

طراحی مدل بهینه ارزشی بازاریابی به منظور ترویج و بهبود فروش داروهای گیاهی: یک تحقیق کیفی

ذکیه عاشوری^۱

سید محمود منصف شبگو^۲

کامبیز شاهرودی^۳

علی قلی پور سلیمانی^۴

چکیده

این مقاله با هدف طراحی مدل بازاریابی به منظور ترویج و بهبود فروش داروهای گیاهی به رشته تحریر درآمده است. نمونه‌ها با شیوه هدفمند انتخاب شدند و محقق با ۱۲ نفر از خبرگان و شرکت‌های توزیع‌کننده داروهای گیاهی، پزشکان و داروسازان مصاحبه کرده و به دلیل جدید بودن موضوع تحقیق و با توجه به جمع‌آوری داده‌ها در فرایند اکتشافی، از ابزار مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد و مقوله‌ها که اجزای مختلف مدل را تشکیل می‌دادند در ۶ طبقه دسته‌بندی شدند. نتایج کدگذاری باز نشان می‌دهد که در مجموع ۲۰۶ کد باز استخراج شد و در بخش کدگذاری محوری، ۱۲۱ کد اولیه در قالب ۲۶ مقوله جاگذاری شد و بدین ترتیب مدل مفهومی تحقیق شکل گرفت. نخستین اجزا مدل ارائه شده، شامل ارتقاء سلامت جامعه، پتانسیل بالقوه تولید و عرضه گیاهان دارویی، سبک زندگی و نگرش، اهمیت و جایگاه داروی گیاهی می‌باشد که عوامل علی را تشکیل می‌دهند. شرایط علی زمینه‌ساز ظهور جز بعدی یعنی بازاریابی دارویی و ارتباطات یکپارچه هستند که مقوله‌های اصلی مدل می‌باشند.

واژگان کلیدی

ارزش، مدل بهینه ارزشی، بازاریابی، بهبود فروش.

۱. دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Email: ashooriz1@gmail.com

۲. استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران. (نویسنده مسئول).

Email: monsefmahmoud@yahoo.com

۳. دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Email: k_shahroodi@yahoo.com

۴. استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Email: gholipourbahman@yahoo.cim

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۳/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۵

طرح مسأله

داروی گیاهی قدیمی ترین شکل مراقبت های بهداشتی است که بشر شناخته است و در بسیاری از کشورهای در حال توسعه و صنعتی عنصر مهم سیستم های بهداشتی و درمانی است (۱). گیاهان از اهمیت فوق العاده ای در درمان بیماری ها برخوردار هستند به طوری که محققان، داروهای قرن بیست و یکم را در گیاهان جستجو می کنند و معتقدند که حلال مشکلات پزشکی آینده گیاهان می باشند. هم اکنون در بسیاری از کشورهای صنعتی پزشکان گیاهان دارویی تجویز می کنند و این گیاهان در داروخانه ها و فروشگاه ها عرضه می شود (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۱۱). گیاه درمانی یک روش طب سنتی دارویی یا مردمی است که مبتنی بر استفاده از گیاهان و عصاره های گیاهی است. داروی گیاهی (HM) که به آن گیاه گیاه شناسی، فیتومدیسین یا فیتوتراپی نیز گفته می شود، به گیاهان، مواد گیاهی، داروهای گیاهی و محصولات گیاهی نهایی که حاوی بخش هایی از گیاهان یا مواد دیگر به عنوان عناصر فعال هستند، اشاره دارد. اگرچه سوابق مکتوب مربوط به گیاهان دارویی که در تاریخ است حداقل به ۵۰۰۰ سال پیش و به سومری ها باز می گردد، ولی مطالعات باستان شناسی نشان داده است که استفاده از گیاهان دارویی به ۶۰۰۰ سال پیش در عراق و ۸۰۰۰ سال پیش در چین می رسد (۲).

با ظهور طب غربی (یا "داروی معمولی") در طول قرن گذشته و همچنین به دلیل عدم وجود شواهد علمی در زمینه طب های معاصر و هم دوره، داروهای گیاهی علیرغم سابقه طولانی در استفاده مؤثر از آن ها، مورد اعتراض پزشکان طب اصلی قرار گرفتند. جالب است که همه چیز با گذشت زمان تغییر می کند. در سال های اخیر، به دلیل عوارض جانبی داروهای شیمیایی، عدم وجود روش های درمانی مدرن درمانی برای چندین بیماری مزمن و مقاومت میکروبی و همچنین سرمایه گذاری بی سابقه در تحقیقات و توسعه دارویی، تجدید حیات در استفاده از داروهای گیاهی صورت گرفته است (۳).

در نتیجه، استفاده از گیاهان دارویی و محصولات گیاهی برای اهداف بهداشتی، هم در کشورهای در حال توسعه و هم در کشورهای صنعتی، در سال های اخیر محبوبیت زیادی یافته است (۴). علاوه بر این، شرکت های داروسازی جهانی که مجهز به علم و فن آوری و ایده های مدرن هستند، به کشف دوباره گیاهان دارویی به عنوان منبع بالقوه کاندیداهای جدید دارویی پرداخته و استراتژی های خود را مجدداً به نفع توسعه و کشف داروهای طبیعی آغاز کردند (۵). امروزه، بسیاری از متخصصان طب "مرسوم" از توصیه گیاهان دارویی، محصولات گیاهی یا

داروهای مکمل و جایگزین (CAM¹) برای درمان موثر برخی بیماری‌ها در بیماران خود استفاده می‌کنند. داروها می‌توانند بیماری‌های حاد و شرایط مزمن را درمان کنند، علائم را تسکین دهند و از بیماری‌هایی که در آینده امکان رخ دادن دارند جلوگیری کنند. با این حال، هر تصمیم برای استفاده از دارو شامل اندازه‌گیری مزایای احتمالی در برابر مضرات احتمالی است. فرد برای اتخاذ تصمیم آگاهانه، نیاز به اطلاعاتی در مورد اهداف درمان، نحوه عملکرد و استفاده صحیح از آن و همچنین مقرون به صرفه بودن درمان، احتمال فایده و ضرر آن و چگونگی مقایسه این دارو با سایر گزینه‌های درمانی موجود و یا گزینه عدم درمان دارد(۶).

تاریخچه پژوهش

در بررسی ادبیات پژوهش به موارد زیر اشاره شده است:

عابدینی، ایرانی و یزدانی (۱۳۹۸) در پژوهشی کیفی با عنوان واکاوی سیستم توزیع داروهای گیاهی از منظر متخصصین مدیریت خرید و سفارش‌های داروخانه‌های شهرهای قم و تهران به شناسایی مشکلات توزیع داروهای گیاهی از منظر داروخانه‌ها پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد عدم ویزیت علمی پزشکان، موجود نبودن جنس، مشکل در مرجوعی داروهای تاریخ گذشته، عدم ویزیت علمی داروخانه‌ها و عدم وجود کانال فروش تخصصی از مهمترین مشکلات داروخانه‌ها بودند. همچنین علاوه بر مشکلات توزیع، مشکلات سایر عناصر آمیخته بازاریابی نیز بر توزیع داروهای گیاهی تاثیر می‌گذارد. همچنین عنصر محصول بیش از سایر عناصر آمیخته بازاریابی بر مشکلات توزیع این داروها اثرگذار است(۷). شرح شریفی، بازایی و حیدری (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان "بخش بندی مشتریان داروهای گیاهی و شناسایی ویژگی‌های هر بخش در ایران مبتنی بر الگوی خوشه بندی" به شناسایی تقاضای بازار و بازاریابی هدفمند در زمینه گیاهان داروئی پرداختند. اهداف این پژوهش، تعیین شاخص‌های مناسب برای بخش بندی این بازار، شناسایی نیمرخ مشتریان، تشخیص تمایزهای آن‌ها مبتنی بر شاخص‌های مدل بوده است و نتایج حاصل از آن نشان می‌دهد که بازار ایران دارای ۴ خوشه است. هر یک از این خوشه‌ها از نظر شاخص‌های مورد بررسی، تفاوت‌هایی با یکدیگر داشته‌اند، بنابراین جهت تحقق توامان ارزش برای مشتری و بازار این صنعت، استراتژی مقتضی هر بخش می‌باید تدوین و اجرایی شود(۸). طیبی، اسماعیل پور و نفری ۱۳۹۵ در مقاله‌ای به ارائه راهکارهای به روز و جامع در حوزه بازاریابی بین‌المللی پرداختند و سعی کردند ضمن معرفی کامل روش‌های بازاریابی صادراتی، به بررسی وضعیت صادرات گیاهان دارویی ایران در سال‌های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۳ به عنوان یکی از محصولات مهم کشور که در آن دارای مزیت رقابتی بسیاری هستیم

بپردازند. نتایج این پژوهش نشان داد که رتبه بندی اثر بخش ترین روش های بازاریابی بین المللی می تواند به ترتیب شرکت در هیات های اعزامی یا مشارکت در جلسات هیات های تجاری در کشور، نمایشگاه های بین المللی، مطالعه میدانی منطقه ای بازارچه های مرزی، بازاریابی اینترنتی، اتاق ها و شوراهای بازرگانی مشترک، دفاتر بازرگانی (سازمان توسعه تجارت) رایزنان تجاری و نهایتاً اتحادیه ها باشد (۹). نور حسینی، فلاحی، سمیع زاده و بهشتی پور به "بررسی برتری نسبی مصرف گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و داروهای شیمیایی بر اساس معیارهای اقتصادی و درمانی (مطالعه موردی: شهرستان رشت ۱۳۹۶) پرداختند. هدف از این مطالعه، بررسی تمایل مردم شهرستان رشت به مصرف گیاهان دارویی در مقابل داروهای شیمیایی و بهره گیری از این تجربیات در اشاعه هر چه بیشتر فرهنگ استفاده از این گیاهان برای درمان بیماری ها در بین مردم بود. نتایج به دست آمده نشان دادند که گیاهان دارویی از نظر معیار ارزان بودن در الویت قرار داشته، اما دسترسی به آن ها برای عموم نسبت به داروهای شیمیایی بسیار پایین تر است. همچنین عوارض داروهای شیمیایی به گونه ای شایان توجه بیش تر گیاهان دارویی و داروهای گیاهی ارزیابی شد. بر اساس یافته های این پژوهش، ترغیب عمومی جامعه با پیش آگاهی از مزیت های اقتصادی و درمانی مصرف گیاهان دارویی به منظور ترویج و توسعه فرهنگ مصرف این گروه از داروهای مفید، ضروری به نظر می رسد (۱۰).

کاروال هو، لانا و پرفیتو (۲۰۱۸) بازار گیاهان دارویی در کشور برزیل و تاثیر قوانین جدید بر داروها و طب سنتی را مورد بررسی قرار دادند. آنان دریافتند که ارزش بازاری داروهای گیاهی در برزیل افزایش یافته است. از سال ۲۰۱۴ یک سیستم اطلاع رسانی محصولات گیاهی سنتی در این کشور به وجود آمده که امکان ارائه سریع محصولات به بازار را فراهم می کند. اما تنها استثنای این سیستم آن است که باید آگهی ها را تعمیم و توسعه داد. همچنین در برزیل علاوه بر ساز و کارهای تشویق مالی، تحقیق و توسعه در زمینه داروهای گیاهی، سیاست خاصی هم برای تسریع توسعه زنجیره ی تولید این محصولات وجود دارد که به تقویت هر چه بیشتر بازار داروهای گیاهی این کشور کمک می کند (۱۱). لیو و گائو (۲۰۱۸) به منظور حصول اطمینان از بالاترین میزان امنیت، اثربخشی و کنترل فرایند کیفیت فرآورده های گیاهی تحقیقی با عنوان سیستم نشانه یابی و انتقال پذیری کیفیت انجام دادند. هدف این پژوهش ایجاد یک سیستم نشانه یابی و انتقال کیفیت و کنترل فرایند، از مواد خام تا فرآورده های نهایی گیاهی می باشد. نتایج حاکی از آن است که سیستم نشانه یابی و انتقال پیشنهادی در این پژوهش بر اساس نشانه گذارهای کیفیت و خصوصاً بر پایه چگونگی کنترل فرایند تولید با استفاده از "اقدامات مناسب مهندسی" و همچنین نحوه اجرا و پیاده سازی مدیریت ریسک در کنترل فرایند و کیفیت در صنعت تولید داروهای گیاهی طراحی و ایجاد شد (۱۲). کو، زو و ونگ در سال (۲۰۱۸) در تحقیقی

مدل اروپایی مقررات داروهای گیاهی را بررسی کردند. هدف این پژوهش کمک به درک هر چه بهتر قوانین اتحادیه اروپا، خصوصاً کسانی که در کشورهای غیر عضو اتحادیه اروپا در این زمینه فعالیت می‌کنند و همچنین تصمیم‌گیری در مورد ثبت محصولات دارویی گیاهی در بازار اروپا و وضع قوانین لازم در کشورهای دارای ریشه‌های سنتی بسیار قوی، بود. نتایج نشان داد که استفاده بهینه از تحقیقات جامع اتحادیه اروپا در مورد داروهای گیاهی در روند بازاریابی در اروپا منفعت بسیار ویژه و مهمی دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که مدل قانونگذاری داروهای گیاهی اتحادیه اروپا از ارزیابی موارد کاربرد توسط NCA (مسئولین صالح با کفایت ملی) در سطح ملی و همچنین نتایج ارزیابی کمیته محصولات دارویی گیاهی (HMPC) از پژوهش اتحادیه اروپا تشکیل شده است. طبق نظر علمی HMPC در مورد ایمنی و کارایی داروهای گیاهی، پژوهش اتحادیه اروپا در مورد داروهای گیاهی معنای قانونی خاصی به TUR ها (ثبت بازاریابی کاربری‌های سنتی) و WEUMA ها (مجوز بازاریابی کاربری) داده و نقش پشتیبان فرایند بازاریابی کشورهای عضو این اتحادیه را بر عهده دارد (۱۳). چاندر و شرما (۲۰۱۸) پژوهشی تحت عنوان "دورنمای بازاریابی استراتژیک در توسعه کسب و کارهای پایدار گیاهان دارویی و عطری" انجام دادند. در این تحقیق نقاط قوت و ضعف، فرصت و تهدید کسب و کارهای گیاهان دارویی و عطری از هر دو منظر کمی و کیفی مورد بررسی قرار گرفتند تا به این ترتیب جهت‌گیری بازاریابی استراتژیک برای حفظ و تجاری‌سازی پایدار منابع گیاهان دارویی و عطری ایالت مورد بررسی (ایالت اوتارخاندنر جنوب هند) مشخص شود. این تحقیق پژوهشگران را به استفاده از ابزارهای تحلیل و برنامه‌ریزی استراتژیک از قبیل SWOT و QSPM در تدوین استراتژی‌های بازاریابی و دورنماهای استراتژیک بازار کسب و کارهای فعال در زمینه منابع طبیعی تشویق می‌کند که این یک رویکرد تحقیقاتی بود که در ادبیات پژوهشی معاصر به ندرت دیده می‌شد (۱۴). تان و فرسی (۲۰۱۱) رفتار و هدف مشتریان طب سنتی سنگاپور را مورد بررسی قرار دادند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که قیمت، کیفیت، و صداقت فروشنده در ارائه اطلاعات به مشتری مهمترین عوامل موثر در تصمیم‌گیری مشتریان در خرید از فروشگاه‌ها می‌باشد. نتایج این تحقیق همچنان نشان داد که هنگامی که افراد با بیماری‌های جدی و خطرناک مواجه می‌شوند از داروهای شیمیایی و روش‌های درمانی پیشرفته برای درمان بیماری خود استفاده می‌کنند و داروهای گیاهی برای حفظ سلامتی و بیماری‌های معمولی استفاده می‌شود. دیگر اینکه افزایش داروهای گیاهی تقلبی، غیر بهداشتی و بی‌کیفیت مهمترین موانعی است که موجب کاهش استفاده افراد از طب سنتی شده است (۱۵).

ماریز و آورن (۲۰۰۳) نقش بازاریابی اینترنتی در تجارت داروهای گیاهی را در ایالات متحده مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج بررسی آن‌ها نشان داد که ارائه اطلاعات دسته‌بندی

شده در مورد داروهای گیاهی وب سایت‌ها توانسته است از گمراهی مصرف کنندگان جلوگیری کند. همچنین بازاریابی اینترنتی یک زمینه مناسب برای دستیابی آسان و ارزان به اطلاعات را ایجاد کرده و آگاهی فروشندگان و مصرف کنندگان را در مورد داروها افزایش داده و بر میزان مصرف داروهای گیاهی افزوده است (۱۶).

مبانی نظری

نظریه بازاریابی طی چند دهه گذشته روش‌های مختلفی را در زمینه مراقبت‌های بهداشتی به کار گرفته است و پایه و اساس چارچوب نظری این مطالعه حاضر را تشکیل می‌دهد (۱۸)(۱۷). استفاده از تئوری‌های بازاریابی تجاری در بحث مراقبت‌های بهداشتی شامل ارزیابی مجدد کاربرد آمیخته بازاریابی است (۱۹). اجرای روش‌های سنتی بازاریابی با تغییر رفتار و برای دستیابی به منافع اجتماعی در جامعه، اولین بار توسط فیلیپ کاتلر در دهه ۱۹۷۰ توصیف شد (۱۹)(۲۰). از آن زمان، جنبه اجتماعی بازاریابی در بازاریابی مراقبت‌های بهداشتی ادغام شده است.

در سطح جهان با آشکار شدن عوارض جانبی داروهای شیمیایی تمایل صنایع دارویی به ساخت داروهایی با منشا گیاهی برای جذب بازارهای جدید و افزایش رضایت بازارهای فعلی عمدتاً رو به افزایش است. بدین منظور شرکت‌های تولید کننده از طریق هماهنگی میان خواسته‌ها و نیازهای بازار هدف و محصول که همان بازاریابی داروهای گیاهی است، سعی در دستیابی به این هدف دارد. با توجه به حیاتی بودن اثربخشی فرایند بازاریابی و کارایی فرایند تولید برای دستیابی به عملکرد مطلوب، برقراری تعادل میان فعالیت‌های این دو حوزه از طریق برنامه ریزی صحیح آمیخته بازاریابی امری الزامی است. استفاده از تئوری بازاریابی تجاری در مراقبت‌های بهداشتی برای درک اینکه چطور ارتباط اطلاعات می‌تواند به نفع جامعه باشد مفید است (۲۱). انجمن بازاریابی آمریکا به طور کلی بازاریابی تجاری را به عنوان فعالیت، مجموعه موسسات و فرآیندهای ایجاد و برقراری ارتباط، تحویل و مبادله پیشنهادهایی جهت ارائه ارزش به مشتریان، ارباب رجوع، شرکا و جامعه تعریف می‌کند. نظریه بازاریابی تجاری شامل استفاده از آمیخته بازاریابی است. این آمیخته شامل عناصر محصول، قیمت، مکان (به عنوان مثال، موقعیت) و ارتقاء می‌باشد. با حال، آمیخته بازاریابی، به ویژه در هنگام در نظر گرفتن محصول، می‌تواند در بحث مراقبت‌های بهداشتی معنای متفاوتی بگیرد (۲۲).

اولین عنصر آمیخته بازاریابی محصولی است که به بازار عرضه می‌شود. استفاده از آمیخته بازاریابی برای یک موضوع اجتماعی مانند مراقبت‌های بهداشتی یک رویکرد متفاوتی را در بر می‌گیرد. در بازاریابی سنتی، محصول هر چیزی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند در بازار ارائه شود (۲۳). با این حال، بر خلاف محصولات تجاری سنتی خاص که به مصرف کنندگان

عرضه می‌شوند، محصولات بهداشتی و درمانی غیر قابل لمس هستند، مانند دستاوردهای مثل تغییر رفتار یا بهبود در علائم بالینی مصرف‌کنندگان (۱۹). در مورد محصولات بهداشتی، مصرف‌کنندگان یا بیماران اغلب اوقات قادر به شناسایی محصولات خاص مورد نیاز خود نیستند. در نتیجه، توانایی آن‌ها برای در نظر گرفتن قیمت محصول محدود است.

عنصر دوم آمیخته بازاریابی قیمت است. ساده‌ترین تعریف قیمت، هزینه پولی ارائه خدمات یا کالای مادی است. در زمینه مراقبت‌های بهداشتی، هزینه محصولات ممکن است بلافاصله درک نشود (۲۳) با این حال، هزینه‌های مربوط به مراقبت‌های بهداشتی غیر محسوس مانند زمان و تلاش، خارج از مفهوم هزینه‌های ملموس هستند. فوایدی مانند طول عمر ناشی از کاهش خطر حمله قلبی یا تغییر رفتار در سبک زندگی، بلافاصله توسط بیماران تشخیص داده نمی‌شود. و مقارن با قیمت، موقعیت یابی محصولات و خدمات بهداشتی و درمانی است.

سومین عنصر آمیخته بازاریابی شامل تعیین موقعیت محصول یا خدمات است. در مراقبت‌های بهداشتی، جایگاه یابی گاهی به محل قرار گیری گفته می‌شود که شبیه به مکان تجاری در محصولات است. در بازاریابی دارویی، محصولات در مطب پزشک یا بیمارستان قرار می‌گیرند (۱۹). بر خلاف محصولات تجاری مانند غذاهای میان وعده که برای ایجاد حداکثر سود آوری در سوپر مارکت‌های بزرگ زنجیره‌ای، بیشتر در معرض دید قرار می‌گیرند، جایگاه یابی مربوط به سلامت اغلب به شرکای سازمانی مانند مدارس، ارائه‌دهندگان بخش دولتی، کلیساها و سازمان‌های مذهبی وابسته است. به عنوان مثال، استفاده از استراتژی‌های تبلیغاتی مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) در ترکیب با اینترنت، جایگاه محصولات بهداشتی را به مشتری نزدیکتر می‌کند (۲۲).

چهارمین عنصر آمیخته بازاریابی شامل ارتقاء محصولات و خدمات است. بازاریابی فشار و بازاریابی کشش دو مفهوم بازاریابی ارتقاء هستند. بازاریابی فشار به تبلیغات و استراتژی‌های ارتقاء به سمت کانال‌های توزیع و بازاریابی اشاره دارد. در بحث مراقبت‌های بهداشتی، در رابطه با استراتژی بازاریابی فشار هدف توزیع، پزشک است و توسط نمایندگان فروش داروسازی و تبلیغات ژورنالی انجام می‌شود (۲۴) از طرف دیگر، بازاریابی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی شامل تبلیغات مستقیم به مصرف‌کننده (DTCA) و استراتژی‌های تبلیغاتی برای تأثیرگذاری بر مصرف‌کننده برای خرید یک محصول یا خدمات است. تمرکز جدید روی خواسته‌ها، نیازها و انتظارات مشتری باعث ظهور مولفه مصرف‌کننده در بازاریابی مراقبت‌های بهداشتی شده است. مصرف‌کنندگان برای کسب اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی خود دیگر به پزشکان وابسته

نیستند. با ظهور اینترنت، دیدگاه مصرف کننده به یک مؤلفه مهم در آمیخته بازاریابی در بحث سلامت تبدیل شده است. اینترنت به راس مقیاس رفع نواقص بازاریابی سنتی تبدیل شده است (۲۲).

اینترنت اطلاعاتی را در قالب های مختلف ارائه می دهد که به مصرف کنندگان و یا بیماران امکان می دهد دانش پیشرفته تری در زمینه مراقبت های بهداشتی داشته باشند و این پیشرفت، باعث شده است تا زمینه کنترل مراقبت های بهداشتی شخصی از ارائه دهنده به مصرف کننده تغییر یابد. با تأثیر مراقبتهای مصرف کننده محور که به وسیله خود شخص هدایت می شود، DTCA ممکن است برداشت نمایندگان فروش داروسازی (ویزیتورهای علمی) را در مورد نقش آن ها در ارائه اطلاعات بهداشتی به پزشکان تغییر و یا تحت تأثیر قرار دهد. ما در این تحقیق به دنبال درک عواملی هستیم که بر تصمیم گیری ها و اقدامات تجویز پزشکان تأثیر می گذارد که این امر باعث ترویج داروهای گیاهی می شود (۲۵).

علی رغم افزایش گرایش به داروهای گیاهی و رونق بازار این داروها در جهان، هنوز جایگاه این داروها در پیشگیری و درمان بیماری ها در برخی از کشورها از جمله ایران مطلوب نیست (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱). در این تحقیق تلاش می شود تا عوامل موثر بر بازاریابی و مصرف داروهای گیاهی در ایران شناسایی و مدل مناسب آن طراحی شود.

روش تحقیق

پژوهش کیفی در جستجوی شناخت و درک شرکت کنندگان در پژوهش است و اغلب یافته ها و واکنش های پیش بینی نشده را آشکار میکند. روش اجرای این پژوهش نظریه داده بنیاد (grounded theory) است. به عقیده استراوس و کوربین، نظریه داده-بنیاد، نظریه ای است که از طریق گردآوری منظم داده ها، تحلیل داده های وابسته به آن، پدیده ای کشف، توسعه و به طور موقتی تایید می شود (۲۶). بنابراین گردآوری داده ها، تحلیل و نظریه بر پایه روابط دو طرفه با یکدیگرند. از این رو، تحقیق با نظریه ای شروع نمی شود تا آن را اثبات کند، بلکه با سطحی از مطالعه شروع می شود و آنچه از آن بدست می آید به موضوع ارتباط دارد. در این نوع پژوهش انتظار می رود مفاهیم و نظریه از داده ها پدیدار شوند. از آنجا که هدف این پژوهش طراحی و تحلیل مدل بازاریابی به منظور ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاهی می باشد. روش نظریه داده بنیاد انتخاب شد. همچنین به دلیل جدید بودن موضوع تحقیق، به منظور اکتشاف داده ها از ابزار مصاحبه عمیق که شامل یک مصاحبه گر آموزش دیده است که مجموعه ای از سوالات نیمه ساختاری و اکتشافی را به صورت رودررو از مصاحبه شونده می پرسد، استفاده شده است. روش انتخاب نمونه آماری در این پژوهش هدفمند و نظری بود. چارچوب نمونه با دو معیار: ۱- ورودی (اشباع داده ها) ۲- خروجی (اشباع نظری) بوده. افراد مصاحبه شونده شامل

مدیران فروش شرکت های توزیع کننده داروهای گیاهی، پزشکان و داروسازان بودند. اینان اطلاع رسانی کلیدی و گروه های مختلف درگیر با تجربه های مرتبط با مسئله محسوب می شدند که می توان اقسام مختلف اطلاعات لازم را از ابعاد گوناگون موضوع تحقیق به دست آورد. با انجام مصاحبه با این افراد به نقطه ای از سطح اکتشاف رسیده شد که به آن اشباع نظری می گویند، یعنی نظریه ای که ظرفیت کافی در باب موضوع و مسئله را دارا بوده است (۲۷).

برای تحلیل داده های کیفی گردآوری شده، سه مرحله کدگذاری های باز، محوری و گزینشی انجام گرفت تا در نهایت، تصویری عینی از نظریه خلق شده ارائه شود. برای آزمون روایی این پژوهش از نظر دو پژوهشگر دیگر که از تحلیل گران آماری مسلط به روش کیفی بودند استفاده شد و از آن ها خواسته شد تا گزارش پژوهش و یافته ها را مطالعه کرده و نظرات خود را اعلام کنند (۲۸).

یافته های پژوهش

مرحله اول: کدبندی باز (توصیفی)

نخستین مرحله در ساخت نظریه زمینه‌ای انجام کدبندی باز است. کدهای باز مفهوم های اولیه ای هستند که به عنوان برچسب برای طبقه بندی عبارت، جملات یا حتی پاراگراف های یک متن یا مصاحبه به کار می روند (۲۶). کدبندی باز از نظر واحد تحلیل به صورت سطر به سطر، عبارت به عبارت، یا پاراگراف به پاراگراف یا به صورت صفحه‌ی جداگانه انجام می شود. چنانچه واحد کدبندی، سطر باشد به هر یک از سطرها یا جمله‌ها، مفهوم یا کدی الصاق می شود. این کدها یا مفاهیم باید بتواند حداکثر فضای مفهومی و معنای آن را اشباع کنند. در این مرحله تمام اطلاعات کدبندی می شود (کریوگر و نیومن^۱، ۲۰۱۶). مرحله کدبندی باز دارای ۲ زیر مجموعه کدبندی اولیه^۲ یا سطح اول و کدبندی متمرکز^۳ یا سطح دوم است. در کدبندی اولیه محقق براساس واحد کدبندی، به هر واحد مورد نظر یک کد (مفهوم، نام، برچسب) الصاق می کند. مفاهیم یا کدهای بدست آمده در این مرحله، سنگ بنای مقوله‌های عمده بعدی و نیز اجزای اصلی نظریه زمینه‌ای در حال ظهور را شکل می کند. در این قسمت به جای ارائه تمامی صفحات نگارش شده از مصاحبه‌ها و گروه‌های کانونی، فقط نکات کلیدی مصاحبه‌ها براساس حاشیه‌نویسی بر متون مصاحبه تعیین شده است، ارائه شده است. به هر یک از این نکات کلیدی ارائه شده، یک کد اولیه داده شده است.

1. Kreuger & Neuman
2. Level 1 coding
3. Focused coding

مرحله دوم: کدگذاری محوری

مرحله دوم کدبندی داده‌ها به کدبندی محوری مرسوم است. این کدها برچسب‌هایی هستند که برای ادغام چند مفهوم بهم مرتبط (چند کد باز که بین آن‌ها ارتباط و مشابهت وجود دارد) به کار می‌رود و در نتیجه مقوله‌ها تشکیل می‌شوند (قلی پور ۱۳۹۷). در این مرحله، مقوله‌ها به صورت یک شبکه با هم در ارتباط قرار می‌گیرند. همانگونه که ملاحظه می‌شود در ضمن انجام تجزیه و تحلیل، پژوهش‌گر به کدهای اولیه متعددی دست یافته است. نکته مهم در این میان این است که این کدها باید مبنایی باشند، یعنی باید پدیده‌های مشابه با همدیگر طبقه‌بندی شوند، در غیراین صورت بین تعدادی زیادی مفاهیم گرفتار می‌شویم که نمی‌دانیم با آن‌ها چه کنیم. وقتی در داده‌ها پدیده خاصی را مشخص کردیم آنگاه می‌توانیم مفاهیم را بر محور آن‌ها گروه‌بندی کنیم. این کار تعداد واحدهایی را که باید با آن‌ها کار کنیم کاهش می‌دهد. روند طبقه‌بندی مفاهیم که به نظر می‌رسد به پدیده‌های مشابه ربط پیدا می‌کند مقوله‌پردازی نامیده می‌شود. آنگاه به مقوله‌ای که پدیده‌ای را شامل می‌شود یک اسم مفهومی می‌دهیم باید توجه داشت که این اسم باید انتزاعی‌تر از اسامی مفهومی باشد (چارمز، ۲۰۰۶). در واقع این مرحله انتزاعی‌ترین سطح کدگذاری است که از طریق آن روابط بین مقوله‌های ایجاد شده تشریح می‌شود. برای رسیدن به یکپارچگی مورد نظر در این مرحله لازم است محقق پدیده اصلی را تنظیم و خود را به آن متعهد کند. خروجی این مرحله چیزی نیست جز نظریه‌پردازی که حاصل شده است. در بخش کدگذاری محوری ۱۲۱ کد اولیه در قالب ۲۶ مقوله در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

کدگذاری گزینشی

کدبندی نظری عبارت است از چینش کدهای محوری در کنار هم براساس منطق و ارتباط دادن آن با سایر مقوله‌ها، اعتبار بخشیدن به روابط و پر کردن جاهای خالی با مقولاتی که نیاز به اصلاح و گسترش بیشتر دارند (چارمز، ۲۰۰۶، ص. ۶۳). در واقع این مرحله انتزاعی‌ترین سطح کدگذاری است که از طریق آن روابط بین مقوله‌های ایجاد شده تشریح می‌شود. برای رسیدن به یکپارچگی مورد نظر در این مرحله لازم است محقق پدیده اصلی را تنظیم و خود را به آن متعهد کند. خروجی این مرحله چیزی نیست جزء تئوری‌پردازی که حاصل شده است. در این قسمت کدگذاری‌های محوری به صورت ترکیبی و محتوای هر یک از آن‌ها در قالب کدهای نظری قرار داده شدند. دلایل انتخاب هر یک از ابعاد اصلی مدل شکل گرفته به شرح زیر می‌باشد:

شرایط علی

این بعد از مدل به حوادث یا وقایعی دلالت می‌کند که به وقوع یا رشد پدیده اصلی منتهی می‌شود. ابعاد بدست آمده شامل: ارتقاء سلامت جامعه، پتانسیل بالقوه تولید و عرضه گیاهان

داروئی، سبک زندگی و نگرش، اهمیت و جایگاه داروی گیاهی می باشد. ارتقاء سلامت جامعه از طریق: تاکیدسازمان بهداشت جهانی بر جایگزینی مواد شیمیایی با مواد طبیعی، تصویب سند ملی گیاهان داروئی، ارزش ذاتی داروهای گیاهی و اثرات سوء داروهای شیمیایی، جلب اعتماد پزشک و بیمار و به طور کلی حمایت از سلامت جسمانی می باشد. همچنین پتانسیل بالقوه تولید و عرضه گیاهان داروئی در ایران به دلیل وجود اقلیم متنوع و اراضی مستعد رویش گیاهان داروئی، تنوع گونه ای و ذخایر ژنتیکی گیاهان داروئی، شناسایی رویشگاه ها توسط برنامه ریزان، توسعه انسانی اجتماعی اقتصادی که موجب اشتغال روستائیان و به تبع آن موجبات کسب درآمد ارزی را فراهم می آورد. سبک زندگی و نگرش مردم نیز از طریق گرایش عمومی جامعه جهانی به فراورده های طبیعی، تمایل به جایگزینی داروهای شیمیایی با گیاهی، تغییر نگرش مردم نسبت به سلامت جامعه صورت گرفته و همچنین اهمیت و جایگاه داروی گیاهی به دلیل انحصاری و بومی بودن بعضی از گونه های گیاهان داروئی، شناسایی قابلیت ها و توانمندی طب سنتی و تحول و نظام مندی نسبت به جایگاه داروهای گیاهی و طب سنتی می باشد.

مقاله اصلی

پدیده مرکزی در واقع ایده و فکر محوری، حادثه، اتفاق یا واقع هایی که سلسله کنش/کنش متقابل به سوی آن ها رهنمون می شوند تا آن ها را اداره یا با آن ها به صورتی برخورد کنند، یا اینکه سلسله رفتارها به آن ها مرتبط اند (استراس و کوربین ۱۹۹۶) در اینجا هدف این است که شرکت های توزیع کننده داروی گیاهی تا چه اندازه باور به تاثیرگذاری ارتباطات بازاریابی یکپارچه در به کارگیری بازاریابی داروئی دارند. به کارگیری بازاریابی داروئی از طریق مقوله هایی مانند فعالیت های تبلیغاتی در بخش مراقبت های بهداشت و درمان، استفاده از اینترنت جهت نزدیک کردن محصول و مشتری به هم، آموزش به مصرف کنندگان جهت به کارگیری داروهای گیاهی OTC، آموزش و ترغیب پزشکان به تجویز داروهای گیاهی و همچنین باور به تاثیرگذاری ارتباطات بازاریابی یکپارچه از طریق متحد کردن همه ابزارهای ارتباطی بازاریابی، ایجاد نظم در بکارگیری آمیخته بازاریابی، ارائه پیامی واحد و هماهنگ به مشتری می باشد.

شرایط زمینه ای

این شرایط را مجموعه ای از متغیرها و مقوله های خاص تشکیل می دهند که با شرایط عام (مداخله گر) بر راهبردها تاثیر می گذارند و در مدل معرفی شده عبارتند از: استراتژی های ارتقا در بازاریابی داروئی گیاهی، وجود فرهنگ مصرف دارو گیاهی و نظام قیمت گذاری دارو. استراتژی های ارتقا در بازاریابی داروئی گیاهی عبارتند از: استراتژی های فشاری یا رانش push، استراتژی کششی pull، بازاریابی مستقیم، بهره گیری از ارتباطات بازاریابی یکپارچه. از طرفی وجود فرهنگ مصرف دارو گیاهی به دلیل وجود دانشمندان طب سنتی در دوران کهن و

انتقال فرهنگ مصرف از نسلی به نسل دیگر و یا فرهنگ سازی از طریق رسانه ملی تولید می شود همچنین نظام قیمت گذاری این داروها به دلیل وجود تحریم های ظالمانه و بالا رفتن قیمت دلار و بالا بودن هزینه های تولید به دلیل نوسان قیمت متاثر می باشد.

شرایط مداخله گر

شرایط زمینه ای عمومی هستند که بر راهبردها تاثیر می گذارند و از مجموعه ای از متغیرهای میانجی و واسط را تشکیل می دهند. از تحلیل کدهای بدست آمده از مصاحبه با مدیران فروش، داروسازان و پزشکان مشخص شد عواملی مانند: نبود آگاهی و تخصص لازم در فروش دارو، کمبود تحقیقات و مراکز علمی در حوزه دارو گیاهی، کمبود قوانین و مقررات دولتی در حمایت از داروهای گیاهی، عدم صحت گذاری توسط پزشکان و داروسازان در زمینه دارو گیاهی، نبود بسته بندی خلاقانه، نبود سوددهی مناسب داروهای گیاهی از عوامل مداخله گر این مدل می باشند. نبود آگاهی و تخصص لازم در فروش داروهای گیاهی به دلیل نداشتن دانش و مهارت فروش و بازاریابی، عدم تسلط به خواص و عوارض دارو، تبلیغات اغراق آمیز بوده و کمبود تحقیقات و مراکز علمی در حوزه داروهای گیاهی به دلیل سرمایه گذاری ناکافی در حوزه پژوهش، نبود تحقیقات کافی و هدفمند روی داروهای گیاهی، تحقیقات علمی با دید مادی، کیفیت پایین داروهای گیاهی داخلی و واردات مواد موثره دارو از خارج می باشد. کمبود قوانین و مقررات دولتی در حمایت از داروهای گیاهی به سبب عدم حمایت سازمان های بیمه گر، عدم وجود قوانین کپی برداری، ممنوعیت تبلیغ دارو در صدا و سیما، عدم نظارت صحیح، کاغذ بازی و قوانین دست و پاگیر می باشند. عدم صحت گذاری توسط پزشکان و داروسازان در زمینه دارو گیاهی به دلیل قابل محسوس تر بودن اثرات دارو شیمیایی، عدم شناخت و آگاهی پزشکان از مزایای طب سنتی، تردید در مورد اثربخشی داروهای گیاهی، در دسترس بودن بیشتر داروهای شیمیایی، اعتقاد و وابستگی پزشکان به دارمان های سریعتر و بعضا عدم رعایت اخلاق حرفه ای سمت پزشک می باشد. عدم رعایت استاندارد جهانی در خصوص بسته بندی داروهای گیاهی و نبود سوددهی مناسب داروهای گیاهی و یا برگشت دیر هنگام سرمایه سرمایه گذار از گزاره های منطقی عوامل مداخله گر می باشد.

عوامل راهبردی

راهبردها کنش ها یا برهم کنش های خاصی هستند که از پدیده محوری منتج می شوند. راهبردها بیان کننده رفتارها، فعالیت ها و تعاملات هدف داری هستند که در تبعات طبقه محوری و تحت تاثیر شرایط مداخله گر و شرایط زمینه ای قرار می گیرند و مسیر اصلی برای تحقق پدیده اصلی محسوب می شوند. راهبردها در این پژوهش عبارتند از: بهبود روش های تبلیغاتی در معرفی داروهای گیاهی که اغلب متمرکز بر مصرف کننده می باشند از جمله: تبلیغات منطقه- ای، تبلیغات محیطی دارو در داروخانه، تقویت بخش مشاوره ای در داروخانه ها، افزایش آگاهی

از طریق روابط عمومی و افراد شاخص، تبلیغات از طریق رسانه ملی، نقش حمایتی رسانه های اجتماعی، اخذ استانداردها توسط بخش تولید و استفاده جهت تبلیغات دارو، تبلیغات دهان به دهان مثبت. برندینگ داروهای گیاهی از دیگر عوامل راهبردی هستند که از طریق ایجاد برند مخصوص دارو با منشاء گیاهی، تصویرسازی مثبت برند، تعامل قوی مشتری با برند، برند به عنوان دارایی نامشهود بوده که موجب یادآوری آسان نام داروهای گیاهی باشد. سیستم توزیع کارآمد از طریق توانایی برقراری ارتباط موثر با پزشک، بهره گیری از قدرت تخصص و تجربه نماینده علمی، آموزش نیروی انسانی و بالا بردن سطح علمی ویزیتور، تاسیس داروخانه تخصصی دارو گیاهی، افزایش تعداد توزیع کنندگان، بهره گیری از توزیع کنندگان خوشنام، فروش از طریق مجاری قانونی، منع فروش در عطاری ها محقق می شود. استفاده از کانالهای تبلیغاتی سنتی جهت معرفی محصول از دیگر عوامل راهبردی می باشد که از طریق برگزاری کنفرانس های علمی و دعوت از اساتید برتر، دایرکردن غرفه در نمایشگاه ارائه کتابچه راهنما و نمونه محصول، تبلیغات در مجلات پزشکی، طراحی برشور تبلیغاتی، شرکت در نمایشگاه های بین المللی محقق می گردد. ارتقای و بهبود کیفیت داروهای گیاهی یکی از مهمترین عوامل کلیدی راهبردی از منظر پزشکان می باشد که از طریق تکمیل و بهبود R&D داروهای گیاهی، تحقیق و پژوهش روی ایمنی و کارایی داروی گیاهی، تحقیق و پژوهش روی سم شناسی، تداخل و تقابل دارویی، اختصاص بودجه به تحقیقات گیاهان دارویی، ارتقا شبکه آزمایشگاهی، استاندارد کردن و کنترل کیفی از مواد خام تا فرآورده نهایی، آموزش کشاورزان به منظور کاشت و داشت و برداشت درست گیاهان دارویی، بهبود کارآفرینی در حوزه صنعت داروی گیاهی، معرفی مزایای و مضرات دارو به پزشکان، تهیه اطلس داروهای گیاهی، احیای میراث مکتوب دانشمندان طب سنتی محقق در این مدل فراهم می گردد. ایجاد رابطه موثر بین صنعت و دانشگاه ها از دیگر عوامل راهبردی بوده که از طریق تعامل و همفکری بین تولید کنندگان و دانشگاه ها، اعزام دانشجو به کشورهای پیشتاز طب سنتی، فعال سازی شرکت های دانش بنیان منتج شده از پایان نامه های دانشگاهی و در نهایت بهره گیری از تکنولوژی و اطلاعات بروز از طریق دریافت اطلاعات از طریق اینترنت و مقالات منتشر شده، فعالسازی کارگروه های تخصصی، دسترسی کارخانه ها به تکنولوژی و ماشین آلات به روز کدهای اولیه بدست آمده به عنوان گزاره های منطقی عوامل راهبردی می باشد.

پیامدها

خروجی حاصل از راهبردها می باشد. در واقع می توان ادعا کرد که بر اساس راهبرد و شرایط مداخله گر و عوامل زمینه ای، بهبود فروش داروهای گیاهی، افزایش توان صادراتی، تجاری سازی داروهای گیاهی و جذب سرمایه جهت تولید و توسعه داروهای گیاهی می باشد. بهبود فروش داروهای گیاهی از طریق افزایش آگاهی نسبت به خواص درمانی داروهای گیاهی، تمایل به تجویز بیشتر داروهای گیاهی توسط پزشک، مصرف بیشتر داروهای

گیاهی OTC توسط مصرف کنندگان محقق شده و همچنین افزایش توان صادراتی از طریق رونق صادرات محصولات غیر نفتی، دستیابی به بازارهای جهانی، وجود بازار مصرف در کشورهای همسایه و پتانسیل بالای اقتصادی گیاهان دارویی در ارز آوری و از منظر تجاری سازی داروهای گیاهی از طریق سهولت در قوانین صدور دارو، افزایش صدور مجوزها در تولید، برند سازی داروهای گیاهی بومی و در نهایت جذب سرمایه جهت تولید و توسعه داروهای گیاهی نیز از طریق جذب سرمایه گذار خارجی جهت تامین مالی و کاهش ریسک پذیری تولیدکننده جهت سرمایه گذاری، توسعه تولید بذر اصلاح شده و استاندارد، مسئولیت اجتماعی تولید کننده و تقویت صنایع درونزا محقق می گردد.

جدول شماره ۱: کدگذاری گزینشی

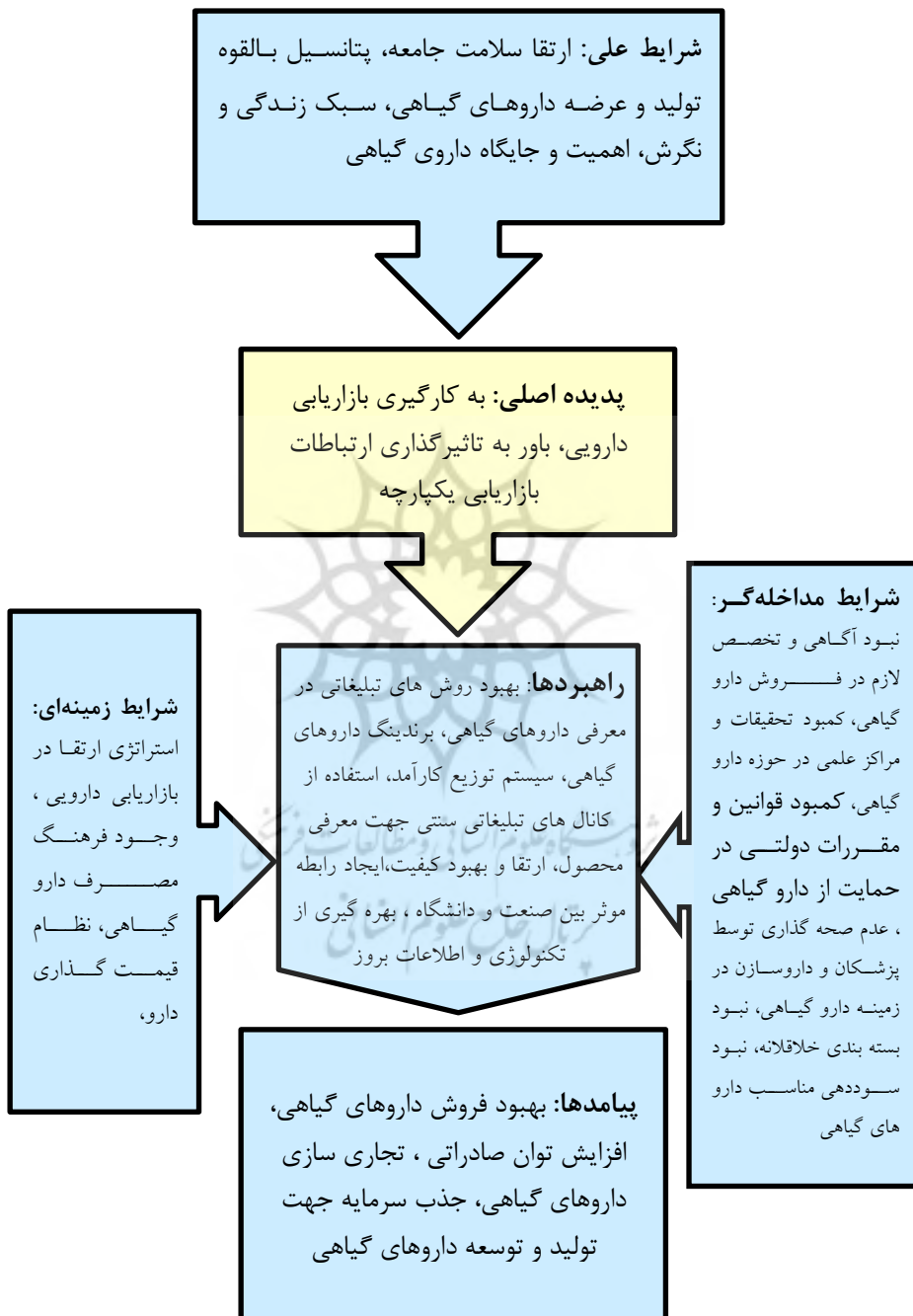
نوع مقوله	مقوله	کدهای اولیه (مصاحبه اول)
عوامل علی طراحی و تحلیل مدل بازاریابی جهت ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاه	ارتقاء سلامت جامعه پتانسیل بالقوه تولید و عرضه گیاهان دارویی سبک زندگی و نگرش اهمیت و جایگاه داروی گیاهی	تصویب سند ملی گیاهان دارویی ارزش ذاتی داروهای گیاهی اثرات سوء داروهای شیمیایی تاکید WHO بر جایگزینی مواد شیمیایی با طبیعی جلب اعتماد پزشک و بیمار حمایت از سلامت جسمانی اقلیم متنوع و اراضی مستعد تنوع گونه ای و ذخایر ژنتیکی گیاهان دارویی شناسایی رویشگاه ها توسعه انسانی اجتماعی اقتصادی اشتغال روستائیان کسب درآمد ارزی گرایش عمومی جامعه جهانی به فرآورده های طبیعی تمایل به جایگزینی داروهای شیمیایی با گیاهی تغییر نگرش مردم نسبت به سلامت جامعه تبعیت از رهبران عقیده انحصاری و بومی بودن بعضی از گیاهان دارویی پیشینه طولانی طب گیاهی شناسایی قابلیت ها و توانمندی طب سنتی تحول و نظام مندی نسبت به جایگاه داروهای گیاهی تاسیس دانشکده طب سنتی
پدیده مرکزی (مقوله اصلی) طراحی و تحلیل مدل بازاریابی جهت ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاهی	به کارگیری بازاریابی دارویی باور به تاثیرگذاری ارتباطات بازاریابی یکپارچه	فعالیت های تبلیغاتی در بخش مراقبت های بهداشتی و درمان استفاده از اینترنت جهت نزدیک کردن محصول و مشتری به هم آموزش به مصرف کنندگان جهت به کارگیری داروهای گیاهی آموزش و ترغیب پزشکان به تجویز داروهای گیاهی متحد کردن همه ابزارهای ارتباطی بازاریابی ایجاد نظم در بکارگیری آمیخته بازاریابی

<p>ارائه پیامی واحد و هماهنگ به مشتری</p> <p>استراتژی های فشاری یا رانش push استراتژی کششی pull بازاریابی مستقیم بهره‌گیری از ارتباطات بازاریابی یکپارچه فرهنگ سازی از طریق رسانه ملی انتقال فرهنگ مصرف داروهای گیاهی از نسلی به نسل دیگر وجود دانشمندان طب سنتی در دوران کهن نوسان قیمت تحت تاثیر دلار بالا بودن هزینه های تولید</p>	<p>استراتژی های ارتقا در بازاریابی دارویی گیاهی</p> <p>وجود فرهنگ مصرف دارو گیاهی</p> <p>نظام قیمت گذاری دارو</p>	<p>عوامل زمینه‌ی طراحی و تحلیل مدل بازاریابی جهت ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاه</p>
<p>نداشتن دانش و مهارت فروش و بازاریابی عدم تسلط به خواص و عوارض دارو تبلیغات اغراق آمیز نبود تحقیقات کافی و هدفمند روی داروهای گیاهی سرمایه گذاری ناکافی در حوزه پژوهش کیفیت پایین داروهای گیاهی داخلی تحقیقات علمی با دید مادی واردات مواد موثره دارو از خارج عدم حمایت سازمان های بیمه گر عدم وجود قوانین کپی برداری ممنوعیت تبلیغ دارو در صدا و سیما عدم نظارت صحیح کاغذ بازی و قوانین دست و پاگیر قابل محسوس تر بودن اثرات دارو شیمیایی عدم شناخت و آگاهی پزشکان از مزایای طب سنتی تردید در مورد اثربخشی داروهای گیاهی در دسترس بودن داروهای شیمیایی اعتقاد و وابستگی پزشکان به دارمان های سریعتر عدم رعایت اخلاق حرفه ای از سمت پزشک عدم رعایت استاندارد جهانی عدم وجود بسته بندی شکیل و زیبا عدم پشتوانه مالی کافی حاشیه سود کم برگشت دیر هنگام سرمایه نبود تقاضا به دلیل عدم آگاهی</p>	<p>نبود آگاهی و تخصص لازم</p> <p>کمبود تحقیقات و مراکز علمی</p> <p>کمبود قوانین و مقررات دولتی در حمایت از داروهای گیاهی</p> <p>عدم صحه گذاری توسط پزشکان و داروسازان</p> <p>نبود بسته بندی خلاقانه</p> <p>نبود سوددهی مناسب</p>	<p>عوامل مداخله‌گر طراحی و تحلیل مدل بازاریابی جهت ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاه</p>
<p>تبلیغات منطقه‌ای تبلیغات محیطی دارو در داروخانه</p>	<p>بهبود روش های تبلیغاتی در معرفی</p>	<p>عوامل راهبردی طراحی و تحلیل مدل بازاریابی</p>

<p>تقویت بخش مشاوره ای در داروخانه ها افزایش آگاهی از طریق روابط عمومی و افراد شاخص تبلیغات از طریق رسانه ملی نقش حمایتی رسانه های اجتماعی اخذ استانداردها توسط بخش تولید و استفاده جهت تبلیغات دارو تبلیغات دهان به دهان مثبت ایجاد برند مخصوص دارو با منشاء گیاهی تصویرسازی مثبت برند تعامل قوی مشتری با برند برند به عنوان دارایی نامشهود یادآوری آسان نام داروهای گیاهی توانایی برقراری ارتباط موثر با پزشک بهره گیری از قدرت تخصص و تجربه نماینده علمی آموزش نیروی انسانی و بالا بردن سطح علمی و ویزیتور تاسیس داروخانه تخصصی دارو گیاهی افزایش تعداد توزیع کنندگان بهره گیری از توزیع کنندگان خوشنام فروش از طریق مجاری قانونی منع فروش در عطاری ها برگزاری کنفرانس های علمی و دعوت از اساتید برتر دایر کردن غرفه در نمایشگاه ارائه کتابچه راهنما و نمونه محصول تبلیغات در مجلات پزشکی طراحی برشور تبلیغاتی شرکت در نمایشگاه های بین المللی تکمیل و بهبود R&D داروهای گیاهی تحقیق و پژوهش روی ایمنی و کارایی داروی گیاهی تحقیق و پژوهش روی سم شناسی، تداخل و تقابل دارویی تهیه اطلس داروهای گیاهی بهبود کارآفرینی در حوزه صنعت داروی گیاهی ارتقا شبکه آزمایشگاهی احیای میراث مکتوب دانشمندان طب سنتی معرفی مزایای و مضرات دارو به پزشکان استاندارد کردن و کنترل کیفی از مواد خام تا فراورده نهایی آموزش کشاورزان به منظور کاشت و داشت و برداشت درست گیاهان دارویی</p>	<p>داروهای گیاهی برندینگ داروهای گیاهی سیستم توزیع کارآمد استفاده از کانالهای تبلیغاتی سنتی جهت معرفی محصول ارتقای و بهبود کیفیت داروهای گیاهی</p>	<p>جهت ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاه</p>
---	--	--

<p>اختصاص بودجه به تحقیقات گیاهان دارویی تعامل و همفکری بین تولید کنندگان و دانشگاه ها اعزام دانشجویان به کشورهای پیشستاز طب سنتی فعال سازی شرکت های دانش بنیان منتج شده از پایان نامه های دانشگاهی دریافت اطلاعات از طریق اینترنت و مقالات منتشر شده فعالسازی کارگروه های تخصصی دسترسی کارخانه ها به تکنولوژی و ماشین آلات به روز</p>	<p>ایجاد رابطه موثر بین صنعت و دانشگاه ها بهره‌گیری از تکنولوژی و اطلاعات بروز</p>	
<p>افزایش آگاهی نسبت به خواص درمانی داروهای گیاهی تمایل به تجویز بیشتر داروهای گیاهی توسط پزشک مصرف بیشتر داروهای گیاهی OTC توسط مصرف کنندگان رونق صادرات محصولات غیر نفتی دستیابی به بازارهای جهانی وجود بازار مصرف در کشورهای همسایه پتانسیل بالای اقتصادی گیاهان دارویی در ارز آوری سهولت در قوانین صدور دارو افزایش صدور مجوزها در تولید برند سازی داروهای گیاهی بومی کاهش ریسک پذیری تولیدکننده جهت سرمایه گذاری توسعه تولید بذر اصلاح شده و استاندارد مسئولیت اجتماعی تولید کننده تقویت صنایع درونزا جذب سرمایه گذار خارجی جهت تامین مالی</p>	<p>بهبود فروش داروهای گیاهی افزایش توان صادراتی تجاری سازی داروهای گیاهی جذب سرمایه جهت تولید و توسعه داروهای گیاهی</p>	<p>پیامد طراحی و تحلیل مدل بازاریابی جهت ارتقا و بهبود فروش داروهای گیاهی</p>

براساس ترکیب لایه‌های ارائه شده در بالا، مدل نهایی تحقیق به شرح زیر است:



نتیجه گیری

از هزاران سال قبل، داروهای گیاهی نقش بسیار مهمی در حفظ سلامت مردم دنیا بر عهده داشته‌اند و همواره به عنوان درمان‌های ایمن، اثربخش و بسیار کم‌هزینه مدنظر بوده‌اند. به کارگیری گیاهان دارویی و اشکال دارویی تهیه شده از آنان در ایران، موافقان و مخالفان زیادی در گروه پزشکان دارد. از طرفی موفقیت فرایند بازاریابی در گرو رضایت مشتری (پزشک) بوده که خود در نتیجه کیفیت قابل قبول داروها امکان پذیر می‌باشد. مهمتر اینکه تحقیقات مدرن ارزش بالای بسیاری از داروهای سنتی در درمان‌های بالینی را ثابت کرده‌اند. با افزایش استفاده از داروهای گیاهی در سیستم‌های امروزی بهداشت و درمان، چگونگی بهینه‌سازی کاربرد و اطلاعات مرتبط با آن‌ها، اهمیت زیادی برای دانشمندان و افراد مشغول به فعالیت در این زمینه پیدا کرده است. به همین ترتیب به سبب تنوع عوامل تاثیرگذار بر کیفیت گیاهان، برای حصول اطمینان از بالاترین میزان اثربخشی فرآورده‌های گیاهی به وجود سیستمی مستقل برای کنترل کیفیت نیاز است. خصوصاً اطلاعات مربوط به ایمنی بالینی، سم‌شناسی، تداخل‌های دارویی و همچنین پیچیدگی تجویز این قبیل داروها در راستای تضمین سلامت عمومی از امنیت بسیار زیادی برخوردار است. البته تضمین ثبات و کنترل پذیر بودن کیفیت در تمامی مراحل فرایند تولید، علی‌الخصوص در تولید و سیر چرخش این داروها در بازار حائز اهمیت است. رسالت علم داروسازی ترویج استفاده مسئولانه از داروهای گیاهی و تضمین کاربرد آن‌ها با بالاترین میزان کارایی و اثربخشی ممکن است. یکی از فاکتورهای تعیین‌کننده موفقیت یک محصول در بازار وجود یک سیستم توزیع و فروش کاراست. وجود چنین سیستمی علاوه بر اینکه نگرش مثبت به محصول را در مشتریان فعلی ایجاد می‌کند، می‌تواند به کسب مشتریان جدید و کاهش قیمت تمام‌شده کمک کند. همچنین فروش و بازاریابی یکی از فاکتورهای مهم برای موفقیت در بازار طب جایگزین و مکمل است. دانش کم و آگاهی پایین فروشندگان و ویزیتورهای علمی داروهای گیاهی به کاهش اعتماد پزشکان منجر می‌شود. فروش داروهای گیاهی از طریق افراد کم‌تجربه و غیر متخصص موجب تجویز اشتباهی، رفتار نامناسب و تبلیغات اغراق‌آمیز شده و بدبینی نسبت به داروهای گیاهی را در پی دارد.

فهرست منابع

۱. عابدینی، علی، ایرانی حمیدرضا، یزدانی، حمیدرضا، واکاوی سیستم توزیع داروهای گیاهی از منظر متخصصین مدیریت خرید و سفارش های داروخانه های شهرهای قم و تهران: یک تحقیق کیفی. تصویر سلامت ۱۳۹۸: ۱۱۰(۱): ۲۳-۳۶
۲. شرح شریفی، آریتا. بازاری، قاسمعلی. بخش بندی مشتریان داروهای گیاهی و شناسایی ویژگی های هر بخش در ایران مبتنی بر الگوی خوشه بندی، فصلنامه سیاست گذاری پیشرفت اقتصادی دانشگاه الزهراء(س)، سال چهارم، شماره ۱۰، بهار ۱۳۹۵: ۱۴۱-۱۷۴
۳. طیبی، سیدامیر حسین اسماعیل پور، سینا و نفری، جاوید ۲۰۱۶ راهکارهای بازاریابی بین المللی با نگاهی به وضعیت صادرات گیاهان دارویی ایران. 2nd. international conference on management and humanities. Istanbul-turky 2 june 2016
۴. نورحسینی، سیدعلی. فلاحی، اسماعیل و... بررسی برتری نسبی مصرف گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و داروهای شیمیایی بر اساس معیارهای اقتصادی و درمانی، تحقیقات اقتصاد کشاورزی، جلد ۹، زمستان ۹۶. شماره ۱، بهار ۹۶، صص ۷۱-۹۲.
۵. قلی پور سلیمانی، علی، پژوهش های بازاریابی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ۱۳۹۷
۶. فراستخواه، مقصود، روش تحقیق کیفی در علوم اجتماعی با تاکید بر "نظریه ی برپایه"
- (گراندد تئوری GTM) تهران: نشر آگاه، ۱۳۹۵
۷. محمدپور، ا، روش تحقیق کیفی ضد روش (منطلق و طرح در روش شناسی کیفی)، تهران، انتشارات جامعه شناسان، ۱۳۹۲.
۸. امیری عقدایی، سید فتح اله. زارع، حسین. بررسی عوامل موثر بر بهبود و توسعه بازار گیاهان دارویی در ایران (مطالعه موردی: شهر اصفهان) فصلنامه علمی- پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، بهار ۱۳۹۳، سال چهارم، شماره اول، شماره پیاپی، صص ۱۹۵-۲۱۴.
9. Liping Qua, Wenjun Zoua, , YiTao Wangb, Mei Wang (2018), European regulation model for herbal medicine: The assessment of the EU monograph and the safety and efficacy evaluation in marketing authorization or registration in Member States, Phytomedicine 42 (2018) 219–225
10. Pan .S. Y, Litscher, Gerhard. Gao, Si-Hua ., Historical Perspective of Traditional Indigenous Medical Practices: The Current Renaissance and Conservation of Herbal Resources., Hindawi

Publishing Corporation Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2014, Article ID 525340, 20 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/525340>

11. Pan .S. Y, S. Pan, Z. L. Yu et al., “New perspectives on innovative drug discovery: an overview,” *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, vol. 13, no. 3, pp. 450–471, 2010.

12. Humber, J. M, “The role of complementary and alternative medicine: accommodating pluralism,” *Journal of the American Medical Association*, vol. 288, no. 13, pp. 1655–1656, 2002

13. Schmidt .B. M, D. M. Ribnicky, P. E. Lipsky, and I. Raskin, “Revisiting the ancient concept of botanical therapeutics,” *Nature Chemical Biology*, vol. 3, no. 7, pp. 360–366, 2007.

14. Alves, Teresa Leonardo · Lexchin,Joel · Mintzes, Barbara,(2019). Medicines Information and the Regulation of the Promotion of Pharmaceuticals. *Sci Eng Ethics* (2019) 25:1167–1192 <https://doi.org/10.1007/s11948-018-0041-5>

15. Carvalho,Ana Cecília Bezerra, Lana,Túlio Nader,Perfeito, The Brazilian market of herbal medicinal products and the impacts of the new legislation on traditional medicines, *Journal of Ethnopharmacology* ,Volume 212, 15 February 2018, Pages 29-35

16. Lio, Guo ,Quality Transivity And Traceability System Of Herbal Medicine Products Based On Quality Markers, *Phytomedicine* 2018: 1-25

17. QU, Wang , European Regulation Model For Herbal Medicine : The Assessment Of The Eu Monograph And The Safety And Efficacy Evaluation In Marketing Authorization Or Registration In Member States 2018 : 1- 19

18. Chandra, Pramod, Sharma, Vinay,2018 , Strategic Marketing Prospects For Developing Sustainable Medicinal And Aromatic Plants Businesses In The Indian Himalayan Region, *Small-Scale Forestry*, <https://doi.org/10.1007/S11842-018-9396-3>, Department Of Management Studies, Indian Institute of Technology Roorkee, Roorkee, Uttarakhand 247667, India, Springer , Published Online: 09 February 2018

19. Tan,T.And Freathy, P . Consumer Decision-Making And Store Patronage Behavior In Traditional Chinese Medicine (Tcm) Halls In Singapor.*Gournal Of Retailingand Consumer Services*, 2011 , 20(3):270-278

20. Morris, M.D. And avorn, J. Internet Marketing Of Herbal

- Products, Journal Of American Medicine Asosiation (Jama),2003, 290(11): 1505-1510.
21. Andreasen, A. (2012). Rethinking the relationship between social/nonprofit marketing and commercial marketing. *Journal of Public Policy & Marketing*, 31(1), 36-41.
22. Dann, S. (2010). Redefining social marketing with contemporary commercial marketing definitions. *Journal of Business Research*, 63(2), 147-153.
23. Wood, M. (2013). Applying commercial marketing theory to social marketing: A tale of 4ps (and a b). *Social Marketing Quarterly*, 14(1), 76-85.
24. Kotler, P. (1972). A generic concept of marketing. *Journal of Marketing*, 36(2), 46-54.
25. Pralea, A. (2011). The health marketing mix. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series V: Economic Sciences*, 4(1), 43-50.
26. Boccuzzi, Bennett Vincent, A Comparative Study Measuring the Attitudes and Ethical Considerations of Physicians and Pharmaceutical Representatives Marketing Guidelines and Strategies, Graduate Faculty of the School of Business in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of DOCTOR OF PHILOSOPHY, Prescott Valley, Arizona ,July 2014
27. Dickov, V., & Kuzman, B. (2011). Specific features of pharmaceuticals marketing mix. *Journal of Management & Marketing In Healthcare*, 4(3), 160-167.
28. Silver, L., Stevens, R., & Loudon, D. (2009). Direct-to-consumer advertising of pharmaceuticals: Concept, issues and research. *Health Marketing Quarterly*, 26, 251-258.
29. Theodorou, M., Tsiantou, V., Pavlakis, A., Maniadakis, N., Fragoulakis, V., Pavi, E., & Kyriopoulos, J. (2009). Factors influencing prescribing behaviour of physicians in Greece and Cyprus: Results from a questionnaire based survey. *BMC Health Services Research*, 9150. doi:10.1186/1472-6963-9-150