | ۱۸/۹ | ۷۰/۷ | ۱۸/۸ |
| سن | | | | | | | | | | | | | | |
| ۱-۱۸ سال | ۵۸ | ۲۱ | ۶۱/۲ | ۲۰/۵ | ۵۲/۴ | ۲۰/۲ | ۵۵/۱ | ۱۹/۳ | ۷۵/۸ | ۲۰ | ۶۴/۷ | ۲۰/۱ | ۵۲/۹ | ۱۵/۴ |
| ۱۸-۳۰ سال | ۷۱ | ۱۵/۷ | ۵۵/۴ | ۱۴/۱ | ۶۵/۳ | ۱۹/۴ | ۷۳/۴ | ۲۰/۱ | ۸۳/۳ | ۱۰/۶ | ۷۸/۷ | ۱۴/۶ | ۶۵/۲ | ۱۸/۲ |
| ۳۱-۴۵ سال | ۵۳ | ۲۱/۷ | ۴۹/۷ | ۲۰/۵ | ۴۸/۲ | ۲۰/۳ | ۶۵/۵ | ۱۴/۵ | ۷۶/۹ | ۱۸/۳ | ۶۸/۲ | ۲۰/۷ | ۵۷/۸ | ۱۶/۷ |
| ۴۶-۶۰ سال | ۶۲/۸ | ۲۱/۸ | ۷۲/۱ | ۱۵/۳ | ۳۶/۶ | ۲۰/۴ | ۶۳/۷ | ۱۵/۹ | ۶۵/۴ | ۲۰/۵ | ۶۵/۴ | ۱۸/۲ | ۵۵/۷ | ۱۵/۷ |
| ۶۰ سال به بالا | ۶۲/۲ | ۱۵/۴ | ۸۱/۴ | ۱۳ | ۳۳/۸ | ۱۷/۹ | ۵۶/۵ | ۱۰/۸ | ۶۲/۶ | ۸ | ۶۲/۶ | ۱۶/۱ | ۵۳/۶ | ۱۷/۵ |
| تحصیلات | | | | | | | | | | | | | | |
| زیر دیپلم | ۶۲/۰۳ | ۱۵/۰۳ | ۶۵/۵ | ۱۹/۲ | ۴۲/۶ | ۱۹/۱ | ۵۸/۷ | ۱۳/۹ | ۶۹/۶ | ۱۴/۶ | ۶۹/۳ | ۱۹/۶ | ۵۸/۹ | ۱۵/۹ |
| دیپلم | ۶۶/۸ | ۱۲/۳ | ۶۸/۵ | ۲۰/۹ | ۴۳/۴ | ۱۷/۲ | ۶۳/۷ | ۹/۶ | ۷۲/۷۱ | ۱۲/۳ | ۶۸/۴ | ۱۴/۸ | ۶۴/۲ | ۱۷/۰۶ |
| فوق دیپلم | ۶۸/۷ | ۱۳/۱ | ۷۵/۹ | ۱۶/۳ | ۴۰/۷ | ۱۶ | ۶۶/۱ | ۱۴/۲ | ۷۴/۸ | ۱۰/۴ | ۷۰/۵ | ۲۰/۴ | ۶۴/۷ | ۲۱/۲ |
| لیسانس | ۶۰/۷ | ۱۴/۳ | ۵۷/۵ | ۲۰/۵ | ۴۷/۳ | ۱۸ | ۷۱/۴ | ۲۰/۹ | ۸۰/۶ | ۸/۱ | ۶۸/۳ | ۱۲/۹ | ۶۴/۷ | ۱۶/۸ |
| بالاتر از لیسانس | ۶۲/۵ | ۱۲/۸ | ۶۰ | ۱۲/۴ | ۵۰ | ۱۹/۷ | ۶۱ | ۱۳/۰۸ | ۶۵/۷ | ۲۰ | ۷۰/۸ | ۲۰/۴ | ۶۴/۷ | ۲۰/۱ |
| محل سکونت | | | | | | | | | | | | | | |
| شهر | ۶۴ | ۱۸/۵ | ۶۵/۳ | ۲۰/۱ | ۴۴/۷ | ۲۰/۶ | ۶۲/۹ | ۱۸/۳ | ۷۳/۸ | ۱۸/۳ | ۶۸/۷ | ۲۰ | ۶۱/۸ | ۲۰/۷ |
| روستا | ۶۴/۲ | ۱۴/۹ | ۷۵ | ۱۸/۷ | ۴۳/۲ | ۱۶ | ۶۲/۳ | ۱۶/۷ | ۶۶/۱ | ۱۷/۱ | ۷۰/۲ | ۱۸/۱ | ۵۹/۹ | ۱۷/۸ |
| نوع بیمه | | | | | | | | | | | | | | |
| تأمین اجتماعی | ۶۵/۸ | ۱۷/۹ | ۶۵/۸ | ۲۰/۳ | ۴۴/۹ | ۲۰/۸ | ۳۶/۸ | ۱۶/۹ | ۷۴/۸ | ۱۵ | ۷۱/۹ | ۱۹/۶ | ۶۳/۴ | ۲۰/۵ |
| خدمات درمانی | ۶۱/۷ | ۱۵/۵ | ۶۷/۵ | ۲۰/۱ | ۴۱/۲ | ۱۸/۱ | ۶۰/۶ | ۱۴/۳ | ۶۶/۱ | ۱۶ | ۶۳/۹ | ۱۸/۳ | ۵۵/۶ | ۲۰ |
| نیروی مسلح | ۵۸/۷ | ۲۰/۸ | ۵۶/۲ | ۲۰/۷ | ۵۶/۶ | ۱۹/۴ | ۷۹ | ۱۵/۳ | ۸۹/۵ | ۹/۴ | ۷۵ | ۱۵/۶ | ۷۲/۵ | ۲۰/۲ |
| بدون بیمه | ۶۶/۸ | ۱۳/۱ | ۵۶/۲ | ۱۷/۳ | ۴۷/۷ | ۱۹/۴ | ۵۷/۵ | ۱۰/۹ | ۷۲/۵ | ۱۸/۹ | ۷۳/۳ | ۱۸/۸ | ۶۰/۸ | ۲۰/۵ |
| سایر بیمه‌ها | ۶۴ | ۱۰ | ۸۰/۲ | ۱۲/۹ | ۳۸/۸ | ۱۶/۵ | ۶۱/۲ | ۶/۲۹ | ۶۸/۳ | ۱۵/۶ | ۶۳/۸ | ۱۵/۸ | ۶۱/۸ | ۱۳/۲ |
| نوع خدمت | | | | | | | | | | | | | | |
| بستری | ۶۴/۶ | ۱۷/۳ | ۶۵/۸ | ۲۰/۲ | ۴۵/۶ | ۲۰/۳ | ۶۲/۷ | ۱۶ | ۷۲/۷ | ۱۶ | ۶۹/۳ | ۲۰/۵ | ۵۹/۷ | ۲۰/۳ |
| سرپایی | ۶۵/۷ | ۲۰/۶ | ۷۳/۶ | ۱۶/۲ | ۴۵/۳ | ۲۰/۸ | ۶۳/۷ | ۱۹/۸ | ۶۹/۴ | ۱۹/۳ | ۶۷/۲ | ۱۹/۹ | ۶۵/۴ | ۲۰/۳ |
| پاراکلینیک | ۵۹/۲ | ۱۹/۸ | ۶۳/۸ | ۲۰/۸ | ۳۶/۴ | ۱۹/۷ | ۶۳/۴ | ۱۹/۶ | ۶۹/۴ | ۲۰/۸ | ۷۰/۱ | ۲۰/۸ | ۶۸/۸ | ۱۹/۳ |
| طریق مراجعه | | | | | | | | | | | | | | |
| درمانگاه بیمارستان | ۷۴/۳ | ۱۱/۹ | ۷۴/۳ | ۱۶/۴ | ۴۷/۸ | ۱۶/۶ | ۷۰/۵ | ۱۶/۸ | ۷۶/۵ | ۱۵/۴ | ۷۱ | ۱۵/۴ | ۷۰/۶ | ۱۶/۳ |
| اورژانس | ۶۴/۴ | ۱۹/۵ | ۶۵/۲ | ۱۶/۵ | ۴۵ | ۱۸/۹ | ۶۰/۵ | ۱۷/۶ | ۷۲/۴ | ۱۷/۱ | ۶۸/۸ | ۱۹/۷ | ۶۱/۵ | ۲۰/۳ |
| مطب پزشک | ۶۱/۵ | ۱۵/۱ | ۶۳/۷ | ۱۸/۸ | ۴۳/۲ | ۱۹/۱ | ۶۲/۷ | ۱۳/۷ | ۷۲/۴ | ۱۴/۱ | ۶۷/۳ | ۲۰/۱ | ۵۶/۴ | ۱۸/۷ |
| سایر موارد | ۵۷/۸ | ۱۴/۴ | ۶۸/۷ | ۲۰/۴ | ۵۴/۱ | ۲۰/۳ | ۷۲/۵ | ۱۳ | ۷۲/۵ | ۱۶/۴ | ۸۳/۳ | ۱۳/۲ | ۶۶/۶ | ۲۰/۳ |
| نوع بیمارستان | | | | | | | | | | | | | | |
| خصوصی | ۷۸ | ۱۳/۷ | ۵۶/۴ | ۲۰/۱ | ۶۳/۳ | ۱۸/۴ | ۷۰/۴ | ۱۱/۱ | ۸۴/۳ | ۱۱/۶ | ۷۷/۷ | ۱۶/۶ | ۷۳/۲ | ۱۸/۲ |
| دولتی | ۶۸/۲ | ۱۳/۴ | ۸۳/۴ | ۱۰ | ۳۷/۸ | ۱۶/۹ | ۶۰/۵ | ۹/۸ | ۶۷/۶ | ۹ | ۷۲/۷ | ۱۶/۱ | ۵۵/۶ | ۱۸/۵ |

(محصول)، قیمت، ترویج و فرآیندهای انجام کار ارتباط داشت ($p < 0/05$)، بر اساس آزمون دانکن نیز مشخص شد که در رابطه با آمیزه نوع خدمت (محصول)، بین بیماران مراجعه کننده از درمانگاه بیمارستان با سایر روش‌های مراجعه به بیمارستان اختلاف معنادار وجود داشت ($p < 0/05$) و در سایر آمیزه‌ها بین روش‌های مراجعه بیماران به بیمارستان اختلاف معنادار وجود نداشت ($p > 0/05$).

آزمون آنوا نشان داد که نوع خدمت دریافتی بیماران با قیمت، نوع خدمت (محصول)، مکان و ترویج ارتباط دارد ($p < 0/05$). نتایج حاصل از آزمون دانکن مشخص کرد که در تمام آمیزه‌های بازاریابی اختلاف معناداری بین سه نوع خدمت دریافتی بیمار (بستری، سرپایی و پاراکلینیک) وجود نداشت ($p > 0/05$). همچنین بر اساس آزمون پیرسون سن با آمیزه‌های نوع خدمت، قیمت، ترویج، کارکنان و امکانات و دارایی فیزیکی ارتباط داشت ($p < 0/05$). بر اساس این آزمون متغیرهای دفعات بستری و مدت بستری با کلیه عوامل آمیخته بازاریابی به جز مکان بیمارستان ارتباط معنادار داشت ($p < 0/05$) (جدول ۴).

جدول ۴- رابطه بین متغیرهای دموگرافیکی و عوامل آمیخته بازاریابی در بین بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان

| متغیر دموگرافیکی | آمیخته بازاریابی | نوع خدمت | قیمت (هزینه‌ها) | مکان (فضای بیمارستان) | ترویج | کارکنان | فرآیندهای انجام کار امکانات و دارایی فیزیکی |
|------------------|------------------|----------|-----------------|-----------------------|-------|---------|---|
| جنسیت | t | ۰/۲۴۱ | ۲/۵ | ۰/۱۳ | ۷/۱ | ۰/۵۰۵ | ۰/۰۰۹ |
| | p | ۰/۸۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸ | ۰/۰۰۳ | ۰/۶۱ | ۰/۵۶ |
| محل سکونت | t | ۰/۷۰۱ | ۱/۱۸ | ۰/۵۰۶ | ۱/۲۳ | ۰/۰۳ | ۱/۵ |
| | p | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۰ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۳ | ۰/۶۰ |
| تحصیلات | f | ۱ | ۱/۸ | ۰/۴۲۲ | ۴/۲ | ۱/۹ | ۰/۰۵۴ |
| | p | ۰/۴ | ۰/۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱ | ۰/۷ |
| نوع بیمه | f | ۰/۶۳۷ | ۱/۶۱ | ۱/۱۶ | ۲/۴ | ۴/۳ | ۱/۶ |
| | p | ۰/۶ | ۰/۰۱ | ۰/۳ | ۰/۰۵ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲ |
| طریق مراجعه | f | ۲/۵۶ | ۱/۸۴ | ۲/۴۳ | ۱/۸ | ۰/۳ | ۲/۰۴ |
| | p | ۰/۰۰۵ | ۰/۰۴ | ۰/۷۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲ | ۰/۵۳ |
| نوع خدمت | f | ۰/۷۰۱ | ۱/۱ | ۱/۲۳ | ۰/۰۳ | ۰/۵۰۶ | ۱/۷۷ |
| | p | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۳ | ۰/۶۰ | ۰/۸۹ |
| سن | r | ۰/۳۳۷ | ۰/۲۵۹ | ۰/۶۷ | ۰/۱۶۹ | ۰/۱۸۴ | ۰/۲۳۷ |
| | p | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۶۴ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۶ |
| دفعات بستری | r | ۰/۵۵۷ | ۰/۵۲۹ | ۰/۷۶ | ۰/۶۱۹ | ۰/۴۱۸ | ۰/۲۳۷ |
| | p | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۶۴ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۰ |
| مدت بستری | r | ۰/۷۳۳ | ۰/۶۵۹ | ۰/۱۶۷ | ۰/۳۶۹ | ۰/۷۱۸ | ۰/۳۳۷ |
| | p | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۶۴ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۰ |

درمانی، پایین‌ترین میانگین ($41/8 \pm 18/4$) را داشت. بر اساس آمیزه کارکنان، مهارت پزشکان، بالاترین میانگین ($66/4 \pm 15/6$) و نحوه برخورد سایر پرسنل، پایین‌ترین میانگین ($41/6 \pm 20/8$) را داشت. بر اساس آمیزه فرآیندهای انجام کار، دقت انجام خدمات بالاترین میانگین (56 ± 19) و سرعت انجام خدمات پایین‌ترین میانگین ($53/8 \pm 19$) را داشت. بر اساس آمیزه امکانات و دارایی فیزیکی، انجام انواع خدمات پاراکلینیک بالاترین میانگین ($52 \pm 17/4$) و وجود تنوع تجهیزات و دستگاه‌ها پایین‌ترین میانگین ($46 \pm 18/6$) را داشت (جدول ۵).

بر اساس آزمون تی‌تست، جنسیت با آمیزه‌های قیمت و ترویج رابطه داشت ($p < 0/05$). همچنین محل سکونت با قیمت، ترویج و کارکنان ارتباط معنادار داشت ($p < 0/05$).

بر اساس آزمون آنوا، تحصیلات با قیمت، مکان و ترویج ارتباط داشت ($p < 0/05$). بر اساس آزمون دانکن نیز مشخص شد که در رابطه با آمیزه قیمت بین گروه‌های بیمار با سطح تحصیلات فوق‌دیپلم و لیسانس، در آمیزه ترویج بین بیماران با سطح تحصیلات زیر دیپلم و لیسانس اختلاف معنادار وجود داشت ($p < 0/05$) و در سایر آمیزه‌ها بین گروه‌های بیماران با سطح تحصیلات مختلف اختلاف معنادار وجود نداشت ($p > 0/05$). آزمون آنوا نشان داد که نوع بیمه با قیمت و کارکنان رابطه داشت ($p < 0/05$). نتایج حاصل از آزمون دانکن مشخص کرد که در آمیزه قیمت، بین بیماران دارای بیمه نیروی مسلح با بیماران دارای سایر بیمه‌ها و در آمیزه کارکنان، بین بیماران دارای بیمه نیروی مسلح با بیماران دارای بیمه تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، سایر بیمه‌ها و بدون بیمه اختلاف معنادار وجود داشت ($p < 0/05$). بر اساس آزمون آنوا، طریق مراجعه با نوع خدمت

بین عوامل مؤثر در انتخاب بیمارستان از نظر بیماران بر اساس آمیزه نوع خدمت، وجود تخصص مورد نیاز بیماری بالاترین میانگین ($62/4 \pm 18/6$) و وجود خدمات مشاوره‌ای پایین‌ترین میانگین ($43/2 \pm 20/8$) را داشته است. بر اساس آمیزه قیمت، سهم پرداختی مناسب بالاترین میانگین ($55 \pm 20/8$) و نوع بیمه پایین‌ترین میانگین ($51/4 \pm 19/8$) را داشته است. بر اساس آمیزه مکان، خوش‌نام بودن بیمارستان بالاترین میانگین ($48/4 \pm 19/2$) و فضای سبز بیمارستان پایین‌ترین میانگین ($27/4 \pm 20/2$) را داشت. بر اساس آمیزه ترویج، نظر پزشک، بالاترین میانگین ($63 \pm 17/8$) و مشورت با شاغلین در مراکز

جدول ۵- میانگین وانحراف معیار زیرمجموعه‌های عوامل آمیخته بازاریابی در بین بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان

| انحراف معیار | میانگین | زیرمجموعه | آمیخته بازاریابی |
|--------------|---------|---------------------------------|-------------------------|
| ۱۹/۲ | ۴۶/۴ | وجود خدمات جدید | نوع خدمت |
| ۲۰/۸ | ۴۳/۲ | وجود خدمات مشاوره | |
| ۱۸/۶ | ۶۲/۴ | وجود تخصص مورد نیاز بیماری | |
| ۱۹/۲ | ۵۳/۶ | وجود تنوع امکانات | |
| ۲۰/۸ | ۵۵ | سهام پرداختی مناسب | قیمت |
| ۱۹/۸ | ۵۱/۴ | نوع بیمه | |
| ۲۰ | ۳۶/۸ | آرایش فضای داخل بیمارستان | مکان |
| ۲۰/۲ | ۲۷/۴ | فضای سبز بیمارستان | |
| ۲۰/۵ | ۴۲/۴ | نزدیکی به محل زندگی | |
| ۲۰/۴ | ۳۰/۴ | نمای ظاهری بیمارستان | |
| ۲۰/۸ | ۳۳/۶ | زیبایی بخش‌ها | |
| ۱۹/۲ | ۴۸/۴ | خوش‌نام بودن بیمارستان | |
| ۱۸/۴ | ۴۳/۶ | قدمت بیمارستان | |
| ۱۹/۶ | ۴۳ | اطلاعرسانی بیمارستان | |
| ۲۰/۲ | ۴۵/۸ | نظر دوستان و اقوام | ترویج |
| ۱۷/۸ | ۶۳ | نظر پزشک | |
| ۱۸/۶ | ۴۷ | مشورت با مطلعین | |
| ۱۸/۴ | ۳۱/۸ | مشورت با شاغلین در مراکز درمانی | |
| ۱۸/۲ | ۵۳/۸ | تجربه شخصی | |
| ۱۸/۲ | ۵۵ | نحوه برخورد کادر درمانی | کارکنان |
| ۱۶/۶ | ۶۳ | نحوه برخورد پزشک | |
| ۲۰/۸ | ۴۱/۶ | نحوه برخورد سایر پرسنل | |
| ۱۵/۶ | ۶۶/۴ | مهارت پزشکان | |
| ۱۹ | ۵۳/۸ | سرعت انجام خدمات | فرآیندهای انجام کار |
| ۱۹ | ۵۶ | دقت انجام خدمات | |
| ۱۸/۴ | ۵۵/۸ | انضباط انجام خدمات | |
| ۱۷/۴ | ۵۲ | انجام انواع خدمات پاراکلینیک | امکانات و دارایی فیزیکی |
| ۱۹/۸ | ۴۹/۶ | وجود تجهیزات پیشرفته | |
| ۱۸/۶ | ۴۶ | وجود تنوع تجهیزات و دستگاه‌ها | |

بحث

همان گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد بیماران، کارکنان (پزشک، پرستار و...) را در انتخاب خود مؤثرتر دانسته‌اند و از نظر آنها عوامل مربوط به مکان و فضا اهمیت کمتری دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش لوکس^{۲۰} (۱۹) تحت عنوان تأثیر ساخت مراکز تخصصی در انتخاب بیمارستان توسط بیماران مطابقت دارد. لوکس عواملی مانند پزشکان خصوصی، توصیه‌های خانواده و دوستان، کیفیت درمان و سطح دسترسی به بیمارستان را عوامل مهم در انتخاب بیمارستان دانسته که با پژوهش حاضر از این نظر مشابه است. همچنین میلر^{۲۱} و همکاران (۲۰)، پژوهشی با هدف تعیین فاکتورهای مؤثر در انتخاب بیمارستان برای دریافت خدمت توسط بیماران انجام دادند. این مطالعه از نوع مطالعات کیفی و روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق گروه‌های متمرکز بوده که از این نظر با پژوهش حاضر متفاوت بوده است. در این مطالعه پژوهشگر ترجیحات بیمار را در ۱۳ فاکتور، مورد بررسی قرار داد که از نظر فاکتورهای زیر با پژوهش حاضر مشابه است: مشهور بودن و تعداد ستاره‌های بیمارستان، معروف بودن، مشاوره‌ای بودن بیمارستان، قدمت بیمارستان، طراحی خوب بیمارستان، وجود اتاق‌های یک تخته، محیط مناسب، غذای خوب، مکان برای پارک کردن ماشین و بالا بودن استانداردهای پاکیزگی.

نتایج پژوهش حاضر با مطالعه‌ای که بالدوین^{۲۲} (۲۱) تحت عنوان عوامل مؤثر بر ترجیح بیماران در انتخاب یک بیمارستان انجام داد، در خصوص مواردی چون کوتاهی زمان انتظار، امنیت، مشخص بودن تاریخ درمان، وجود امکانات حمل و نقل متفاوت بوده و در خصوص مواردی چون روش مناسب مدیریت تسهیلات همچون رعایت استانداردهای مرتبط با پاکیزگی، غذای بیمارستان، رعایت محرمانگی بیماران و احترام به شخصیت آنها مشابه است. تیلور^{۲۳} و همکاران (۲۲) پژوهشی را با هدف عوامل مؤثر بر انتخاب بیمارستان انجام دادند و در نهایت به این نتیجه رسیدند که دسترسی آسان و کیفیت مراقبت از نظر بیماران بیشتر مورد تأکید قرار می‌گیرد. در خصوص بیماران با تحصیلات بالا نیز این پژوهش به نتایج مشابه دست یافت. در طی مطالعه‌ای که به صورت کمی صورت گرفته بود، نتایج نشان داد که سه فاکتور در انتخاب بیمارستان‌های عمومی دولتی از نظر افراد اهمیت دارد: معروف بودن بیمارستان و تعداد ستاره‌های آن (۳۹٪)، فاصله بیمارستان از منزل (۳۲٪) و شهرت مشاوره‌ای بودن بیمارستان (۳۱٪) (۲۳). عوامل فوق در این پژوهش نیز دارای اهمیت بودند ولیکن به عنوان سه عامل اصلی شناخته نشدند. مطالعه‌ای که توسط کالتر^{۲۴} و همکاران (۲۴) در رابطه با عوامل مؤثر در ترجیح بیماران لندن صورت گرفت، کیفیت مراقبت و دارا بودن استانداردهای پاکیزگی به ترتیب به عنوان بالاترین اولویت‌ها مورد توجه قرار گرفت. همچنین در طرح پایلوت، کالتر و همکاران به این نتیجه رسیدند که هر قدر زمان انتظار کاهش می‌یابد، عوامل دیگر از نظر بیماران اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. این عوامل شامل تسهیلات و امکانات برای پارک کردن ماشین، امکانات جانبی بیمارستان، معروف بودن بیمارستان و انتخاب بیمارستان توسط افراد مشهور می‌باشد. گرچه عوامل فوق به نوعی در پژوهش حاضر نیز مورد توجه بوده است؛ ولیکن به عنوان الویت نبوده و در واقع در پژوهش حاضر هزینه خدمات و کارکنان نقش مهمی در انتخاب بیمارستان داشته است که در پژوهش مورد مطالعه چنین موردی مشاهده نگردید. لذا می‌توان گفت پوشش بیمه‌ای نامناسب، هزینه را دغدغه مهمی برای انتخاب بیمارستان در پژوهش حاضر نموده است. در مطالعه روه^{۲۵} و همکاران (۲۵)، تنوع خدمات و ارائه خدمات بیشتر، یکی از ملاک‌های انتخاب بیمارستان بود که مشابه پژوهش حاضر می‌باشد. گلدستین^{۲۶} و

²² Baldwin

²³ Taylor

²⁴ Coulter

²⁵ Roh

²⁶ Goldstein

²⁰ Lux

²¹ Miller

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های حاصل در بیمارستان‌های منتخب در شهر اصفهان نتیجه گرفته شد که بالاترین نمره از نظر بیماران در انتخاب بیمارستان، توصیه کارکنان (پزشک و پیراپزشک) می‌باشد. هر چند که سن، محل سکونت، دفعات بستری، مدت بستری و نوع بیمه نیز بر این انتخاب مؤثر می‌باشند. به عبارتی انتخاب بیمارستان توسط بیماران بیشتر به پیشنهاد پزشک و کادر درمانی معالج خود بوده است. در واقع بیماران دارای انتخاب زیادی نبوده‌اند. با توجه به اینکه در عرصه جدید سلامت، نیازهای مخاطبان تغییر کرده است؛ لذا بیمارستان‌ها برای برآوردن این نیازها باید روش‌های مؤثری را به کار گیرند. سیستم بازاریابی در مفهوم نوین یعنی برآوردن نیاز مشتری و توجه به عوامل آمیخته بازاریابی به عنوان فنون آن می‌تواند در جذب مشتری بسیار مؤثر باشد. از این رو پیشنهاد می‌گردد بیمارستان‌ها به عوامل بازاریابی جهت کسب رضایتمندی و حفظ ارزش‌های بیمار توجه بیشتری معطوف نمایند.

همکاران (۲۶)، ۲۱۷۱ بیمار بستری ترخیص شده را برای تعیین عواملی که در انتخاب بیمارستان از نظر بیماران مؤثر بوده است بررسی کرده‌اند. سن، منبع پرداختی، درآمد سرانه جامعه، تعداد خدمات بیمارستان، وجود خدمات روحی روانی و شرایط مالی بیمارستان از جمله عواملی هستند که از نظر بیماران در انتخاب بیمارستان مؤثر بوده است. تعداد و تنوع خدمات و شرایط مالی با پژوهش حاضر مشابه است. یعقوبی (۱۴) به نقل از مطالعه آکرافور (۱۹۸۰) مبتنی بر بازاریابی بیمارستان، با هدف شناسایی ویژگی‌های جذاب بیمارستان از نظر پزشکان و مصرف‌کنندگان و تعیین اثرات آن بر بیمارستان‌های عمومی بیان کرد که آنچه برای پزشکان و مصرف‌کنندگان اهمیت دارد ویژگی‌های فنی-پزشکی و پاکیزگی بیمارستان است. از سوی دیگر نتایج نشان می‌دهد که آنچه عمدتاً سبب جذب پزشکان در بیمارستان دولتی می‌شود، مراقبت پرستاری مناسب است. در حالی که برای مصرف‌کنندگان، عمدتاً پاکیزگی بیمارستان عامل مهمی شمرده می‌شود. این پژوهش نیز در خصوص مصرف‌کنندگان (بیماران) به نتایج مشابه دست یافت.

References

- Heydari A, Seydi M. Patient satisfaction from general physician in Qome and effected factors (2005-2006). Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran 2008; 26(4): 530-40. (in Persian)
- Sarchami R, Sheikhi MR. Patients satisfaction of the quality services in emergency departments. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2001; 18: 65-68.
- George PM, Scott BF. Segmenting the preferences and usage patterns of the mature consumer health-care market. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing 2008; 2(1):7-21.
- 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)
- 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 Sciences, University of Isfahan 2004; 36 (4). (in Persian)
- Rousta A. Marketing management. 6th ed. Tehran: Samt publisher; 2000. (in Persian)
- Pamela LA, Robert BS. Strategies for building consumer brand preference. Journal of Product & Brand Management 1999; 8(2):130-44.
- Joseph B. The marketing concept, patient dumping and EMTALA. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing 2007; 1(3):234-46.
- Abdolvand MA. Services marketing. Marketing management 2003 (21). (in Persian)
- Fontana JP. Hospital marketing is here to stay. Hospital Topics 1984; 62:12-13.
- Leiderman EB, Padovan JL, Zucchi P. Hospital marketing: characterization of marketing actions in private hospitals in the city of Sao Paulo - Brazil. World Hosp Health Serv 2010; 46(4):30-3.
- Julia KN. Marketing library instruction services: changes and trends. Reference Services Review 1999; 27(3):249-53.
- Dibb S, Simkin L. The marketing case book. London: Routledge; 1994.
- Yaghoobi M, Agharahimi Z, Ferdosi M, Javadi M. Study of relationship between organization structure and system attitude with market orientation in selected hospital of Isfahan in 2010. Isfahan University of Medical Sciences. Health management and economic research center. 2011. (in Persian)
- Boshoff C, Gray B. The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. South African Journal of Business Management 2004; 35 (4): 27-37.
- Sanaie A. Study of customers prefers in choosing a TV using a hierarchical analysis technique. Journal of Administrative Sciences and Economics 2004; 17(3):41- 56. (in Persian)
- Kotler P, Shalowitz J, Stevens R. Strategic marketing for health care organizations: building a customer-driven health system. 1st ed. United states of America: Jossey-Bass. 2008: 9-12.
- York AS, McCarthy KA. Patient, staff and physician satisfaction: a new model, instrument and their implications. Int J Health Care Qual Assur 2011; 24(2):178-91.
- Lux MP, Fasching PA, Schrauder M, Lohberg C, Thiel F, Bani MR, et al. The era of centers: the influence of

- establishing specialized centers on patients' choice of hospital. *Arch Gynecol Obstet* 2011; 283(3):559-68.
- 20- Lisa M, Daryl M. Patient choice in the NHS: How critical are facilities services in influencing patient choice? *Facilities* 2006; 24(9):354-64.
- 21- Baldwin E, Shaw C. Buildings. patient choice. Pick and mix. *Health Service Journal* 2005; 27; 115(5940):38.
- 22- Taylor R, Pringle M, Coupland C. Implications of offering patient choice for routine adult surgical referrals. London; 2004.
- 23- Mori. Health matters: choice... how many hospitals will close. 2005. [cited 2010 Jan. 10]. Available from: <http://www.mori.com/events/index.shtml>.
- 24- Coulter A, Henderson L, Le Maistre N. Patients' experience of choosing where to undergo surgical treatment. *Evaluation of the London Patient Choice Scheme*, Oxford: Picker Institute; 2005.
- 25- Roh CY, Lee KH, Fottler MD. Determinants of hospital choice of rural hospital patients: the impact of networks, service scopes, and market competition. *J Med Syst* 2008 32(4):343-53.
- 26- Goldsteen RL, Falcone DJ, Broyles RW, Goldsteen K, Reilly BJ. Local factors affecting the tendency to bypass local hospitals for inpatient mental health care: an exploratory analysis. *J Rural Health* 1994; 10(2):89-97.

Factors Affecting Patients' Preferences in Choosing a Hospital Based on the Mix Marketing Components in Isfahan

Yaghoubi M* (PhD), Agharahimi Z (MSc), Karimi S (PhD), Javadi M (PhD)

*Department of Health Services Administration, Isfahan University of Medical Sciences,
Health Management and Economic Research Center, Isfahan, Iran*

Received: 26 Oct 2010, Accepted: 3 July 2011

Abstract

Introduction: Health care managers and planners should be able to use resources with the most effective and efficient ways. The purpose of this study was to investigate the factors affecting in patients' preferences for choosing a hospital based on the mix marketing components in Isfahan in 2010.

Methods: In this cross-sectional study, 350 patients were selected from Isfahan's hospitals based on random sampling. Data were collected using a questionnaire including the mix marketing components. The validity and reliability of the questionnaire was confirmed. We analyzed the data in the SPSS.

Results: The highest score in choosing a hospital belonged to "staff" (doctors and paramedical personnel) (72.2 ± 18.4) and the lowest score belonged to the "location" (hospital environment) (44.5 ± 19.1). The "cost of services" was the most important factor in choosing a hospital in public hospitals; however, in private hospitals, the "personnel" (doctors and paramedical personnel) was the most important factor.

Conclusion: Recent advances in health care have created needs for innovative marketing techniques. Because health care consumers differ from other domains consumers; and the nature of services provided makes different kinds of relationships, it is necessary to notice to marketing principles, especially the mix marketing components in providing services.

Key words: mix marketing, hospital, Isfahan

Please cite this article as follows:

Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S, Javadi M. Factors Affecting Patients' Preferences in Choosing a Hospital Based on the Mix Marketing Components in Isfahan. *Hakim Research Journal* 2011; 14(2): 106- 114.

*Corresponding Author: Isfahan University of Medical Sciences, Health Management and Economic Research Center, Isfahan, Iran. Tel & Fax: 0311-6684799; E-mail: yaghoobi997@gmail.com