

Providing a digital marketing model in the field of remote medical and rehabilitation services based on the technology acceptance model

Zahra Asadian Bavandpor¹, Zahra Shirazian²,
Tohfeh Ghobadi Lamuki³, Alireza Pir Hayati⁴

Abstract

Purpose :The purpose of this research was to present a digital marketing model in the field of remote medical and rehabilitation services based on the technology acceptance model.

Method :The current research method is based on a qualitative approach to the foundational data method) Strauss and Corbin's systematic model ,(which was carried out in the field in terms of the fundamental purpose and in terms of data collection .The participants of this research include experts familiar with the dimensions and components and criteria of organizational whistleblowing, which include experts in the fields of management and medical sciences that were selected by purposeful or theoretical sampling (۱۶) people .(The qualitative approach of grounded theory was used for open ,central and selective coding in data analysis and open coding was done by analyzing the interviews.

Findings :Based on the identified open codes ,central codes were formed and with the help of selective coding ,a theoretical model was developed ,then the paradigm model was confirmed with the opinion of experts.

Results :The digital marketing model in the field of remote medical and rehabilitation services based on the technology acceptance model ,affected by causal conditions) organizational culture ,human resources ,educational and attitudinal level (and taking into account extractive strategies) educational, planning monitoring and evaluation and Digital marketing (which is affected by background conditions) organizational structure ,laws and regulations and infrastructure and facilities (and intervening conditions) economic ,political, medical/legal and marketing ,(can lead to positive outcomes.

Keywords :digital marketing ,telemedicine ,Ministry of Health ,technology adoption

1. PhD student of Business Administration, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamed-an, Iran. Zahraasadian83@yahoo.com
2. Department of Management, Malayer Branch, Islamic Azad University, Malayer, Iran. Zahra_shirazian@Malayeriau.ac.ir
3. Department of management ,Hamedan Branch ,Islamic Azad University ,Hamedan ,Iran. t_ghobadi@yahoo.com
4. Assistant Professor, Department of Business Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. Alirezapirhayati@iau.ir

ارائه مدل بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه

دور براساس مدل پذیرش فناوری

زهرا اسدیان باوندپور^۱، زهرا شیرازیان^۲

تحفه قبادی لموکی^۳، علیرضا پیرحیاتی^۴

انتشار: ۱۴۰۳/۰۶/۰۸

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۳

چکیده

هدف: هدف از تحقیق حاضر، ارائه مدل بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری بود.

روش: روش تحقیق حاضر، با رویکرد کیفی به روش داده بنیاد (مدل نظام‌مند اشتراوس و کوربین) است که از نظر هدف، بنیادی و از نظر جمع‌آوری داده‌ها به صورت میدانی انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان تحقیق حاضر، شامل خبرگان آشنا با ابعاد و مؤلفه‌ها و معیارهای سوت زدن سازمانی است که شامل خبرگان حوزه علوم مدیریت و پزشکی می‌باشد که به روش نمونه‌گیری هدفمند یا نظری انتخاب شده‌اند (۱۶ نفر). تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت کدگذاری باز، محوری و گزینشی از رویکرد کیفی نظریه زمینه‌ای استفاده شد و با تحلیل مصاحبه‌ها، کدگذاری باز انجام گرفت.

یافته‌ها: براساس کدهای باز شناسایی شده، کدهای محوری شکل گرفتند و به کمک کدگذاری انتخابی، مدل نظری توسعه پیدا کرد، سپس مدل پارادایمی با نظر خبرگان مورد تأیید قرار گرفت.

نتایج: الگوی بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری، متأثر از شرایط علی (فرهنگ سازمانی، منابع انسانی، سطح آموزشی و نگرشی) و با در نظر گرفتن راهبردهای استخراجی (آموزشی، برنامه‌ریزی نظارت و ارزیابی و بازاریابی دیجیتال) که متأثر از شرایط زمینه‌ای (ساختار سازمانی، قوانین و مقررات و زیرساخت‌ها و امکانات) و شرایط مداخله‌گر (اقتصادی، سیاسی، پزشکی/قانونی و بازاریابی) می‌باشد، می‌تواند منجر به پیامدهای مثبتی گردد.

کلیدواژه‌ها: بازاریابی دیجیتال، پزشکی از راه دور، وزارت بهداشت، پذیرش فناوری

۱. دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.
zahraasadian83@yahoo.com

۲. گروه مدیریت، واحد ملایر، دانشگاه آزاد اسلامی، ملایر، ایران. (نویسنده مسئول)
Zahra_shirazian@Malayeriau.ac.ir

۳. گروه مدیریت، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران.
t_ghobadi@yahoo.com

۴. استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
Alirezapirhayati@iau.ir

پزشکی از راه دور برای اولین بار در سال ۱۹۲۰ وارد واژه‌نامه پزشکی شد. سازمان ناسا اولین مرکزی بود که برای ارائه مشاوره‌های پزشکی به فضانوردان و درمان آنان از راه دور با استفاده از ماهواره اقدام به برقراری ارتباط بین فضانوردان با پزشکان حاضر در سطح کره زمین کرد و به این طریق این فناوری وارد عرصه پزشکی گردید (احمدالبراکا^۱ و همکاران، ۲۰۲۱، ۹۹). به‌طور کلی استفاده از فناوری‌های ارتباطی از راه دور جهت ایجاد، ارتقاء و یا تسریع خدمات سلامت را تله‌مدیسین گویند (حسن خادر^۲ و همکاران، ۲۰۲۱، ۱۶۴). مفهوم کلی این واژه، استفاده از فناوری ارتباطات و اطلاعات در پزشکی است، با این هدف که بتوان خدمات پزشکی از راه دور را بدون نیاز به ارتباط معمول (رویارویی پزشک با بیمار) ارائه نمود. این امر مستلزم انتقال متن، تصویر، صوت، فیلم ویدئویی و یا سیگنال‌های تبدیل‌شده الکترونیکی است (بلتران^۳ و همکاران، ۲۰۱۶، ۵۲). از حدود ۱۵ سال گذشته تاکنون این فناوری اهمیت بیشتری یافته و از آن در اموری مانند آموزش، پایش سلامت و نیز در جراحی از راه دور استفاده می‌شود. تله‌مدیسین در واقع برای توصیف جنبه‌های گوناگون مراقبت‌های پزشکی از راه دور کاربرد دارد. هدف اصلی تله‌مدیسین گرفتن مشاوره، انتقال اطلاعات توسط سیگنال‌های الکترونیکی، مکانیزه نمودن خدمات بالینی، توسط تجهیزات پزشکی الکترونیکی است. امروزه فناوری اطلاعات در تمام زمینه‌ها رسوخ کرده و چهره بسیاری از پدیده‌ها را دگرگون ساخته است. در زمینه پزشکی نیز استفاده از این فناوری در حال تبدیل شدن به یک نیاز است (سیدا^۴ و همکاران، ۲۰۲۱، ۱۰۱). پزشکی از راه دور در حقیقت یک مفهوم عام است که برای توصیف جنبه‌های متنوعی از مراقبت‌های پزشکی از راه دور بکار می‌رود. ایده اصلی پزشکی از راه دور انتقال اطلاعات از طریق سیگنال‌های الکتریکی و خودکار کردن خدمات بالینی و گرفتن مشاوره توسط تجهیزات پزشکی الکترونیکی است (کیم و همکاران، ۲۰۱۹، ۳۵۸).

خدمات پزشکی از راه دور به متخصصان و مراقبان بهداشتی این امکان را خواهد داد که در مسافت‌های طولانی با استفاده از فناوری ارتباط از راه دور بتوانند به تشخیص بیماری و درمان اقدام کنند مطالعات تحقیقاتی از خدمات پزشکی از راه دور به‌عنوان یک‌راه حل امیدوارکننده برای بیماران حاد و شرایط حساس پزشکی از جمله بیمارانی که فشارخون بالا،

1. Ahmed I.Albarraka
2. Hassan Khader
3. Beltran
4. Syeda

چاقی، دیابت، افسردگی و سرطان (زاکوتی^۱ و همکاران، ۲۰۲۳، ۲۰۹۱).

کشورهای زیادی در حال پیاده‌سازی برنامه جامع و گسترده پزشکی از راه دور در نظام بهداشت و درمان خود می‌باشند. کشورهایی چون انگلیس، نروژ و آمریکا بیشترین موفقیت را در تولید و گسترش پزشکی از راه دور دارند (ژائو^۲ و همکاران، ۲۰۲۳، ۲۹۳). علاوه بر این، کشور هند به‌عنوان یک کشور در حال توسعه کارهای قابل توجهی در خصوص انجام پروژه‌هایی با هدف پزشکی از راه دور انجام داده است. گروه بیمارستانی apollo، انستیتو قلب second و مراقبات پزشکی fortis از جمله مراکز تخصصی ارائه‌دهنده خدمات پزشکی از راه دور در هند هستند. این مراکز توانسته‌اند با استفاده از شبکه پزشکی از راه دور کشوری، محدوده وسیعی از مناطق جغرافیایی خود را تحت پوشش قرار دهند (جودی^۳ و همکاران، ۲۰۰۹، ۳۲۷).

از سوی دیگر، کشور ایران از نظر مالی، توان تأسیس بیمارستان‌های مجهز با تخت‌های زیاد در همه مناطق کشور را ندارد، درعین حال پزشکان به‌خصوص متخصصان به علل مختلفی تمایل برای رفتن به مناطق محروم را ندارند. بنابراین سیستم بهداشت و درمان می‌تواند با استفاده از پزشکی از راه دور و ایجاد مشاوره بین پزشکان، به جای لزوم حضور فیزیکی پزشکان متخصص در مناطق محروم، از دانش و خدمات آن‌ها در این مناطق استفاده نمایند. در حال حاضر، تعدادی از بیمارستان‌های کشور ایران از فناوری پزشکی از راه دور استفاده می‌کنند که از آن جمله می‌توان به بیمارستان‌های شرکت نفت، مسیح دانشوری، بیمارستان امام خمینی و بیمارستان جاسک بندرعباس اشاره کرد (پورسلیمان و همکاران، ۱۴۰۱، ۵۰). آینده پزشکی از راه دور در جهت پیشرفت و بهبود سازمان و ارائه خدمات بهداشتی-درمانی مورد بحث متخصصین بهداشت و درمان بوده و شامل توانایی پزشکی از راه دور جهت افزایش دسترسی مردم شهرهایی دور دست به متخصصین درمانی، کاهش انتظار بیماران در صف بیمارستان، افزایش کیفیت سیستم ارجاع و بهبود ارتباط بین ارائه‌کنندگان خدمات سطح اول، دوم و سوم است. به‌طور قابل توجه، سیستم پزشکی از راه دور فاصله‌های جغرافیایی زیادی را تحت پوشش قرار داده و به‌طور شگفت‌انگیزی ارائه خدمات در بیمارستان‌های شهری و روستایی را بهبود بخشیده است (بهادر خانی و همکاران، ۲۰۰۹، ۶).

پزشکی از راه دور در کشورهای توسعه یافته، از اجزای جدایی‌ناپذیر خدمات سیستم‌های بهداشتی-درمانی شده و ارائه این خدمات در این جوامع، بدون استفاده پزشکی از راه دور امکانپذیر نیست. این در حالی است که در همین برهه زمانی، پزشکی از راه دور در کشورهای

1. Zuccotti
2. Zhou
3. Judi

در حال توسعه از جمله ایران در سطح اندکی مورد استفاده قرار گرفته است؛ بنابراین پزشکی از راه دور می‌تواند در کلیه جهت‌ها، خصوصاً علوم نوپای پزشکی، مهندسی پزشکی و توانبخشی سودمند باشد و با راهنمایی‌های صحیح و به موقع، جان انسان‌ها را از خطر نجات دهد (نیتاری^۱ و همکاران، ۲۰۲۲، ۵۱۰). همچنین در برنامه پنجم توسعه کشور، از فناوری پزشکی از راه دور به‌عنوان یکی از فرصت‌های پیش رو جهت افزایش دسترسی جامعه به خدمات و بهبود کیفیت خدمات در نظام سلامت اشاره شده است (پاتل^۲ و همکاران، ۲۰۲۳، ۲۲۵). با توجه به کاربردها و فواید زیاد پزشکی از راه دور در نظام سلامت و از طرف دیگر به علت این‌که پژوهش‌های اندکی در داخل کشور در رابطه با راهبردهای توسعه پزشکی از راه دور انجام شده، بررسی و پژوهش در این زمینه لازم به نظر می‌رسد. در این راستا بهره‌گیری از راهبردهای نوین بازاریابی می‌تواند رهگشا و اثربخش باشد.

مفهوم بازاریابی دیجیتال در تعریف محدود کلمه به معنای بازاریابی محصول‌ها و خدمات با استفاده از کانال‌های دیجیتال است؛ اما در معنای وسیع کلمه، بیانگر استفاده از فناوری‌های دیجیتال برای جذب افراد و تغییر رفتار از طریق فناوری‌های ارتباطی همچون فضای مجازی است (کوکو^۳، ۲۰۱۷، ۱۷). براساس این تعریف، منظور از فناوری‌های دیجیتال محدود به فناوری اینترنت نیست و همه فناوری‌های نوین دیجیتال شامل رسانه‌های اجتماعی، موبایل، واقعیت افزوده و مجازی، کلان داده‌ها و اینترنت اشیا را دربرمی‌گیرد (کانان^۴، ۲۰۱۷، ۲۳). بازاریابی رسانه‌های دیجیتالی و اجتماعی این امکان را می‌دهد تا اهداف بازاریابی خود را با هزینه نسبتاً کم به دست آورند (آجینا^۵، ۲۰۱۹، ۱۵۱۳). در کشور ایران هم با توجه رشد در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات و همچنین افزایش نرخ نفوذ تلفن همراه، ظرفیت‌های بسیاری در حوزه بازاریابی دیجیتال در ایران فراهم شده است. در سطح جهانی نیز ظرفیت‌های بازاریابی دیجیتالی به حدی است که از سال ۲۰۱۸ به بعد، بیش از ۴۰ درصد تبلیغات به‌صورت دیجیتال صورت گرفته است (باباشاهی و همکاران، ۱۳۹۹). با این حال پولاک^۶ و همکاران (۲۰۲۱)، اولسن^۷ و همکاران (۲۰۲۱)، کریشن^۸ و

1. Nittari
2. Patel
3. Cocco
4. Kannan
5. Ajina
6. Pollák
7. Olson
8. Krishen

همکاران (۲۰۲۱)، سورا^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، گلدمن^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، ساه^۳ و همکاران (۲۰۲۱)، پیتر^۴ و همکاران (۲۰۲۱)، ماتوساس^۵ و همکاران (۲۰۲۱) و پوربا^۶ و همکاران (۲۰۲۱) بازاریابی دیجیتال را راهبردی نوین در جهت بهبود عملکرد تجاری شرکت‌ها و بهبود فرایند بازاریابی و فروش معرفی کردند.

به اعتقاد «دیویس» (۲۰۰۱) دلیل پذیرش یا رد یک فناوری اطلاعاتی در اغلب موارد، تحت‌الشعاع دو عامل تعیین‌کننده است. نخست اینکه تمایل افراد به استفاده یا استفاده نکردن از یک نظام، به دیدگاه آن‌ها درباره تأثیر نظام بر اجرای بهتر وظایف حرفه‌ای آنان بستگی دارد (درک سودمندی). دوم، حتی در صورتی که کاربران بالقوه به سودمندی یک نظام اذعان داشته و استفاده از آن را مشکل تصور کنند، سودمندی نظام به جهت پیچیدگی استفاده از آن، ارزش خود را از دست می‌دهد. از این رو، سودمندی تحت تأثیر عنصر درک سهولت کار با نظام است. درک سودمندی نیز به معنای درجه‌ای است که فرد استفاده از یک نظام خاص را برای ارتقای عملکرد شغلی خود سودمند می‌داند. برعکس، درک سهولت استفاده به درجه‌ای اطلاق می‌شود که یک نظام خاص به حداقل تلاش برای کاربرد نیاز دارد. پژوهش‌ها و تحقیقات گسترده‌ای با استفاده از مدل پذیرش فناوری، جنبه‌های رفتارشناختی افراد در مواجهه با نظام‌های اطلاعاتی بررسی کرده‌اند و این مدل قابلیت و توانایی خود را نسبت به سایر مدل‌های موجود به اثبات رسانیده است.

با این حال و به‌طور کلی براساس مدل کامل و همکاران (۲۰۲۰) اضطراب وارد شده از فناوری به بیماران با نگرش استفاده از خدمات پزشکی از راه دور، سودمندی درک شده توسط بیماران با نگرش استفاده از خدمات پزشکی از راه دور، سهولت استفاده درک شده توسط بیماران با نگرش استفاده از خدمات پزشکی از راه دور و حفظ حریم خصوصی بیماران با نگرش استفاده از خدمات پزشکی از راه دور از جمله مواردی است که می‌تواند روند توسعه پزشکی از راه دور را تحت تأثیر قرار دهد و لذا توسعه راهبردهای بازاریابی نوین می‌تواند بر نگرش و رفتار مصرفی بیماران و پزشکان اثربخش باشد و لذا شناخت راهبردهای بازاریابی مطلوب و کارآمد در این زمینه می‌تواند توسعه پزشکی از راه دور را توسعه دهد، لذا با توجه خلأ تحقیقاتی موجود و لزوم بررسی راهبردهای توسعه بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی از راه

1. Saura
2. Goldman
3. Suh
4. Peter
5. Matosas
6. Purba

دور، پژوهشگر در پی پاسخ به این سؤال است که مدل بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری چگونه است؟

مبانی نظری

پزشکی از راه دور

پزشکی از راه دور، اصطلاحی جدید است که در استفاده از اطلاعات الکترونیک و فناوری‌های ارتباطی برای فراهم آوردن خدمات و حمایت از مصرف‌کنندگان در زمانی که فاصله‌ای بین دو گروه خدمات‌گیرنده و خدمات‌دهنده وجود داشته باشد تعریف می‌شود. از جمله اهداف پزشکی از راه دور، بهبود مراقبت از بیمار، بهبود دسترسی و مراقبت پزشکی برای نواحی روستایی و محروم، دسترسی بهتر به پزشکان جهت مشاوره، در دسترس قرار دادن امکانات برای پزشکان جهت هدایت معاینات خودکار، کاهش هزینه‌های مراقبت‌های پزشکی، ایجاد خدمات مراقبت پزشکی (در سطح جغرافیایی و جمعیتی وسیع)، کاهش نقل‌وانتقال بیماران به مراکز درمانی می‌باشد. پزشکی از راه دور شامل مشاوره از راه دور، آموزش الکترونیکی پایش از راه دور، جراحی از راه دور، درمان امراض پوستی از راه دور، تصویربرداری التراسوند از راه دور، آسیب شناسی از راه دور، درمان اختلالات شناختی از راه دور است. امروزه پزشکی از راه دور تا حدی پیشرفت کرده که امکان انجام جراحی از راه دور نیز به وجود آمده است (ترابی پور همدانی و همکاران، ۱۴۰۰، ۷). خدمات سلامت از راه دور در جهت پیشرفت و بهبود سازمان و ارائه خدمات بهداشتی درمانی مورد بحث متخصصین بهداشت- و درمان بوده و شامل توانایی پزشکی از راه دور جهت افزایش دسترسی مردم شهرهای دور دست به متخصصین درمانی، کاهش انتظار بیماران در صف بیمارستان، افزایش کیفیت نظام ارجاع و بهبود ارتباط بین ارائه‌کنندگان خدمات و دریافت‌کنندگان این خدمات می‌باشد و به‌طور قابل توجه، سیستم پزشکی از راه دور، فاصله‌های جغرافیایی زیادی را تحت پوشش قرار داده و به‌طور شگفت‌انگیزی ارائه خدمات در بیمارستان‌های شهری و روستایی را بهبود می‌بخشد (موسوی بایگی و همکاران، ۱۴۰۱، ۵۰۱).

بازاریابی دیجیتال

برخی از مهمترین تفاوت‌های بازاریابی سنتی و دیجیتال عبارتند از: حرکت از بخش‌بندی هدف‌گیری به سوی تائید اجتماع مشتری، از جایگاه‌یابی و تمایز به سوی واضح‌سازی خصیصه‌های شخصیتی و کدهای برند، از ۴ پی آمیخته بازاریابی (محصول، قیمت، مکان و ارتقاء) به ۴ سی (خلق مشترک، ارز، فعالیت اجتماعی و گفتگو)، از فرآیندهای خدمت

به مشتری به سوی مراقبت مشارکتی از مشتری. در مراحل اولیه تعامل میان شرکت و مشتریان، بازاریابی سنتی نقش عمده‌ای در ایجاد آگاهی و علاقه بازی می‌کند. با بهبود تعاملات و تقاضای مشتریان برای روابط نزدیک‌تر با شرکت، اهمیت بازاریابی دیجیتال افزایش می‌یابد. مهمترین نقش بازاریابی دیجیتال، تحریک اقدام (اقدام به خرید) و حمایت است. از آنجاکه بازاریابی دیجیتال پاسخگوتر از بازاریابی سنتی است، تمرکز آن بر حصول نتایج است درحالی‌که تمرکز بازاریابی سنتی بر شروع و آغاز تعامل با مشتری است (کانون^۱، ۲۰۱۷، ۲۵). از سوی دیگر، درحالی‌که بازاریابی سنتی رویکرد مرسوم با بخش‌بندی و هدف‌گیری راهبردی جایگاه‌یابی و تمایز برند، آمیخته بازاریابی تاکتیکی (محصول، قیمت، مکان، ترفیع) رویکرد فروش تعریف می‌شود، بازاریابی دیجیتال با رویکرد بازاریابی ارتباطی، شفاف‌سازی خصیصه‌های شخصیتی و کدهای برند، آمیخته بازاریابی ارتباطی (خلق مشترک آن فعال سازی اجتماعی، گفتگو) و تجاری‌سازی آن، مراقبت مشارکتی از مشتری عجین شده است (کاتلر^۲، ۲۰۱۷؛ ۱۲۰).

پذیرش فناوری

پذیرش فناوری به‌عنوان یک متغیر مهم در روند توسعه فناوری، نقش مهمی در بهره‌گیری از ظرفیت‌های فناوری دارد. پذیرش فناوری سبب می‌گردد تا افراد ضمن شناخت از فناوری، در جهت هماهنگی با آن اقدامات مثبتی انجام دهند. این مسئله سبب شده که پذیرش فناوری به‌عنوان یک متغیر کلیدی در سازمان‌های امروزی تأثیرگذار باشد (ایسلام^۳، ۲۰۲۰، ۵۱). یکی از مدل‌های کاربردی در حوزه پذیرش فناوری، مدل TAM می‌باشد. این مدل خروجی، تحقیقات فرددیویس (۱۹۸۶) می‌باشد که سعی در بررسی پذیرش فناوری در محیط‌های مختلف دارد. این مدل، وضعیت پذیرش افراد برای استفاده از فناوری‌های جدید را مورد مطالعه قرار می‌دهد (اساکر^۴، ۲۰۲۰؛ ۱۵۰). در جهت پذیرش فناوری نیاز است تا فناوری در مرحله اول دارای فوایدی قابل‌درک باشد که افراد را جهت استفاده از آن ترغیب نماید. از طرفی، سهولت استفاده به‌عنوان دیگر متغیر مهم در جهت پذیرش فناوری سبب می‌گردد تا مسیر پذیرش فناوری بهبود یابد. همچنین برخی مسائل شامل ریسک ناشی از فناوری به‌عنوان یک نگرانی همواره در جهت پذیرش فناوری مورد بحث بوده است (چوتور^۵، ۲۰۰۹؛ ۱۵۰).

1. Kannan
2. Kotler
3. Islam
4. Assaker
5. Chuttur

لطفی آشتیانی و همکاران (۱۴۰۲) پژوهشی با عنوان ارائه مدل بازاریابی دیجیتال در صنعت گردشگری پزشکی ایران به انجام رساندند. براساس مدل پارادایمی به دست آمده، مؤلفه‌های مرتبط با بازاریابی دیجیتال در صنعت گردشگری پزشکی در شش دسته عوامل علی (بازاریابی نرم افزارهای کاربردی، بازاریابی رسانه‌های اجتماعی، تبلیغات دیجیتالی، تبلیغات نمایشی، تسهیل ارتباطات و ارائه اطلاعات)، شرایط زمینه‌ای (فناوری رسانه اجتماعی، محیط رسانه اجتماعی، تعامل پذیری، قابلیت درک پذیری)، پدیده محوری (بازاریابی دیجیتال انسان‌محور، تحلیل داده‌های مشتری و توسعه بازار)، راهبردها (استراتژی‌های کوتاه مدت و بلندمدت، ارزش عملکردی و ارزش مورد انتظار)، شرایط مداخله‌گر (شاخص‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری) و پیامدها (وفاداری گردشگر، رضایت گردشگر، کیفیت خدمات و محتوای رسانه‌های اجتماعی) شناسایی شدند. ترابی پور (۱۴۰۰) پژوهشی با عنوان ارائه الگو برای پیاده‌سازی تله‌مدیسین: مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز به انجام رساندند. در این پژوهش، الگویی برای پیاده‌سازی تله‌مدیسین پیشنهاد گردید. این الگو در قالب یک پرسشنامه در اختیار ۲۵ نفر از خبرگان قرار گرفت. الگوی پیاده‌سازی تله‌مدیسین در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، در یک دور دلفی به تأیید خبرگان رسید. الگوی نهایی شامل ۱۲ محور اصلی و ۱۸۰ مؤلفه بود. پولاک^۱ و همکاران (۲۰۲۱)، اولسن^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، کریشن^۳ و همکاران (۲۰۲۱)، سورا^۴ و همکاران (۲۰۲۱)، گلدمن^۵ و همکاران (۲۰۲۱)، ساه^۶ و همکاران (۲۰۲۱)، پیتر^۷ و همکاران (۲۰۲۱)، ماتوساس^۸ و همکاران (۲۰۲۱) و پوربا^۹ و همکاران (۲۰۲۱) بازاریابی دیجیتال را راهبردی نوین در جهت بهبود عملکرد تجاری شرکت‌ها و بهبود فرایند بازاریابی و فروش معرفی کردند. ده‌گارا^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود که با هدف تأثیر اعتماد و نگرانی از حریم خصوصی بر پذیرش فناوری در بهداشت و درمان: یک دیدگاه هندی انجام گرفت، پی بردند که اعتماد به عنوان یک مساله کلیدی سبب می‌گردد تا پذیرش فناوری ایجاد گردد. از طرفی آنان

1. Pollák
2. Olson
3. Krishen
4. Saura
5. Goldman
6. Suh
7. Peter
8. Matosas
9. Purba
10. Dhaggara

مشخص نمودند که نگرانی در خصوص حریم خصوصی افراد سبب شده تا فناوری هراسی در میان آنان ایجاد گردد. کیم و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی عوامل پذیرش خدمات پزشکی از راه دور در بیماران دیابتی دریافتند که شرایط تسهیل شده از طریق عملکرد مورد انتظار و تلاش پزشکان برای راضی نگه داشتن بیماران تاثیر بسیار مثرثمری بر رفتار بیماران در استفاده از خدمات پزشکی از راه دور داشته است. لگید و کوئگلی (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان موانع موجود در حوزه رادیولوژی از راه دور، دریافتند که متقاضیات زیادی از بررسی مجدد تصاویر ام آر ای خود را خواستار بوده و بیشتر آنها معتقد بودند اطمینانی به میزان مسئولیت پزشک و امنیت اطلاعات، سیستم‌های گزارش‌دهی آن وجود ندارد و همگی از کیفیت بسیار پایینی برخوردار هستند. روگو و همکارانش (۲۰۱۹) دریافتند حمایت قانونی خاصی در صورت معالجه اشتباه، قیمت، مجوزها و مسائل مربوط به بازپرداخت هزینه ها وجود ندارد ولی مزایای بسیار زیادی دیگر از جمله کوتاه نمودن مسافت، دسترسی خیلی آسان بیمار به پزشکان مختلف، افزایش کیفیت بعضی از فعالیت‌ها و رضایت‌مندی بیماران و .. وجود دارد.

روش‌شناسی

رویکرد تحقیق حاضر از نوع کیفی است که با روش گرندد تئوری^۱ انجام شده است. روش گرندد تئوری معمولاً به سه شیوه نظام‌مند، نوحاسته و سازگارا (ساخت‌گرایانه) اجرا میشود. در تحقیق حاضر از روش نظام‌مند که به استراوس و کوربین^۲ نسبت داده میشود، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. این روش دارای ۶ بعد اصلی است: شرایط علی، پدیده اصلی، راهبردها، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها. روش نظام‌مند خود دارای سه مرحله اصلی کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است. مشارکتکنندگان این پژوهش، خبرگان حوزه علوم مدیریت و پزشکی است که شامل پژوهشگران و اساتید دانشگاهی (حداقل دو پژوهش در زمینه پژوهش) می‌باشد. لیست تقریبی از افراد واجد شرایط به عنوان مشارکتکنندگان در پژوهش تهیه شد که شامل ۲۹ نفر بودند. سپس با آنها مکاتباتی صورت گرفت و از این تعداد، ۲۳ نفر اعلام آمادگی نمودند. سپس به ترتیب لیست، با آنها مصاحبه انجام شد. مصاحبه‌ها در برخی موارد به صورت حضوری و در سایر موارد به صورت فایل متنی از طریق ارسال ایمیل، در واتساپ و یا تلگرام و برخی نیز به صورت تلفنی و تماس تصویری انجام شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت (۱۶ مصاحبه).

1. Grounded Theory
2. Strauss & Corbin

نتایج جمعیت شناختی پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است:

جدول ۱. توصیف ویژگیهای دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان

کد مصاحبه‌شونده	جنسیت	سن	سطح تحصیلات	سابقه خدمت	رتبه علمی	گروه	کد مصاحبه‌شونده	جنسیت	سن	سطح تحصیلات	سابقه خدمت	رتبه علمی	گروه
P1	زن	۳۵	دکتری	۸	استادیار	استاد	P9	مرد	۴۰	دکتری	۱۴	استادیار	استاد
P2	مرد	۵۵	دکتری	۳۰	-	پژوهشگر	P10	مرد	۵۱	دکتری	۲۷	دانشیار	استاد
P3	مرد	۴۵	دکتری	۱۹	دانشیار	استاد	P11	زن	۳۵	دکتری	۱۰	-	پژوهشگر
P4	مرد	۴۰	دکتری	۱۴	استادیار	استاد	P12	زن	۳۸	دکتری	۱۱	استادیار	استاد
P5	مرد	۵۸	کارشناسی ارشد	۳۵	-	پژوهشگر	P13	زن	۴۳	دکتری	۱۸	استادیار	استاد
P6	مرد	۵۵	دکتری	۳۰	استادیار	استاد	P14	مرد	۵۱	دکتری	۲۸	دانشیار	استاد
P7	مرد	۴۶	دکتری	۲۱	دانشیار	استاد	P15	مرد	۵۳	دکتری	۲۹	استاد	استاد
P8	مرد	۳۴	دکتری	۸	استادیار	استاد	P16	مرد	۵۸	دکتری	۳۵	استاد	استاد

برای بررسی روایی، یافته‌های پژوهش برای مشارکت‌کنندگان ارائه و نقطه نظرات آن‌ها اعمال شده است. همچنین در این پژوهش از روش توافق درون موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام گرفته شده استفاده شده است. برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار (ارزیاب)، از یک دانشجوی مقطع دکتری درخواست شد تا به‌عنوان همکار پژوهش (کدگذار) در پژوهش مشارکت کند؛ آموزشها و تکنیک‌های لازم جهت کدگذاری مصاحبه‌ها به ایشان انتقال داده شد. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در نظر دو نفر هم مشابه هستند با عنوان «توافق» و کدهای غیرمشابه با عنوان «عدم توافق» مشخص می‌شوند. سپس محقق به همراه این همکار پژوهش، تعداد سه مصاحبه را کدگذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی که به‌عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود محاسبه شد. نتایج حاصل از این کدگذاری‌ها در جدول زیر آمده است:

جدول ۲. محاسبه پایایی بین دو کدگذار

ردیف	عنوان مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	پایایی بین دو کدگذار (درصد)
۱	مصاحبه شونده ۱	۲۹	۱۳	۳	۸۹/۶٪
۲	مصاحبه شونده ۲	۳۴	۱۵	۴	۸۸/۲٪
۳	مصاحبه شونده ۱۶	۳۰	۱۳	۴	۸۶/۷٪
کل		۹۳	۴۱	۱۱	۸۸/۲٪

همان‌طور که در جدول مشاهده میشود تعداد کل کدها که توسط محقق و همکار پژوهش به ثبت رسیده است برابر ۹۳، تعداد کل توافقات بین این کدها ۴۱ و تعداد کل عدم توافقات بین این کدها برابر ۱۱ است. پایایی بین کدگذاران برای مصاحبه‌های انجام‌گرفته در این پژوهش برابر ۸۸/۲ درصد است. با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است (کوال ۱، ۱۹۹۶). قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید بوده و می‌توان ادعا کرد که میزان پایایی تحلیل مصاحبه کنونی مناسب است.

یافته‌های پژوهش

کدگذاری باز و محوری:

در بخش کدگذاری نخست همه مصاحبه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند و پس از بررسی و تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها فرآیند کدگذاری آغاز گردید. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات و پوشش مدل پژوهش از طریق مطالعه کتب، مقالات و نیز با استفاده از نظر متخصصین تعداد ۶ سؤال به‌عنوان سؤالات مصاحبه مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت با انجام مراحل مختلف کدگذاری و تعیین عوامل مرتبط تعداد ۷۱ کد در قالب ۶ مقوله اصلی مرتبط با مدل گراند‌تئوری بازاریابی دیجیتالی در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری، شناسایی شدند.

در ادامه، کدگذاری باز و محوری مصاحبه‌شونده‌ها در هر ۶ بعد اصلی مدل پارادایمی استراوس و کوربین، به‌صورت مجزا ارائه‌شده است.

جدول ۳. نتایج کدگذاری باز

مقوله اصلی	مفاهیم	کد مصاحبه‌شوندگان
فرهنگ‌سازمانی	فرهنگ‌سازمانی حاکم بر نظام پزشکی کشور	P1, P2, P5, P16
	فرهنگ‌سازمانی میان پزشکان و متخصصان	P2, P8, P11, P12, P15
منابع انسانی	وجود پزشکان متخصص در زمینه فناوری	P3, P5, P7, P15
وجود نیروهای فنی فعال در نظام پزشکی		
	وجود مشاوران در زمینه بازاریابی و فناوری دیجیتال در وزارت بهداشت	P1, P3, P6, P14
سطح آموزش	میزان آموزش نحوه استفاده از فناوری دیجیتال به منظور استفاده از خدمات پزشکی از راه دور به مراجعان	P1, P3, P4, P10, P13, P16
	میزان و سطح آموزش نحوه استفاده از فناوری دیجیتال به منظور معرفی و بازاریابی خدمات پزشکی از راه دور به پزشکان	P2, P4, P6, P15
	معرفی مزایای خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور به مردم	P1, P2, P4, P6, P14
نگرشی	نگرش مدیران ارشد وزارت بهداشت نسبت به بازاریابی خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P2, P3, P5, P13
	نگرش پزشکان نسبت به بازاریابی خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P1, P2, P11, P16
	نگرش بیماران و عموم مردم نسبت به خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور نسبت به خدمات حضوری	P3, P7, P8, P11, P16
ساختار سازمانی	سلسله‌مراتب سازمانی نظام پزشکی کشور	P6, P7, P9, P15
	سطح افقی بودن ساختار سازمانی	P10, P11
قوانین و مقررات	مقررات حمایت از خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P2, P5, P9, P16
	میزان پایبندی مدیران به مقررات خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P1, P5, P6, P13, P16
	میزان اهمیت خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور در قوانین سازمانی سازمان‌های پزشکی	P3, P6, P8
	مشخص بودن جرائم اعمال خلاف سازمانی در قوانین سازمان‌های پزشکی	P6, P8, P10, P13

مقاله اصلی	مفاهیم	کد مصاحبه‌شوندگان
زیرساخت‌ها و امکانات	سطح تکنولوژی ایران	P11, P13, P15
	سرعت اینترنت	P3, P5, P7, P16
	سطح پوشش سراسری اینترنت در ایران	P1, P5, P8, P16
	زیرساخت‌های فناوری بیمارستانها	P1, P2, P6, P14
	میزان دسترسی مردم به گوشیهای هوشمند	P3, P7, P8, P13
اقتصادی	وضعیت اقتصادی جامعه	P1, P3, P7, P14
	وضعیت تورم	P4, P6, P8, P14
	قیمت بالای خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P3, P6, P9, P16
	وضعیت بازپرداخت هزینه‌ها	P4, P6, P9
	هزینه بر بودن فعالیت‌های بازاریابی دیجیتال	P1, P2, P4, P9, P16
	بودجه ناکافی وزارت بهداشت	P3, P4, P9, P13
سیاسی	وضعیت مبارزه با فساد اداری در قوانین کشوری و پزشکی	P2, P7, P9, P14
	ارائه ندادن آمار میزان جرائم (فساد) اداری و پزشکی در سازمانهای پزشکی در کشور به دلیل مسائل سیاسی	P3, P6, P8, P16
	حضور افراد سیاسی در سازمان‌های پزشکی	P2, P4, P5, P8
	عدم حمایت قانونی در خصوص معالجه اشتباه بیمار	P1, P4, P9, P16
پزشکی/قانونی	عدم ارائه مجوز به صورت اختصاصی به پزشکاران برای فعالیت از راه دور	P4, P6, P7, P8, P14
	ناکارآمدی خدمات پزشکی از راه دور از دید عموم مردم	P1, P2, P4, P5, P7, P9, P11
	نداشتن مزایای به‌خصوص برای پزشکان برای ارائه خدمات از راه دور	P2, P4, P7, P13
	نبود اشخاص متخصص و توانمند در حوزه بازاریابی در وزارت بهداشت	P2, P3, P5, P15
بازاریابی	عدم توجه و اهمیت به بازاریابی دیجیتال از دید مدیران ارشد وزارت بهداشت	P1, P3, P6, P10
	عدم اولویت‌بندی فعالیت‌های بازاریابی در خصوص معرفی خدمات پزشکی از راه دور	P1, P3, P5, P8, P16
	عدم حضور پررنگ کادر پزشکی برای معرفی خدمات پزشکی از راه دور در شبکه‌های اجتماعی	P1, P2, P4, P7, P12

مقاله اصلی	مفاهیم	کد مصاحبه‌شوندگان
آموزشی	تغییر نگرش مدیران وزارت بهداشت و درمان نسبت به اثربخشی خدمات پزشکی از راه دور با آموزش	P2, P6, P10, P16
	آموزش و معرفی مزایای استفاده از خدمات پزشکی از راه دور	P1, P3, P6, P15
	آموزش نحوه استفاده از خدمات پزشکی از راه دور	P4, P7, P11
	آموزش عملی نحوه استفاده از خدمات پزشکی از راه دور	P1, P3, P9, P14
برنامه‌ریزی	تدوین برنامه استراتژیک	P4, P5, P8, P15
	تدوین برنامه جامع با حضور تمام ذی‌نفعان	P1, P3, P5, P10
	برنامه‌ریزی در خصوص تأمین زیرساخت‌های لازم (سخت‌افزاری و نرم‌افزاری) برای موفقیت در ارائه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P2, P4, P6, P9
	تدوین برنامه عملیاتی به‌منظور ترویج خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P3, P5, P7, P14
	تدوین برنامه بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور در دوره‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت	P2, P3, P5, P6, P8, P13
	برنامه‌ریزی در جهت تغییر فرهنگ‌سازمانی به سمت ترویج خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P1, P3, P5
	نظارت بر میزان رضایتمندی بیماران از خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P4, P5, P7, P14
	سنجش میزان رضایت پزشکان از خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P2, P7, P9, P13
نظارت و ارزیابی	انجام ارزیابی‌های دوره‌ای در خصوص میزان دستیابی به اهداف خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P10, P12, P14
	ارائه پاداش و تنبیه متناسب با نتایج ارزیابی‌ها	P3, P5, P9

مقاله اصلی	مفاهیم	کد مصاحبه‌شوندگان
بازاریابی دیجیتال	طراحی سایت اینترنتی پویا	P3, P5, P8, P15
	سهولت دسترسی به وب سایت	P2, P4, P5
	حضور در رسانه‌های اجتماعی	P3, P5, P6, P8
	تولید محتوای آنلاین	P2, P4, P6, P16
	پشتیبانی ۲۴ ساعته وب سایت	P4, P6, P8
	حفظ مشتریان فعلی و جذب مشتریان جدید	P2, P3, P7
	ارائه اطلاعات متفاوت، جالب و آموزنده به مشتریان	P10, P11, P12
	اعمال تخفیف در وبسایتهای آنلاین	P2, P10, P12, P19
	ایجاد کانال‌های ارتباطی با بیماران و پزشکان	P2, P10, P11, P19
	تحقیق و توسعه در زمینه برندسازی خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P2, P10, 12, P21
پیامدها	کوتاه نمودن مسافت	P9, P15, P6
	دسترسی آسان بیمار به پزشکهای مختلف	P1, P3, P5, P14, P16
	افزایش کیفیت برخی از فعالیت‌ها	P5, P7, P8, P14
	رضایت‌مندی بیماران	P6, P9, P10, P15
	کاهش هزینه‌های درمان برای بیماران و بهداشت کشور	P2, P10, P11, P16
	کاهش استرس بیماران	P2, P6, P10
	افزایش سرعت درمان	P2, P6, P7, P9, P13
	تغییر نگرش مردم و پزشکان به خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور	P1, P6, P13

نتایج کدگذاری باز نشان داد که ۷۱ کد باز و ۱۶ مقوله وجود دارد. در ادامه، نتایج کدگذاری محوری در جدول ۴ آورده شد.

جدول ۴. نتایج کدگذاری محوری

مقوله اصلی	کدهای محوری
فرهنگ‌سازمانی	شرایط علی
منابع انسانی	
سطح آموزش	
نگرشی	
ساختار سازمانی	شرایط زمینه‌ای
قوانین و مقررات	
زیرساخت‌ها و امکانات	
اقتصادی	عوامل مداخله‌گر
سیاسی	
پزشکی/قانونی	
بازاریابی	
آموزشی	
برنامه‌ریزی	راهبردها
نظارت و ارزیابی	
بازاریابی دیجیتال	
پیامدها	

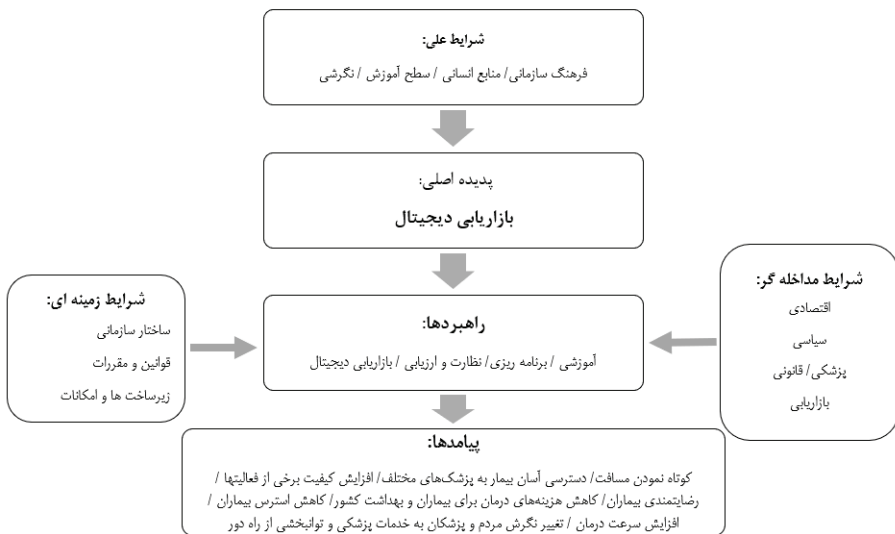
نتایج نشان داد که:

- ۱۱ کد مفهومی و ۴ مقوله از ابعاد و مؤلفه‌های شرایط علی مؤثر بر بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری می‌باشد.
- ۱۱ کد مفهومی و ۳ مقوله از ابعاد و مؤلفه‌های عوامل زمینه‌ای مؤثر بر بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری می‌باشد.
- ۱۷ کد مفهومی و ۴ مقوله از ابعاد و مؤلفه‌های عوامل مداخله‌گر مؤثر بر بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری می‌باشد.
- ۲۴ کد مفهومی، ۴ مقوله از ابعاد و مؤلفه‌های راهبردهای بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری می‌باشد.

- ۸ کدمفهومی از پیامدهای اجرای راهبردهای بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری می‌باشد.

کدگذاری انتخابی

کدگذاری انتخابی مدل پژوهش حاضر، مبتنی بر مدل ساختاریافته اشتراوس و کوربین می‌باشد. به این صورت که مدل از قبل وجود دارد، بنابراین سوالات پژوهش (مصاحبه) نیز مبتنی بر همین مدل طراحی و اجرا می‌گردد. مقدار دخل و تصرف در مدل اشتراوس و کوربین، کمتر می‌باشد. از این رو، طبق مدل عنوان شده، شرایط علی بر پدیده اصلی تأثیر دارند؛ پدیده بر راهبردها، راهبردها بر پیامدها و همچنین شرایط زمینه‌ای و مداخله گر نیز بر راهبردها تأثیرگذار است. نتایج کدگذاری انتخابی در شکل ۱ آورده شده است.



شکل ۱. مدل بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری

مدل بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری، متأثر از شرایط علی (فرهنگ سازمانی، منابع انسانی، سطح آموزشی و نگرشی) و با در نظر گرفتن راهبردهای استخراجی (آموزشی، برنامه‌ریزی نظارت و ارزیابی و بازاریابی دیجیتال) که متأثر از شرایط زمینه‌ای (ساختار سازمانی، قوانین و مقررات و زیرساخت‌ها و امکانات) و شرایط مداخله‌گر (اقتصادی، سیاسی، پزشکی / قانونی و بازاریابی) می‌باشد، می‌تواند منجر به پیامدهایی نظیر کوتاه نمودن مسافت، دسترسی آسان بیمار

به پزشک‌های مختلف، افزایش کیفیت برخی از فعالیت‌ها، رضایت‌مندی بیماران، کاهش هزینه‌های درمان برای بیماران و بهداشت کشور، کاهش استرس بیماران، افزایش سرعت درمان و تغییر نگرش مردم و پزشکان به خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر، ارائه مدل بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری بود. براساس نتایج به‌دست آمده، براساس مدل پذیرش فناوری، مدل بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور، متأثر از شرایط علی (فرهنگ سازمانی، منابع انسانی، سطح آموزشی و نگرشی) بود. در این راستا فرهنگ سازمانی از جمله شرایط علی مدل بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور براساس مدل پذیرش فناوری بود. در این راستا قاسمی و همکاران (۲۰۱۶) که به بررسی زیرساخت‌های لازم برای پیاده‌سازی فناوری پزشکی از راه دور در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل پرداختند، دریافتند که در برنامه استراتژیکشان پزشکی از راه دور وجود داشت و خط‌مشی‌های سازمانی ملزم به حمایت از آن بودند. همچنین مرجانت و همکاران در سال ۲۰۱۵ در مطالعه‌ای تحت عنوان عوامل مؤثر بر استفاده مؤثر از پزشکی از راه دور در بیمارستان‌ها به اهمیت فرهنگ سازمانی اشاره کرده و این عامل را از ضروریات پیاده‌سازی موفق پزشکی از راه دور دانستند. فرهنگ و ساختار سازمانی در پذیرش و اجرای برنامه‌های پزشکی از راه دور در بیمارستان‌ها جایگاه ویژه‌ای را دارد. در این رابطه، مطالعه درگاهی و همکاران (۲۰۱۱) تحت عنوان «نقش فرهنگ سازمانی در به اجرا درآوردن فناوری پزشکی از راه دور در مراکز ارائه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران» نشان داد که اکثر افراد موردبررسی به وجود فرهنگ اجرایی مشخص برای پیاده‌سازی موفق پزشکی از راه دور تأکید دارند. همچنین، کیم برلی و همکاران در سال ۲۰۱۵ در مطالعه‌ای تحت عنوان «عوامل مؤثر بر استفاده مؤثر از پزشکی از راه دور در بیمارستان‌ها» به اهمیت فرهنگ سازمانی اشاره کرده و این عامل را از ضروریات پیاده‌سازی موفق پزشکی از راه دور دانستند. بنابراین، یافته‌های مطالعات مشابه در این زمینه با یافته مطالعه حاضر همخوانی دارد. براساس یافته‌ها، بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای برنامه استراتژیک جهت پیاده‌سازی فناوری پزشکی از راه دور بودند و هیئت‌رئیس و مدیر ارشد اجرایی از اجرا و به‌کارگیری پزشکی از راه دور حمایت می‌کردند. به‌طور مشابه، مطالعه حقیقی و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که یکی از عوامل بسیار مهم در پیاده‌سازی فناوری پزشکی از راه دور، حمایت سازمانی جهت کمک به موفقیت پروژه پزشکی از راه دور می‌باشد. نقش رهبری فعال سازمان و عضو بودن رهبر در تیم بکارگیری پزشکی

از راه دور نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است. در عین حال، سورا و همکاران (۲۰۲۱) و اولسون و همکاران (۲۰۲۱) با بررسی عوامل مؤثر بر توسعه بازاریابی دیجیتال، دریافتند که فرهنگ سازمانی و بهره‌گیری از نیروی انسانی متخصص در حوزه دیجیتال می‌تواند زمینه بهبود فرایندهای بازاریابی دیجیتال را فراهم کند. با این حال، بیمارستان‌ها، مراکز پزشکی و توانبخشی می‌بایست در کنار توسعه زیرساخت‌های مورد نیاز برای فرایند پزشکی از راه دور، به استفاده از مشاوران تخصصی در حوزه بازاریابی و بازاریابی دیجیتال اقدام نموده و این دو فرایند را به صورت موازی هدایت کنند تا نتایج مورد انتظار، محقق شود.

در زمینه منابع انسانی نیز شایان ذکر است که هر دو مسیر توسعه پزشکی از راه دور و بازاریابی دیجیتال، نیازمند نیروی انسانی متخصص خود می‌باشد و ایجاد واحد فناوری در بیمارستان‌ها و مراکز توانبخشی فعال در زمینه پزشکی از راه دور لازم به نظر می‌رسد. با این حال کایان ۲ و همکاران (۲۰۲۲) و چاندر و همکاران (۲۰۲۳) نیروی انسانی کارآمد را از الزامات اساسی توسعه بازاریابی دیجیتال در صنعت پزشکی معرفی کردند.

در زمینه آموزش و نگرش، می‌توان چنین بیان نمود که هرچه میزان سهولت ادراک شده در استفاده از خدمات پزشکی از راه دور بیشتر باشد، کاربران نگرش مثبت‌تری به استفاده از خدمات پزشکی از راه دور دارند. مادامی که فرد باور داشته که یک فناوری، فناوری بسیار مفیدی است اما در عین حال این تصور را داشته باشند که دشواری استفاده از این فناوری به قدری است که به‌زحمت استفاده آن نمی‌ارزد، نگرش مثبتی به فناوری جدید نداشته و تمایلی به استفاده از آن ندارد. لذا بازاریابی دیجیتال می‌بایست با ارائه محتوای مناسب، استفاده از پزشکی از راه دور را با حداقل دشواری معرفی کند و در عین حال راهبردهای آموزشی را به کاربران معرفی کند. لذا طراحی محتوا در بازاریابی دیجیتال بسیار حائز اهمیت است و می‌تواند نگرش کاربران را تغییر دهد و آنان با به‌سوی توسعه نگرش مثبت و کارآمد از پزشکی از راه دور رهنمون سازد. با این حال محتوای مناسب و توجه به مفاهیم انگیزشی و آموزشی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران در این حوزه همچون میتریوا ۳ و همکاران (۲۰۲۲) و فاجرورازی ۴ و همکاران (۲۰۲۲) قرار دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که راهبردهای استخراجی مدل بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور شامل عوامل آموزشی، برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی و بازاریابی دیجیتال می‌باشد.

1. Saura
2. Qian
3. Mitreva
4. Fachrurazi

براساس یافته‌های پژوهش قاسمی راوری و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای که بررسی زیرساخت‌های لازم برای پیاده‌سازی فناوری پزشکی از راه دور در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زابل انجام داده‌اند، مشکلات بیمه، بازپرداخت هزینه‌های اولیه زیرساخت و کمبود کادر فنی به‌عنوان اساسی‌ترین موانع زیرساختی برای فناوری پیاده‌سازی پزشکی از راه دور بود که برای غلبه بر این مشکلات، آموزش کارکنان، تأمین هزینه‌های لازم برای زیرساخت‌های فنی، استخدام نیروهای فنی، ارائه مراقبت و انجام اعمال جراحی اولویت‌های کاربرد فناوری پزشکی از راه دور معرفی شدند. نتایج مطالعه گراوند (۲۰۱۷) در بررسی زیرساخت فناوری اطلاعات و ارتباطات دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای پیاده‌سازی سیستم پزشکی از دور (تله‌مدیسین) در استان فارس در بررسی ۲۰ مرکز مورد مطالعه مشخص کرده که با توجه به زیرساخت فعلی، انجام ابتدایی‌ترین سطوح مشاوره پزشکی از دور در شرایط خاص امکان‌پذیر است اما دانشگاه در سایر انواع پزشکی از دور، قادر به ارائه خدمات نمی‌باشد. کوک^۱ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی داشت به این نتیجه اشاره نمود که استفاده از فناوری پزشکی از راه دور نیازمند هزینه و سرمایه لازم، نیروی مجرب و فرهنگ‌سازی در سازمان مراقبت سلامت می‌باشد و تمام مسائل مربوط به این موارد باید موردبررسی و برطرف گردد.

از طرفی در زمینه برنامه‌ریزی، برنامه‌ریزی در خصوص تأمین زیرساخت‌های لازم (سخت‌افزاری و نرم‌افزاری) برای موفقیت در ارائه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور، تدوین برنامه عملیاتی به‌منظور ترویج خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور، تدوین برنامه بازاریابی دیجیتال در حوزه خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور در دوره‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت و برنامه‌ریزی در جهت تغییر فرهنگ‌سازمانی به سمت ترویج خدمات پزشکی و توانبخشی از راه دور می‌بایست موردتوجه قرار گیرد و اتاق فکر تخصصی در حوزه وزارت بهداشت و همچنین مراکز درمانی در این حوزه تشکیل شود و با بهره‌گیری از نظرات متخصصان و الگوهای کشورهای توسعه‌یافته در این حوزه، برنامه‌ریزی شایسته صورت گیرد. در زمینه بازاریابی دیجیتال نیز در مطالعات پیشین بر سرعت و دقت (والیانت و الفونت^۲، ۲۰۱۹) یا بر ساختار سازمانی، فرهنگ، نیروی انسانی، تجهیزات اطلاعاتی، تکنولوژی و فرآیند تأکید دارد (شفیعی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱)، یا بر سرعت واکنش، انعطاف‌پذیری و پاسخگویی مناسب تمرکز دارند (خان^۴، ۲۰۲۰؛ هاگن^۵ و همکاران، ۲۰۱۹) و نیز اهمیت

1. Cook

2. Vaillant, Y & .Lafuente

3. Shafiee

4. Khan

5. Hagen

کانال‌ها، رسانه‌های اجتماعی، روابط دیجیتال و فناوری‌های دیجیتال نیز در بازاریابی دیجیتال (هرهایوسن^۱ و همکاران، ۲۰۲۰)، شبکه‌های اجتماعی و ارتباط آن ارزش ویژه برند (یوسف^۲ و همکاران، ۲۰۱۹) بر کسی پوشیده نیست. مطالعات در مواردی هم بر تیم سازی و پشتیبانی مدیریت و فرهنگ اشاره دارد (میشرا^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین در مواردی هم سازگاری با شرایط متغیر، رویکرد مشارکتی و محیط کاری یکپارچه، سرعت نوآوری و تمرکز بر پیش‌بینی و نظارت بر نیازهای بازار (مووی و کابیدو^۴، ۲۰۲۱) در ادبیات پیشین مشاهده گردید که همه این موارد در شاخص‌های شناسایی شده در این پژوهش مشاهده می‌شود و پژوهش حاضر از این نظر با مطالعات پیشین، انطباق مناسبی دارد که این گویای جامع بودن پژوهش می‌باشد.

براساس نتایج بدست آمده، شرایط زمینه‌ای شامل ساختار سازمانی، قوانین و مقررات و زیرساخت‌ها و امکانات می‌باشد. در این راستا سه ریسک اساسی در پذیرش فناوری پزشکی از راه دور توسط افراد وجود دارد که شامل ریسک روانی، مالی و عملکردی می‌باشد. به زعم کمال و همکاران (۲۰۲۰) جنبه‌های مختلفی از ریسک شامل ریسک مالی، عملکردی، اجتماعی، روان‌شناختی و هزینه فرصتی و امنیت می‌توانند بر پذیرش خدمات پزشکی از راه دور تأثیرگذار باشند. هرچه ریسک ادراک شده از پذیرش خدمات پزشکی از راه دور کمتر باشد، نگرش فرد نسبت به این خدمات مثبت‌تر بوده و تمایل بیشتری به استفاده از این خدمات دارد. باین‌حال، دشمن‌گیر و همکاران (۲۰۱۴) با انجام تحقیقی به این نتیجه رسیدند که کشور ایران از نظر به‌کارگیری فناوری پزشکی از راه دور در جایگاهی قرار گرفته است که از نظر فرصت‌های محیطی نقطه قوت دارد، اما از لحاظ عوامل داخلی دارای نقطه ضعف می‌باشد. با در نظر گرفتن این جایگاه، سیاست‌گذاران نظام سلامت باید در جهت برطرف کردن نقاط ضعف داخلی نظام اقدام نمایند که یکی از راهکارهای پیشنهاد شده در این راستا، پیاده‌سازی پرونده الکترونیک بیمار است. از سوی دیگر، با توجه به حمایت مالی و سیاسی از فناوری‌های جدید در کشور ایران، فرصتی برای نظام سلامت پیش‌آمده است که خدمات و تجهیزات خود را ارتقا دهد که این کار در نهایت، منجر به ارتقای سلامت جامعه خواهد شد.

باین‌حال از جمله فرصت‌های پیش روی پزشکی از راه دور میتوان به اثربخش بودن سرمایه‌گذاری در آن، هم‌هنگام شدن توسعه فناوری، تغییر رویکرد مراقبت‌ها در کشورها،

1. Herhausen
2. Yusoff
3. Mishra
4. Moi ,L & .Cabiddu

افزایش تبادلات بین کشورها و موارد دیگر اشاره کرد. با در نظر داشتن این فرصت‌ها و تلاش برای بهره‌گیری از آن‌ها توسط سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت به‌خصوص در کشورهای درحال توسعه، می‌توان انتظار داشت که ارائه خدمات سلامت با کاهش هزینه‌ها و افزایش کیفیت برای ارائه‌دهندگان و مصرف‌کنندگان خدمات همراه گردد. با این حال، بهره‌مندی از فناوری پزشکی از راه دور می‌تواند به‌عنوان گام مؤثری در نظام سلامت تلقی شود. این فناوری، فواید مختلفی دارد که از آن جمله می‌توان به کاهش هزینه‌ها و افزایش دسترسی به علت برداشتن موانع جغرافیایی اشاره نمود. از طرف دیگر، این فناوری نقاط ضعفی همچون نیاز به نظام‌های اطلاعاتی قوی و پرسرعت دارد که ممکن است تأمین آن در بعضی نقاط روستایی کشور به یک چالش اساسی تبدیل گردد. با وجود داشتن چشم‌انداز روشن فناوری پزشکی از راه دور در آینده، به‌کارگیری این فناوری در نظام سلامت کشورها پیش از هرگونه اقدامی مستلزم بررسی همه‌جانبه و دقیق فرصت‌ها و چالش‌های پیش روی نظام سلامت با توجه به شرایط و ویژگی‌های خاص آن نظام می‌باشد؛ چرا که به‌کارگیری موفقیت‌آمیز فناوری پزشکی از راه دور بدون از میان برداشتن موانع مذکور به واسطه انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی بیشتر و جمع‌آوری شواهد مستحکم‌تر مبنی بر اثربخش بودن آن، نمی‌تواند چندان تأثیرگذار باشد. لذا بهره‌گیری از دانش بازاریابی برای ارتقاء سطح عملکردی و جذب بیماران دارای صلاحیت استفاده از این فرایند و بهبود نگرش آن‌ها می‌تواند به توسعه از دانش کاربردی کمک کند. لذا بهره‌گیری از متخصصان علوم بازاریابی و توسعه فناوری‌های اطلاعاتی موردنیاز برای کاربرد بازاریابی دیجیتال می‌تواند راهبردی مناسب در این حوزه باشد. همچنین پیشنهاد می‌گردد که مدیران عالی وزارت بهداشت، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با همکاری با شرکت‌های نوپای بازاریابی و همچنین برون‌سپاری فعالیت‌های بازاریابی به توسعه بازاریابی دیجیتال در حوزه پزشکی از راه دور اقدام کنند، همچنین بهره‌گیری تیم‌های داخلی و اتاق فکر تخصصی در زمینه فعالیت‌های بازاریابی جهت توسعه پزشکی از راه دور را در سرلوحه کار خود و برنامه‌های استراتژی قرار داده و با ارتباطات و مشارکت باز کارکنان، مسیر توسعه بازاریابی دیجیتالی را تسهیل و تسریع نمایند.

منابع

باباشاهی، جبار، عربی، محمد. شفيعی، میثم. (۱۳۹۹). طراحی مدل شایستگی مدیران بازاریابی دیجیتال با روش تحلیل مضمون. *تحقیقات بازاریابی نوین*. ۱۰(۴): ۱۲۷-۱۵۰

پورسلیمان لیلا، صادقی مجتبی (۱۴۰۱). آموزش ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی از راه دور در دوران همه‌گیری کرونا؛ دیدگاه‌ها، چالش‌ها و راه‌کارها. *علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی*، ۱۷ (۱): ۴۸-۵۷.

ترابی پور همدانی، امین؛ مینایی، فروغ، جهانبانی و شماره عفت، زارعی جواد. (۱۴۰۰). ارائه الگو برای پیاده‌سازی تله‌مدیسین: مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز. *اطلاعرسانی پزشکی نوین*. ۷ (۴): ۱۳-۴:

حیوی حقیقی، محمدحسین، مستانه، زهرا، موصلی، لطف اله، و علی پور، جهانپور. (۱۳۹۰). امکان سنجی اجرای تله‌مدیسین در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۱۵ (۲): ۱۲۸-۱۳۷.

دشمن گیر لی، اسماعیل زاده حسین، عرب زوزنی محمد (۱۳۹۳). ارزیابی موقعیت استراتژیک فناوری پزشکی از راه دور در ایران. *مجله مدیریت و دانشکده اطلاعات پزشکی*، ۲ (۲): ۱۴۴-۵۱.

لطفی آشتیانی، سید محسن؛ اندرواز، لیلا؛ آلبونعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۲). ارائه مدل بازاریابی دیجیتال در صنعت گردشگری پزشکی ایران. *مطالعات مدیریت گردشگری*. ۱۸(۶۲): ۱۶۱-۲۰۲.

موسوی بایگی، سیده فاطمه، راعی مهنه، مرضیه، سرباز، معصومه. نوروزی، ریحانه. *کیمیافر، خلیل*. (۱۴۰۱). توان بخشی از راه دور در پاسخ به بحران همه‌گیری کووید-۱۹: مروری نظام‌مند از شواهد موجود. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. ۴۰(۶۷۸): ۴۹۸-۵۰۸.

موسوی بایگی، سیده فاطمه؛ راعی مهنه، مرضیه؛ سرباز، معصومه؛ نوروزی، ریحانه؛ *کیمیافر، خلیل*. (۱۴۰۱). توان بخشی از راه دور در پاسخ به بحران همه‌گیری کووید-۱۹: مروری نظام‌مند از شواهد موجود. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. ۴۰(۶۷۸): ۴۹۸-۵۰۸.

Ajina, Ahmed S. (2019). The perceived value of social media marketing :An empirical study of online word-of mouth in Saudi Arabian context, *Entrepreneurship and Sustainability Issues* 6(3), 1512-1527.

Albarrak, A. I., Mohammed, R., Almarshoud, N., Almujaalli, L., Aljaeed, R., Altuwajiri, S., & Albohairy, T. (2021). Assessment of physician's knowledge, perception and willingness of telemedicine in Riyadh region, Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*, 14(1), 97-102.

Almathami, H. K. Y., Win, K. T., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes: systematic literature review. *Journal of medical Internet research*, 22(2), e16407.

Aslam, U., Ilyas, M., Imran, M. K. & Rahman, U. (2016). Intelligence and its impact on managerial effectiveness and career success (evidence from

- insurance sector of Pakistan), *Journal of Management Development*, 35(4), 51-62.
- Assaker, G., Hallak, R., & El-Haddad, R. (2020). Consumer usage of online travel reviews: Expanding the unified theory of acceptance and use of technology 2 model. *Journal of Vacation Marketing*, 26(2), 149-165.
- Bahadorkhani, M. (2009). Early Study of Employment Telemedicine System in Growth Skill for University Professors. In *Proceedings of the 10 th Congress of Medical Science* (pp. 5-7).
- Beltran-Aroca, C. M., Girela-Lopez, E., Collazo-Chao, E., Montero-Pérez-Barquero, M., & Muñoz-Villanueva, M. C. (2016). Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals? *BMC medical ethics*, 17, 1-12.
- Botrugno, C. (2018). Telemedicine in daily practice: addressing legal challenges while waiting for an EU regulatory framework. *Health Policy and Technology*, 7(2), 131-136.
- Chandra, A. F., & Nadjib, M. (2023). Digital Marketing in the hospital: A scoping review. *Journal of World Science*, 2(1), 46-51.
- Chuttur, M. (2009). Overview of the technology acceptance model: Origins, developments and future directions. *Marketing from Information to Decision*, (7), 149-160.
- Cocco, A. (2017). How internet of things is impacting digital marketing: Samsung case: Family hub refrigerator. *LUISS Guido Carli thesis. Rome*.
- Cook, R. (2012). Exploring the benefits and challenges of telehealth. *Nursing times*, 108(24), 16-17.
- Dargahi, H., & Razavi, M. (2011). The role of organizational culture in implementing telemedicine technology in healthcare centers Tehran university of Medical Sciences 1382-1383. *Journal of Medical Faculty*, 2, 99-107.
- Dhagarra, D., Goswami, M., & Kumar, G. (2020). Impact of trust and privacy concerns on technology acceptance in healthcare: an Indian perspective. *International journal of medical informatics*, 141, 104164.
- Fachrurazi, F., Zarkasi, Z., Maulida, S., Hanis, R., & Yusuf, M. (2022). Increasing micro small medium enterprises activity entrepreneurial capacity in the field of digital marketing. *Jurnal Ekonomi*, 11(03), 1653-1660.
- Garavand, A., Asadi, H., Samadbeik, M., Hasumi, M., Mohammadi, R., & Abhari, S. (2017). An Assessment of Infrastructures of Telemedicine at Shiraz University of Medical Sciences. *Health Management & Information Science*, 4(2), 51-56.

- Ghasemi Ravari, Z., Mehraeen, E., Bagheri, S., & Karimi, M. (2016). Review of necessary infrastructures to telemedicine implementation in hospitals affiliated with Zabol University of Medical Sciences. *Journal of Paramedical Sciences & Rehabilitation*, 5(3), 74-82.
- Goldman, S. P., van Herk, H., Verhagen, T., & Weltevreden, J. W. (2021). Strategic orientations and digital marketing tactics in cross-border e-commerce: Comparing developed and emerging markets. *International Small Business Journal*, 39(4), 350-371.
- Hagen, B & .Zucchella, A & .Ghauri, P.N. (2018) .From Fragile To Agile: Marketing As a Key Driver of Entrepreneurial Internationalization .International Marketing Review .288–260 ,36 ,<https://doi.org/10.1001/IMR01--2018-0023>
- Herhausen, D & .Miocevic, D & .Morgan, R & .Kleijnen, M. (2020) .The Digital Marketing Capabilities Gap .Industrial Marketing Management, 90 . /01/0101 .276-290J.Indmarman.0101/14.022.
- Judi, H .M .,Razak, A .A .,Sha‘Ari, N & .,Mohamed, H. (2009) .Feasibility and critical success factors in implementing telemedicine .*Information Technology Journal*, 8(3), 326-332.
- Kamal, S. A., Shafiq, M., & Kakria, P. (2020). Investigating acceptance of telemedicine services through an extended technology acceptance model (TAM). *Technology in Society*, 60, 101212.
- Kamel, M. M., Westenberg, J. N., Choi, F., Tabi, K., Badawy, A., Ramy, H., & Krausz, M. (2020). Electronic mental health as an option for Egyptian psychiatry: cross-sectional study. *JMIR Mental Health*, 7(8), e19591.
- Kannan, P .K. (2017) .Digital marketing :A framework ,review and research agenda ,*International Journal of Research in Marketing*, 34(1), 22-45.
- Kasitipradith, N. (2001). The ministry of public health telemedicine network of Thailand. *International journal of medical informatics*, 61(2-3), 113-116.
- Khan, H. (2020). Is marketing agility important for emerging market firms in advanced markets? *International Business Review*, 29(5), 101733.
- Kim, K., & Lehr, B. (2019). Counteracting brain drain of health professionals from rural areas via teleconsultation: analysis of the barriers and success factors of teleconsultation. *Journal of Public Health*, 21(4), 357- 364.
- Kotler Philip. (2017). Marketing 4.0 Moving from traditional to digital “Published by John Wiley & Sons ,Inc .,Hoboken ,New Jersey ISBN978-1-119-34120-8.
- Krishen, A .S .,Dwivedi, Y .K .,Bindu, N & .,Kumar, K .S. (2021) .A broad

- overview of interactive digital marketing :A bibliometric network analysis .*Journal of Business Research*, 131, 183-195.
- Legido-Quigley H ,Doering N ,McKee M (2018) .Challenges facing teleradiology services across borders “in the European union :A qualitative study. *Health Policy Techn.*160-6:(3)3 .
- Matosas-López ,L .(2021) .The Management of Digital Marketing Strategies in Social Network Services :A Comparison between American and European Organizations .*Journal of Open Innovation :Technology ,Market ,and Complexity*, 7(1), 65.
- Merchant ,K .A .,Ward ,M .M & ,Mueller ,K .J .(2015) .Hospital Views of Factors Affecting Telemedicine Use .*Rural policy brief*, (5), 1-4.
- Mishra, A. & Abdalhamid, S. & Mishra, D. & Ostrovska, S. (2021). Organizational Issues in Embracing Agile Methods: An Empirical Assessment. *International Journal of System Assurance Engineering and Management*, 12(4), 1420-1433
- Mitreva, M., Arsova, M., & Jovanov, T. (2022). Digital marketing and the potential for financial growth of small and medium-sized businesses. *Journal of Economics*, 7(1).
- Moi, L. & Cabiddu, F. (2021). Leading Digital Transformation through an Agile Marketing Capability: The Case of Spotahome. *J Manag Gov*, 25, 1145–1177.
- Nittari, G., Savva, D., Tomassoni, D., Tayebati, S. K., & Amenta, F. (2022). Telemedicine in the COVID-19 era: a narrative review based on current evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5101.
- Olson ,E .M .,Olson ,K .M .,Czaplewski ,A .J & ,Key ,T .M .(2021) .Business strategy and the management of digital marketing .*Business Horizons*, 64(2), 285-293.
- Patel ,K .B .,Gonzalez ,B .D .,Turner ,K .,Tabriz ,A .A .,Rollison ,D .E .,Robinson ,E & ... ,Spiess ,P .E .(2023) .Estimated carbon emissions savings with shifts from in-person visits to telemedicine for patients with cancer .*JAMA Network Open*, 6(1), e2253788-e2253788.
- Peter ,M .K & ,Dalla Vecchia ,M .(2021) .The digital marketing toolkit :a literature review for the identification of digital marketing channels and platforms .*New trends in business information systems and technology :Digital innovation and digital business transformation*, 251-265.
- Pollák, F., & Markovič, P. (2021). Size of Business Unit as a Factor Influenc-

- ing Adoption of Digital Marketing: Empirical Analysis of SMEs Operating in the Central European Market. *Administrative Sciences*, 11(3), 71.
- Purba ,M ,Simanjutak ,D ,Malau ,Y ,Sholihat ,W & ,Ahmadi ,E.(2021) . The effect of digital marketing and e-commerce on financial performance and business sustainability of MSMEs during COVID 19-pandemic in Indonesia .*International Journal of Data and Network Science*, 5(3), 275-282.
- Qian ,J ,Lin ,P .M ,Law ,R & ,Li ,X .(2022) .Lack of IT and digital marketing professionals in hospitality :is it education's fault ?*Heliyon*, 8(12).
- Saura, J. R. (2021). Using data sciences in digital marketing: Framework, methods, and performance metrics. *Journal of Innovation & Knowledge*, 6(2), 92-102.
- Shafiee K.S & .Shafiee ,M & .Shafiee ,S .(2021) .Organization Design in Motion :Designing an Organization for Agility .*Proceedings of the Design Society*.2349-2358 ,1 ,
- Suh ,T & ,Chow ,T .E .(2021) .Developing a digital marketing tool for ethnic ventures 'mixed business model and market-shaping :A design scientific approach of web demographics .*Industrial Marketing Management*, 93, 10-21.
- Vaillant ,Y & .Lafuente ,E .(2019) .The Increased International Propensity of Serial Entrepreneurs Demonstrating Ambidextrous Strategic Agility .*International Marketing Review* .259–239 ,36 ,<https://doi.org/10.1001/IMR-01-2018-0015>
- Yusoff ,Y & .Alias ,Z & .Abdullah ,M & .Mansor ,Z .(2019) .Agile Marketing Conceptual Framework for Private Higher Education Institutions .*International Journal of Academic Research Business and Social Sciences*,(1)9 , .1426–1418
- Zhou ,C ,Hao ,Y ,LAN ,Y & ,Li ,W .(2023) .To introduce or not ?Strategic analysis of hospital operations with telemedicine .*European Journal of Operational Research*, 304(1), 292-307.
- Zuccotti ,G & ,Calcaterra ,V .(2023) .Telemedicine and E-Health :An innovative challenge in pediatric care .*International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2091.