

تجربه خرید آنلاین مشتریان از خدمات سلامت در دوران پاندمی کووید- ۱۹: پدیدارشناسی تفسیری

الناز پهلوانی^۱ / روح‌اله زابلی^۲

چکیده

مقدمه: سلامت الکترونیک، استفاده مقرون به‌صرفه و امن از فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطاتی برای پشتیبانی از سلامت و زمینه‌های مرتبط است. این مطالعه با هدف تبیین تجربه خرید آنلاین مشتریان از خدمات سلامت در کووید-۱۹ انجام گردید.

روش پژوهش: این مطالعه یک پژوهش کیفی بود که با روش پدیدارشناسی تفسیری انجام گرفت. مشارکت کنندگان افرادی بودند که تجربه خرید آنلاین خدمات سلامت را داشتند. انتخاب نمونه بصورت هدفمند و به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام گرفت. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته بود. تحلیل مصاحبه‌های بر اساس روش پدیدارشناسی تفسیری اسمیت با نرم افزار Max.QDA انجام گردید. برای افزایش قابلیت اعتماد و اطمینان، مقایسه مداوم بین مقولات و زیر مقولات، کدگذاری همتایان و تایید مشارکت کنندگان و توافق کدگذاری داخلی انجام گرفت.

یافته‌ها: تحلیل تجارب زیسته مشارکت کنندگان در ده تم کلی و ۳۷ زیر مقوله طبقه بندی شد که عبارت بودند از آموزش آنلاین و ارتقای سلامت، توسعه مراقبت‌های تسکینی، بهبود خدمات مراقبت در منزل، سواد الکترونیک سلامت، رضایت نسبی گیرنده خدمت، ساماندهی تیم‌های درمانی، نگرش و پذیرش مثبت خدمات آنلاین سلامت، اقتصاد خدمات آنلاین سلامت، اضطراب سلامتی، تبلیغات آنلاین و ترویج سلامت.

نتیجه‌گیری: خدمات آنلاین سلامت در مراقبت‌های تسکینی، مراقبت‌های در منزل، مراقبت‌های سالمندی با محدودیت‌های کمتری مواجه است. پیشنهاد می‌گردد تا با فرهنگ‌سازی و توسعه سواد الکترونیکی سلامت، استفاده از تکنیک‌های بازاریابی آنلاین در حوزه سلامت و عقد قرارداد مشاوره با بازاریابی آنلاین اثربخشی این خدمات افزایش یابد.

کلید واژه‌ها: خرید آنلاین، خدمات سلامت، کووید-۱۹، پدیدارشناسی تفسیری.

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت بازرگانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران
۲- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: rouhollah.zaboli@gmail.com

مقدمه

اپیدمی کووید-۱۹ منجر به تغییرات بزرگی در اقتصاد جهانی شده است. این بحران با افزایش سرعت تحولات دیجیتال تجربه‌های فراموش نشدنی برای مشتریان، خلق نموده است [۱]. در طی این بحران بهداشتی جهانی که به عنوان چالشی بی سابقه کل جهان را تحت تأثیر قرار داده است، بسیاری از مردم با توجه به فرمان کنترل حرکت (MCO) که توسط سازمان بهداشت جهانی صادر شده است، تصمیم گرفته‌اند تا از خرید فیزیکی به خرید آنلاین روی بیاورند [۲]. چرا که خریدهای آنلاین به دلیل جلوگیری از ابتلا به این ویروس در حال گسترش و کمک به حفظ ایمنی افراد، به عنوان راحت‌ترین و امن‌ترین شیوه خرید در این دوران شناخته شده است [۳]. علی‌رغم سطح ایمنی بالای این شیوه خرید، به دلیل تفاوت افراد در زمینه‌هایی هم‌چون میزان تحمل ریسک، تنظیم الگوهای روزانه خود با محدودیت‌ها و اتخاذ راه‌حل‌های دیجیتالی جایگزین برای خرید نیازهای روزمره، خرید آنلاین برای برخی از افراد چالش برانگیز و با تجربه‌های متفاوت همراه بوده است [۴]. همین امر باعث لزوم توجه به مفهوم تجربه آنلاین مشتری به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در بازاریابی می‌شود [۵].

استینجر و تروینال، تجربه خرید آنلاین مشتری را به عنوان پاسخ ذهنی روانشناختی به محیط خرده‌فروشی الکترونیکی و فرآیندی پیچیده، جامع و ذهنی ناشی از تعاملات بین مصرف‌کنندگان و محیط آنلاین تعریف کرده‌اند [۶]. تجربه آنلاین مشتریان به عنوان یک تمایز استراتژیک برای مزیت رقابتی پایدار ظاهر شده است [۷]. داده‌ها نقش اساسی در شکل‌گیری تجربه مشتری دارند. رمز بهینه‌سازی خرید مشتریان، داده‌ها است. مصرف‌کنندگان امروزی انتظار تجربه‌های شخصی‌سازی شده‌ای در بسیاری از کانال‌ها هم‌چون ایمیل، موبایل، شبکه‌های اجتماعی و وب‌سایت‌ها دارند [۸].

شیوع ویروس کرونا در سرتاسر جهان پیامدهای ماندگاری بر اغلب صنایع و کسب و کارهای داشته و

خواهد داشت [۹]. صنعت خدمات درمانی نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد و بسیاری از بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات به طور فعال نوآوری‌هایی را برای خدمات بدون تماس و فرآیندهای عملیاتی برای بهبود بهره‌وری و چابکی سازمانی دنبال کرده‌اند [۱۰]. خدمات بدون تماس به روشی از ارائه خدمات اشاره دارد که شامل تعاملات غیرمستقیم بین افراد (به عنوان مثال، شخص - ماشین / فرد - ماشین - فرد)، به جای روش‌های سنتی که شامل تعامل مستقیم فرد به فرد است. کیم و لی خدمات بدون تماس را به عنوان خدمتی که بدون برخورد رو در رو بین کارمندان و مشتریان از طریق فناوری‌های دیجیتال ارائه می‌شود تعریف نموده‌اند. پزشکی از راه دور، که از دهه ۱۹۹۰، بسیار قبل از دوره همه‌گیر کووید-۱۹، به طور گسترده انجام شده است، تنها بخشی از خدمات مراقبت‌های بهداشتی بدون تماس است و در عصر حاضر این خدمات بسیار فراتر از محدوده سنتی پزشکی از راه دور است [۱۱].

میزان سرمایه‌بازار جهانی پزشکی از راه دور در سال ۲۰۱۹ حدود ۴۵٫۵ میلیارد دلار تخمین زده شد و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۶ به ۱۷۵٫۵ میلیارد دلار برسد که دلیل آن محرک‌های رو به رشدی، هم‌چون بروز سوبه‌های جدیدی از بیماری‌هایی هم‌چون کووید-۱۹، افزایش شیوع بیماری‌های مزمن، افزایش روزافزون کاربران گوشی‌های هوشمند، پیشرفت‌های تکنولوژیکی مرتبط با تلفن‌های همراه و اینترنت، نیاز بیشتر به صرفه‌جویی در هزینه‌ها در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و زمان انتظار طولانی در بیمارستان‌ها برای دریافت خدمات سلامت می‌باشد [۱۲]. از نظر بارت دمارشالک، مدیر مرکز خدمات همزمان در کلینیک مایو، همه‌گیری اساساً سلامت دیجیتال ایالات متحده را حدود ۱۰ سال تسریع کرده است [۱۱]. به همین دلیل انواع مختلفی از خدمات بدون تماس بر اساس نیازهای مصرف‌کنندگان، در حالی که تجارب شخصی متفاوتی به مشتری ارائه می‌دهند، توسعه یافته‌اند [۱۳].

نتایج جدیدترین پژوهش‌های صورت گرفته در این موارد نشان می‌دهد که کیفیت ارائه‌دهندگان خدمات

در میزان تقاضای خدمات سلامت آنلاین نیاز به شناسایی تجربه مشتریان در دریافت این نوع از خدمات را ضروری می‌سازد. این پژوهش با هدف بررسی تجربه خرید آنلاین مشتریان از خدمات سلامت در دوران پاندمی کووید-۱۹ با روش پدیدارشناسی انجام گرفت.

روش پژوهش

این مطالعه یک پژوهش کیفی است که با روش پدیدارشناسی تفسیری (IPA) به بررسی تجربه زیسته مشتریان از خرید آنلاین خدمات سلامت انجام گرفت. پدیدارشناسی تفسیری یک رویکرد مطالعات کیفی است که با هدف درک و آرایه بینش افراد در مورد معنا بخشی به پدیده‌های خاص می‌باشد. روش IPA روشی مفید برای کشف پدیده‌های جدید و موضوعات ذهنی است که در عین حال بر بافت اجتماعی نیز تاکید می‌کند [۱۸]. IPA با تمرکز بر معنا بخشیدن به تجربه و تفسیر محقق از معانی مشارکت کنندگان در پژوهش می‌باشد. هدف نهایی در IPA تحلیل تجربیات خاص به جای تعمیم و برجسته کردن دیدگاه‌های منحصر به فرد و تجربیات مشترکی است که گروهی از افراد دارند. IPA یک روش استقرایی است که به شناسایی فرایندهای معنایی برای درک تجربیات مردم بکار می‌رود [۱۹،۲۰].

مشارکت کنندگان در این تحقیق افرادی بودند که تجربه خرید آنلاین خدمات سلامت از قبیل مشاوره‌های پزشکی، مشاوره‌های روانشناسی، ویزیت از راه دور و یا آرایه خدمات آزمایش و... را داشتند. انتخاب نمونه بصورت هدفمند و به روش نمونه گیری در دسترس و همگن انجام گرفت. مشارکت کنندگان در این تحقیق تعداد ۱۲ فرد با دامنه سنی ۲۸ تا ۶۳ سال بودند که انتخاب نمونه‌ها از این تعداد ۶ مصاحبه بصورت حضوری و ۶ مصاحبه نیز بصورت آنلاین انجام شد. حد اشباع برای این مطالعه ۱۲ نفر تعیین گردید. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته بود که برای پاسخ به سوالات زیر انجام گرفت:

سلامت (شایستگی، خیرخواهی و صداقت) و شهرت آنلاین (بررسی‌های آنلاین و رتبه بندی‌های آنلاین انجام شده توسط مشتریان) می‌تواند به طور قابل توجهی بر تجربه و انتخاب بیماران تأثیر بگذارد [۱۰]. احساس حضور مجازی / همزمان/ فضایی از دیگر عواملی است که بر تجارب خدمات مراقبت بهداشتی بیماران تأثیر داشته و به نوبه خود ادراکات آنها از میزان ارزش رابطه‌شان را نسبت به ارائه دهنده خدمات بهداشتی پیش بینی می‌کند [۱۴]. عوامل جمعیت شناختی خاصی مانند سن، جنسیت، محل سکونت، درآمد، تحصیلات و فرهنگ نیز از عوامل تأثیر گذار بر میزان پذیرش خدمات آنلاین سلامت و همچنین نوع تجربه کاربران از این خدمات بوده است، اما در مقابل برخی عوامل همچون عدم ارتباط پزشک و بیمار، ترس از احتمال نقض حریم خصوصی داده‌ها و فقدان مقررات دولتی برای پیگیری از ارائه دهندگان این نوع جدید از خدمات تأثیرات منفی بر تجربه مشتریان داشته است [۱۵].

به طور کلی دیدگاه افراد نسبت به خدمات سلامت آنلاین ارتباط نزدیکی با تجربیات قبلی آنها از مراقبت‌های بهداشتی آنلاین دارد و سنجش میزان رضایت همواره مهم ترین عامل شناسایی این تجربیات و آگاهی از عادات بیماران نیز مهم ترین عامل در پذیرش خدمات سلامت در پلتفرم‌های آنلاین بوده است [۱۶]. کاربران مراقبت‌های بهداشتی و بیماران به طور فزاینده ای از گونه‌ها و پلتفرم‌های سلامت آنلاین برای جستجوی خدمات پزشکی استفاده می‌کنند و این امر به ویژه در طول همه‌گیری کووید-۱۹ باعث شده است شناسایی عواملی که منجر به اعتماد آنلاین بین پزشکان و بیماران شده و تجربه ای مثبت برای آنان خلق نماید، از اهمیت بسیاری برخوردار شود. با توجه به آمار اعلام شده توسط مرکز توسعه تجارت الکترونیکی وزارت صنعت، معدن و تجارت گزارش سالانه تجارت الکترونیکی ایران در سال ۹۹ حجم خرید اینترنتی کشور در سال ۹۹ (دوران پاندمی کرونا) به هزار و ۹۵ هزار میلیارد تومان رسیده که نسبت به سال ۹۸ شاهد رشد ۱۶۰ درصدی آن بودیم [۱۷]. این حجم از افزایش

- خصوصیات و مفهوم خرید آنلاین خدمات سلامت از دیدگاه مشتریان چه بوده است؟
 - مشکلات و چالش‌های مشتریان از خرید آنلاین خدمات سلامت به عنوان یک شیوه جدید در ارائه خدمات سلامت در دوران کرونا چه بوده است؟
 - تجربه شما از خرید آنلاین خدمات سلامت چه بوده است؟

مصاحبه‌ها در فاصله زمانی خرداد تا شهریور انجام گرفت. مصاحبه‌های بصورت چهره به چهره انجام شد و با توجه به شرایط کرونا برخی مصاحبه‌های بصورت آنلاین با بیماران انجام گرفت. میانگین مدت مصاحبه‌های کیفی ۵۶ دقیقه بود. مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و تحلیل مصاحبه‌های بر اساس روش پدیدارشناسی تفسیری اسمیت و همکاران انجام گرفت [۱۸]. قبل از تحلیل داده‌ها، براکتینگ انجام شد. براکتینگ تکنیکی است که از محققان می‌خواهد پیش فرض‌های خود را مورد فرضیه مورد بررسی را یادداشت نموده تا نتایج تحت تاثیر آن قرار نگیرد. بر اساس این روش ابتدا دو پژوهشگر (پ و ز) بصورت مستقل مصاحبه‌ها و دست نوشته‌ها را مورد به مورد بررسی و اطلاعات را انجام دادند. برای کدگذاری تمامی مصاحبه‌ها خط به خط برای توسعه موضوعات توصیف و دسته بندی تحلیل انجام شد و مقولات جدیدی مفهوم سازی گردید. رونوشت‌های اولیه چندین بار مورد بررسی قرار گرفت و نظرات توصیفی، زبانی و مفهومی اولیه نوشته شد. جلسات متعددی بین نویسندگان برای بازبینی مقولات و زیر مقولات انجام گرفت. پس از اجماع طبقه بندی نهایی و مقولات نهایی و تعاریف عملیاتی آن‌ها ارائه شد. پس از آن موضوعات به یکدیگر متصل تا گزارش موضوعی منسجم و سازمان یافته از پدیده خرید آنلاین خدمات سلامت ایجاد گردد. هر تم یا موضوع از چندین زیر موضوع مرتبط تشکیل شده است که عصاره و نظرات اصلی مشارکت کنندگان در تحقیق بوده است. برای تفسیر داده‌ها نقل قول‌هایی برای پشتیبانی از داده‌ها آورده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار تحلیل داده‌های کیفی Max.QDA نسخه ۲۰۲۰

انجام گردید. برای افزایش قابلیت اعتماد و اطمینان به داده‌های کیفی مقایسه مداوم بین مقولات و زیر مقولات انجام گرفت. کدگذاری هم‌تایان و تایید مشارکت‌کنندگان و تلفیق داده‌ها و توافق کدگذاری داخلی نیز برای افزایش اعتبار و اعتماد به داده‌های کیفی انجام گرفت. برای قاعده مندی سخت‌گیری در طول فرایند کیفی انجام و یادداشت برداری در عرصه انجام شد. خلاصه‌های فردی از هر مصاحبه بصورت شفاف تهیه و برای ۴ نفر از مشارکت کنندگان ارسال تا توضیحات تکمیلی خویش را ارائه نمایند.

یافته‌ها

تحلیل یافته‌های دموگرافیک مشارکت کنندگان در این تحقیق نشان داد که ۶۰ درصد از آنان را زنان و ۴۰ درصد مردان تشکیل دادند. ۳۳ درصد دارای مدرک کارشناسی و پایین‌تر و ۶۷ درصد دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بوده‌اند. تحلیل تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان در ده تم کلی و ۳۷ زیر مقوله طبقه‌بندی شدند. تم‌های اصلی عبارت بودند از آموزش آنلاین و ارتقای سلامت، توسعه مراقبت‌های تسکینی و حمایتی، بهبود خدمات مراقبت در منزل، سواد الکترونیک سلامت، رضایت نسبی گیرنده خدمت، ساماندهی تیم‌های درمانی، نگرش و پذیرش مثبت خدمات آنلاین سلامت، اقتصاد خدمات آنلاین سلامت، اضطراب سلامتی، تبلیغات آنلاین و ترویج سلامت. (جدول ۱)

۱- مضمون آموزش آنلاین و ارتقای سلامت یکی از تجارب زیسته مشارکت کنندگان از خدمات آنلاین سلامت در دوران کرونا، آموزش آنلاین و خدمات ارتقایی سلامت بوده است که در قالب ۴ زیر مضمون نگرانی در مورد سلامت و مرگ و میر ناشی از کرونا، کسب اطلاعات سلامتی، خدمات اطلاعاتی سلامت آنلاین و آموزش و مصرف دارو طبقه‌بندی شد. نتایج نشان داد که استفاده از خدمات مشاوره ای برای کسب علائم بیماری خصوصاً کرونا، ارتباط آنلاین جهت مدیریت مصرف دارو و پرسش و پاسخ از

آرام شدم و توانستم با مصرف داروهای قبلی ام بهتر شوم." (م ۶)

"من به دلیل دیابت و مشکلاتی که دارم باید هر ۲-۳ ماه ویزیت و آزمایش بشوم و دکتر دستورات لازم را بدهد اما از وقتی کرونا شد دیگه مراجعه حضوری خیلی کم شد اصلا نداشتم منتهی با دکترم با واتساپ تماس می‌گرفتم و معاینه و دارو هام هم از دروخانه می‌گرفتم. این برای من راحت تر و بهتر بود" (م ۲)

۳- بهبود خدمات مراقبت در منزل

نتایج نشان داد که تجربه استفاده از مراقبت‌های در منزل در دوران کرونا بیشتر شده است. تحلیل نظرات مشارکت کنندگان در این زمینه در ۴ زیر مضمون خدمات آزمایشگاهی و تشخیصی، نمونه گیری در منزل، اکسیژن درمانی، ساکشن و اکسیژن ساز، خدمات پرستاری و تزریقات در منزل، کاهش مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی طبقه بندی گردید. بر این اساس استفاده و تمایل به این گونه خدمات در منزل تجربه ای بود که در دوران کرونا توسط افراد به دلیل کرونا و پیامدهای آن انجام شده است. نمونه ای از نقل قول‌های مشارکت کنندگان در این زمینه به قرار زیر است:

"من قبل از کرونا حتی برای تزریقات به مراکز درمانی و .. مراجعه می‌کردم اما تو کرونا دیگه این کارها رو تو منزل انجام می‌شد و از طریق تماس با مراکز شخصی و مراجعه به منزل خدمات دریافت می‌کردم که فهمیدم چقدر راحت تره حتی نمونه گیری کرونا هم در منزل نمونه گرفتند از ما" (م ۳)

"اصلا ما مجبور شدیم خیل از خدمات درمانی را در خانه دریافت کنیم. چون اون اوایل بیمارستان ها پر بود و ما کرونا گرفتیم بعد مجبور شدیم تو خونه بستری بشیم و خدمات درمانی رو گرفتیم که تجربه خوبی بود و بعد از اون دیگه خیلی خدمات سرپایی رو تو منزل از این مراکز زنگ می‌زدیم می‌آمدند و دریافت می‌کردیم" (م ۱)

۴- سواد الکترونیک سلامت

تحلیل کیفی نظرات مشارکت کنندگان در زمینه تجربه زیسته استفاده از خدمات آنلاین نشان داد که یکی از تجارب اصلی درک شده توسط ایشان مضمون سواد الکترونیک سلامت بوده است. سواد الکترونیک سلامت مفهومی ناشناخته قبل از کرونا برای برخی از بیماران

پزشکان و هم‌چنین برقراری ارتباط آنلاین با بیمارستان‌ها و کلینیک‌های درمانی جهت کاهش استرس و ترس از مرگ و میر ناشی از کرونا از دلایل برقراری خدمات آنلاین سلامت بوده است. در این میان خدمات ویزیت و مشاوره‌های پزشکی بیست‌ترین تاکید مشارکت‌کنندگان از خدمات آنلاین سلامت را به خود اختصاص داده بوده است. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه چنین بیان داشته است:

"پدر من دچار درد در قفسه سینه شد، بخاطر ترس از کرونا از مراجعه به بیمارستان خودداری کردم، خانواده با پزشک تماس گرفتند و بعد از حدود ۳۰ دقیقه و پرداخت هزینه ویزیت و مشاوره تونستم با پزشک متخصص ویزیت آنلاین داشته باشم." (م ۲)

۲- توسعه مراقبت‌های تسکینی و حمایتی

تجربه دیگر مشارکت‌کنندگان از خدمات آنلاین سلامت این بود که برای دریافت مراقبت‌های تسکینی و حمایت‌های عاطفی از این خدمات استفاده شده است. تحلیل نظرات ایشان در قالب سه زیر مضمون حمایت عاطفی و بهداشت روانی، تسکین و کاهش آلام و دردها، بیماری‌های مزمن با علایم خفیف و متوسط بیماری طبقه بندی شدند. بر اساس یافته‌های کیفی بیماران مزمن که علایم بالینی خفیفی داشته اند از خدمات آنلاین بیشتر استفاده داشتند و هدف ایشان نیز تسکین و کاهش درد بیماری و در برخی از موارد هم ارتباط با پزشک برای جلب حمایت او بیان شده بود. برخی تجارب مشارکت کنندگان در استفاده از خدمات آنلاین سلامت نشان داد که بیمارانی که بیماری‌های مزمن مانند دیابت داشته اند میل و اشتیاق بیشتری برای دریافت خدمات آنلاین سلامت داشته اند. این بیماران به دلیل اعتماد و شناخت قبلی از پزشک خود، در دوران کرونا در استفاده از خدمات سلامت ترجیح به استفاده از خدمات آنلاین برای ادامه درمان را داشته اند. برخی نیز حتی در استفاده از خدمات آفلاین علیرغم توصیه پزشک، روش خدمات سلامت آنلاین را ترجیح دادند. نمونه‌های از نقل قول مشارکت کنندگان در این زمینه بدین شرح است:

"خدمت آنلاین سلامت رو خیلی کمک کننده دیدم وقتی که استرس و بیماری داشتم با صحبت با یک پزشک خیلی

بود. دیدگاه‌های مشارکت کنندگان در این زمینه در قالب ۴ زیر مضمون ویزیت‌ها و مشاوره‌های درمانی، پیگیری عوارض و مصرف دارو، نوآوری در دریافت خدمات و افزایش دانش سلامت دیجیتال طبقه بندی گردید. سواد الکترونیک سلامت یعنی توانایی جستجو، یافتن، درک و ارزیابی اطلاعات بهداشتی از منابع الکترونیکی برای رسیدگی یا حل یک مشکل بهداشتی تعریف می‌گردد. نتایج کیفی نشان داد که سواد الکترونیک در دوران کرونا افزایش یافته و بیماران این کار را نوآوری در ارائه خدمات سلامت درک و ابزار داشته‌اند. در زیر نمونه‌هایی از نقل قول‌های مرتبط با این مضمون آورده شده است:

" ما برای اینکه از خودمون مراقبت کنیم خیلی از اطلاعات رو از اینترنت و شبکه‌های اجتماعی دریافت می‌کردیم. البته که موارد خلاف واقع هم بود ولی سعی کردیم از سایت‌های رس‌می‌اطلاعات بگیریم" (۷م)

" مثلا خیلی از مراجعات مون حذف شد ویزیت‌ها تا جایی که امکانش بود آنلاین شد و دارو هامون رو هم از طریق آنلاین با مطب هماهنگ می‌کردیم و مشاوره می‌گرفتیم" (۱۲م)

۵- رضایت نسبی گیرنده خدمت

یکی از تجاربی که مشارکت کنندگان از خدمات آنلاین، مضمون رضایت از این خدمات بود. برخی تجارب گیرندگان خدمات آنلاین سلامت این بود که رضایت نسبی از این شیوه درمان داشتند. البته مواری هم بود که ابزار نارضایتی کمی داشتند و دلیل آن هم مشکلات در زیر ساخت‌ها و قطع و وصلی در زمان ارتباط با پزشک بود به طوری که در خیلی مواقع ارتباط آنلاین مجبور به قطع بود و تماس تلفنی برقرار می‌شد که البته از دیدگاه گیرندگان خدمات در رضایت ایشان تأثیرات منفی داشته است. تحلیل دیدگاه‌های مشارکت کنندگان در این حیطه در قالب ۴ زیر مضمون احساس رضایت از درمان و مشاوره، صرفه جویی در وقت و زمان، راحتی و دسترسی بیشتر، کمک به تشخیص بیماری و مصرف داروها طبقه بندی شده است. رضایت‌مندی بیمار زمانی است که پاسخگویی به نیاز بهتر، سریع تر و با کیفیت تر انجام شود. خدمات آنلاین

سلامت دارای این ویژگی‌ها بوده است. نمونه‌هایی از نقل قول‌های کیفی در این زمینه آورده شده است:

" در وقت ارتباط با پزشک و دریافت مشاوره ارتباط خوبی با پزشک داشتم به دقت به من گوش می‌داد و راهنمایی می‌کرد در حالی که چند سال که مراجعه حضوری داشتم به ایشون این حس رو نداشتم." (۴.م)

"اگر مشکل اینترنت و ارتباط تصویری کمتر می‌شد روش خوبی بود چون خیلی از تردها تو ترافیک کم شد و سریعتر تونستم با پزشک ارتباط بگیرم اما خوب متاسفانه پزشک من وقت تعیین کرده بود و بیشتر از ۵ دقیقه ارتباط نمی‌داد" (۳م)

۶- ساماندهی تیم‌های درمانی

یکی از یافته‌های دیگر این تحقیق سازماندهی و تشکیل تیم‌های درمانی توسط ارائه دهندگان برای خدمات آنلاین سلامت بود. تجارب زیسته مشارکت کنندگان در این تحقیق نشان داد که در هنگام خدمات آنلاین سلامت در صورتی که خدمات تکمیلی دیگری نیاز بود مثلا آزمایشگاه یا خدمات تشخیصی درمانی، پزشک ارتباط با سایر اعضا را فراهم می‌نمود و این کار به دلیل اطمینان تیم‌های درمانی به یکدیگر سرعت دریافت خدمت را کاهش می‌داد. تم ساماندهی تیم‌های درمانی در قالب ۲ زیر مضمون معرفی به سایر پزشکان، داشتن تیم درمانی و ارجاع به سایر متخصصان طبقه بندی گردید. برخی مشارکت کنندگان اعتقاد داشتند که با استفاده از خدمات آنلاین سلامت از طریق معرفی به پزشکان بیشتری برای درمان‌های اضافی دسترسی داشته‌اند. یک نمونه از نقل قول‌های یکی از مشارکت کنندگان چنین بوده است:

"وقتی آزمایش یا عکسی نیاز بود پزشک توصیه داشت که فلان مرکز یا آزمایشگاه مراجعه کنید چون اون‌ها نتایج را برای پزشک حتی برخی موارد تلفنی می‌فرستادن و این کار ما رو راحت تر می‌کرد و نیاز نبود که آزمایشات و عکس‌ها رو جداگانه برای پزشک بفرستیم" (۱۱.م)

۷- نگرش و پذیرش مثبت خدمات آنلاین سلامت

تحلیل یافته‌های کیفی نشان داد که دوران کرونا موجب نگرش مثبتی در گیرندگان خدمات سلامت برای استفاده آنلاین شده است. تجارب زیسته

" قیمت برخی ویزیت ها بالا بود و بعضا تو یک جلسه انجام نمی شد برای ویزیت مجدد باید هزینه می دادیم و اینها تحت پوشش بیمه نبود و این هزینه های درمان را بالا می برد" (۹.م)

۹- اضطراب سلامتی

یکی از تجارب و دیدگاه های منفی نسبت به استفاده از خدمات آنلاین سلامت از دیدگاه بیماران این بود که به دلیل نگرانی از احساس نااطمینانی از افزایش حقوق بیمار، احساس کم امنیت داده ها، عدم دسترسی به سوابق پزشکی اعتماد به خدمات آنلاین سلامت پایین بوده است. کیفیت خدمات و بی اطمینانی از تشخیص صحیح یکی از دیگر از نگرانی های بیماران بود و موجب اضطراب آنها می شد. نگرانی از تشخیص اشتباه، عدم دریافت نسخه و دارو در خدمات آنلاین سلامت موجب می شد که اعتماد به این خدمات از دیدگاه بیماران کاهش یابد. اعتماد بیمار به خدمات سلامت آنلاین موضوع مهم دیگری است که در تجربه دریافت بیماران از خدمات آنلاین سلامت مطرح شد. در توسعه و ترویج خدمات آنلاین سلامت نقش اعتماد بیمار به خدمات و اطمینان از محرمانگی و حفظ اسرار آن نقش بسزایی دارد. این تجربه دیگر بیماران این بود که خدمات آنلاین صرفا برای دریافت مشاوره و اطلاعات اولیه در مورد بیمار استفاده شده است. بیماران احساس داشتند که برای دریافت خدمات باید به صورت حضوری به پزشک مراجعه نمایند چرا که هیچ دارو و نسخه ای برای دریافت دارو و آزمایش تجویز نمی شد. یکی از دلایل این امر به زیر ساخت های سلامت الکترونیک و عدم امکان نسخه نویسی الکترونیک بر می گشت. نمونه هایی از نقل قول های مشارکت کنندگان در این زمینه بدین صورت بوده است:

" اگر در خدمات آنلاین امکان نسخه و تجویز دارو بود خیلی اثربخشی داشت و می توانستیم درمان را نیز دریافت کنیم کارمان راحت تر بود و درمان کامل می گرفتیم" (۴.م)

" چون اطلاعات پرونده ما دستی و کاغذی بود زمان زیادی صرف مطالعه و پیدا کردن پرونده می شد همش نگرانی داشتم که بخاطر بیماری خاص صحبت هام ضبط بشه و

مشارکت کنندگان در تحقیق نشان داد که به دلیل محدودیت های ناشی از کرونا کاهش مراجعه به پزشک صورت گرفته است و بیماران برای کاهش ریسک ابتلا دست به انتخاب خدمات آنلاین سلامت زده اند. تغییر رفتار ارایه دهنده خدمات سلامت و گیرنده خدمات سلامت یکی دیگر از پیامدهای اپیدمی کرونا بوده است. اکثر گیرندگان خدمات آنلاین سلامت تجاربی را در این زمینه بیان داشتند که رفتار پزشکان و مشاوره های پزشکی در خدمات آنلاین بهتر بود و پزشکان به دقت به صحبت های ایشان اشاره داشته اند. نمونه هایی از نقل قول های مشارکت کنندگان چنین آمده است:

" من خودم نظر منفی به ویزیت و مشاوره های تلفنی و از راه دور داشتم ولی وقتی در کرونا مجبور بودم از خدمات آنلاین استفاده کنم نظرم عوض شد" (۱.م)

" کرونا فرصتی بود که خدمات سلامت از روش سنتی و حضوری کمی فاصله بگیره و رو به دیجیتالی شدن بره البته در همه بخش ها این تغییر رخ داد و به نظر من خیلی خوب بود" (۵.م)

۸- اقتصاد خدمات آنلاین سلامت

تحلیل تجارب گیرندگان خدمات آنلاین سلامت نشان داد که مضمون اقتصاد خدمات آنلاین سلامت موضوعی مهم و تاثیر گذار بر استفاده از این خدمات بوده است. دیدگاه و ادراک بیماران در قالب ۴ زیر مضمون قیمت بالای خدمات پزشکی آنلاین، کاهش هزینه های پزشکی، کاهش هزینه های اجتماعی و هزینه بندی فرصت، خرید آسان خدمات سلامت آنلاین طبقه بندی گردیده است. بنابراین موضوع اقتصادی این خدمات به دلیل تحت پوشش نبودن بیمه بار مالی مضاعفی بر بیماران تحمیل نموده بود ولی به دلیل این که هزینه های اجتماعی از قبیل رفت و آمد و معطلی و ترافیک و ... را در بر نداشت بیماران باز ترجیح به استفاده از این نوع خدمات آنلاین سلامت را داشته بودند. یکی از بیماران چنین بیان داشت که:

" من برای دریافت دارو و نسخه بالاخره مجبور بودم مراجعه حضوری داشه باشم. و خدمات آنلاین سلامت صرفا هزینه های من را افزایش می داد." (۱.م)

پخش بشه واقعا استرس زیادی داشتیم و هر دفعه این رو از پزشکم می‌پرسیدم" (م.۱۰)

۱۰- تبلیغات آنلاین و ترویج سلامت

مضمون آخر در تحلیل ادراک و تجارب زیسته مشارکت کنندگان در استفاده از خدمات آنلاین سلامت به موضوع تبلیغات و ترویج آن در دروان کرونا برای خدمات سلامتی اشاره داشته است که در شکل دهی به رفتار مصرف کنندگان این خدمات موثر بوده است. عواملی که در این زمینه تاثیر گذار بودند از دیدگاه مشارکت کنندگان در این تحقیق عبارت بودند از تبلیغات پزشکی در فضاهای مجازی، شهرت تیم درمانی، بررسی نظرات و کامنت‌های مراجعین. در دنیای دیجیتال بیماران قادراند تا اطلاعات را جستجو کنند، همه گزینه‌ها را مقایسه کنند و سراغ افرادی برای درمان بروند که خوشنام تر و کامنت‌های مثبت‌تری از بیماران شان گرفته باشند. نقدها و کامنت‌های آنلاین از دیدگاه مشارکت کنندگان در استفاده از خدمات آنلاین سلامت تاثیر گذرا بوده است، اولین برداشت برای بسیاری از بیماران مهم و تاثیر گذار است. نمونه‌های از نقل قول‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها بدین صورت است:

" من برای این که پزشکم رو انتخاب کنم می‌رفتم نظرات و کامنت‌های مردم رو می‌خوندم می‌دیدم که نظرشون در مورد پزشک چه بوده است" (م.۱۲)

" شهرت آنلاین برای من مهم بود که خوشنام باشه و مردم نظرات مثبتی داشته باشند این عامل باعث می‌شد که من اون پزشک رو انتخاب کنم یا نه" (م.۱). (نمودار ۱)

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت الکترونیک از نظر سازمان بهداشت جهانی استفاده مقرون به صرفه و امن از فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطاتی برای پشتیبانی از سلامت و زمینه‌های مرتبط با سلامت است که شامل خدمات آنلاین سلامت، نظارت بر سلامت، دانش و سواد سلامت آنلاین و پژوهش‌های سلامت است [۲۱]. اپیدمی کرونا منجر به تغییر در پارادایم سلامت در سطوح ملی و بین‌المللی شده است. تمایل به استفاده از خدمات آنلاین و دستیابی به سلامت الکترونیک از مهم‌ترین

این تحولات برای سیستم‌های سلامت است [۲۲]. این تغییر در پارایم و جهت‌گیری نظام‌های سلامت به بهره‌گیری از سلامت دیجیتال منجر به تغییر در رفتار ارائه خدمات سلامت گردیده است. رفتار دیجیتال مزایا و معایب فراوانی در استفاده از خدمات آنلاین سلامت به همراه داشته است. با تغییر در شکل ارائه خدمات و منافع حاصله از آن و شتاب به روند سلامت الکترونیک گرفته تا چالش‌هایی که در رفتار ارائه دهندگان و گیرندگان این خدمات بوجود آمده است. از سویی دیگر استفاده از خدمات سلامت آنلاین به عنوان یکی از پیامدهای بحران و اپیدمی کرونا موجبات تغییر در شکل ارائه خدمات سلامت و نوع شناسی جدیدی در خدمات بهداشتی درمانی بوجود آورده است [۲۳].

توسعه خدمات آنلاین سلامت می‌تواند موجب آسودگی و راحتی بیشتر بیماران گردد. نتایج نشان می‌دهد که لزوم کاربرد خدمات آنلاین سلامت می‌تواند به عنوان مکمل درمان آنلاین باشد و اثربخشی بیشتری را در پیگیری بیماران فراهم آورد. این نتایج با یافته‌های پژوهش شاهو، هان و رمپل هم‌خوانی داشت [۲۴-۲۶]. استفاده از خدمات آنلاین سلامت نمی‌تواند جایگزینی برای خدمات آفلاین و حضوری سلامت باشد چرا که درمان بسیاری از بیماری‌ها نیازمند مراجعه و تشخیص مستقیم پزشکی و استفاده از تسهیلات پیشرفته درمانی و آزمایشگاهی دارد اما در مراقبت‌های تسکینی و مراقبت‌های در منزل، مراقبت‌های سالمندی استفاده از خدمات آنلاین سلامت محدودیت‌های کمتری به همراه دارد.

خدمات آنلاین سلامت می‌تواند نقش شتاب دهنده در توسعه سلامت دیجیتال ایفا نماید. استفاده از سلامت از راه دور باعث بهبود ارائه خدمات بهداشتی می‌شود. بنابراین، سلامت از راه دور باید یک ابزار مهم در خدمات مراقبتی و در عین حال ایمن نگه داشتن بیماران و ارائه دهندگان سلامت باشد [۲۷]. بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باید در این زمینه اقدامات اساسی را انجام دهند تا بتواند از ظرفیت‌ها و

مدیران کسب و کارها با به کارگیری عوامل موثر بر خرید اینترنتی با اولویت سلامت محوری مشتریان در دوران کرونا به عنوان یک اقدام مهم می‌توانند بر نگرش و ذهنیت مشتریان تاثیر گذاشته و به منظور اقدامی پیش‌گیرانه، سلامتی آنها را تضمین نمایند [۳۱]. بطور کلی در پذیرش و مقبولیت خدمات آنلاین سلامت استفاده از همکاری بین بخشی میان متخصصان سلامت، مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت و متخصصان بازاریابی آنلاین امری ضروری است. فرهنگ سازی و توسعه سواد الکترونیکی سلامت، استفاده از تکنیک‌های بازاریابی آنلاین در حوزه سلامت، عقد قرارداد مشاوره با بازاریابی آنلاین، استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای تغییر رفتار مصرف‌کننده خدمات سلامت از مهمترین پیشنهادات این مطالعه است. تجربه مواجهه با اپیدمی کووید-۱۹ در ارائه خدمات سلامت، رفتار هوشمندانه و استفاده از ظرفیت‌های بی شمار سلامت الکترونیک برای توسعه خدمات آنلاین سلامت حتی در زمان عادی شدن شرایط برای افزایش اثربخشی خدمات سلامت است. یافته‌های این مطالعه می‌تواند در تدوین استراتژی‌ها و برنامه‌های نظام سلامت برای بهره‌گیری از فرصت‌ها و چالش‌های زمان اپیدمی مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی شماره ۹۹۰۰۰۱۰۵ با عنوان "بررسی عوامل موثر بر طول اقامت بیماران مبتلا به کووید-۱۹ و ارائه راهکار جهت مدیریت بهینه منابع" مورخ ۹۹/۴/۲ است. کد اخلاق طرح IR.BMSU.REC.1399.281 می‌باشد. از کلیه مشارکت‌کنندگان در این تحقیق به منظور جمع‌آوری و همکاری در اخذ داده‌ها تشکر می‌گردد.

فرصت‌های موجود در ارائه خدمات سلامت به بیماران خویش و راه اندازی بیمارستان مجازی اقدام نمایند. برقراری دوره‌های آموزشی برای مدیران و ارائه‌دهندگان خدمات در زمینه بازاریابی آنلاین، توانمندسازی و ظرفیت‌سازی برای استفاده از پلت فرم‌های آنلاین در ترویج و توسعه محصولات بهداشتی درمانی ضروریات اساسی در توسعه خدمات آنلاین سلامت می‌باشد. ضعف در قوانین و نظارت بر خدمات آنلاین سلامت از محدودیت‌های اساسی در این زمینه است. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و باید قوانین نظارت بر خدمات آنلاین سلامت را تدوین و نظارت بر مراکز سرپایی و خصوصی که خدمات آنلاین سلامت را ارائه می‌دهند همانند خدمات آفلاین سلامت در برنامه‌ریزی‌های نظارت بر درمان قرار دهد.

داشتن استراتژی‌های بازاریابی آنلاین، نیازمند شناخت فرهنگ و ظرفیت‌ها و رفتار مصرف‌کننده خدمات سلامت است. نتایج تجارب زیسته در این پژوهش نشان داد که تاثیرات کرونا بر ابزارهای بازاریابی آنلاین و دیجیتال خدمات سلامت مثبت و موثر بوده است و به توسعه دیجیتال مارکتینگ خدمات سلامت کمک نموده است. اما تجارب بیماران و بهره‌گیران از خدمات آنلاین سلامت نشان داد که تغییرات زیادی در فرهنگ استفاده از خدمات آنلاین سلامت باید ایجاد گردد تا پذیرش و استفاده از این خدمات به همراه توسعه پرونده الکترونیک سلامت و نسخه‌نویسی الکترونیک افزایش یابد. یافته‌های ما با تحقیق آرورا و همکاران (۲۰۲۰) و زانگا و همکاران (۲۰۲۱) هم‌خوانی داشت [۲۸،۲۹]. از آنجایی که یکی از ضروریات حکمرانی خوب سلامت در ایران توسعه سلامت الکترونیک است حمایت از خدمات آنلاین سلامت منجر به سرعت در پیاده‌سازی سلامت الکترونیک می‌گردد [۳۰]. نسخه‌نویسی الکترونیکی و پرونده سلامت الکترونیک می‌تواند استفاده از خدمات آنلاین سلامت را از حوزه تشخیص و درمان توسعه داده و درمان و تجویز دارو برای بیماران را فراهم نماید.

جدول ۱ - مضامین و زیر مضامین تجارب زیسته خرید آنلاین مشتریان از خدمات سلامت در دوران پاندمی کووید-۱۹

تیم	زیر مضمون
آموزش آنلاین و ارتقای سلامت	نگرانی در مورد سلامت و مرگ و میر ناشی از کرونا کسب اطلاعات سلامتی خدمات اطلاعاتی سلامت آنلاین آموزش و مصرف دارو
توسعه مراقبت‌های تسکینی و حمایتی	حمایت عاطفی و بهداشت روانی تسکین و کاهش آلام و دردها بیماری‌های مزمن با علایم خفیف و متوسط بیماری
بهبود خدمات مراقبت در منزل	خدمات آزمایشگاهی و تشخیصی، نمونه گیری در منزل اکسیژن درمانی، ساکشن و اکسیژن ساز خدمات پرستاری و تزریقات در منزل کاهش مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی
سواد الکترونیک سلامت	ویزیت ها و مشاوره‌های درمانی پیگیری عوارض و مصرف دارو نوآوری در دریافت خدمات افزایش دانش سلامت دیجیتال
رضایت نسبی گیرنده خدمت	احساس رضایت از درمان و مشاوره صرفه جویی در وقت و زمان راحتی و دسترسی بیشتر، کمک به تشخیص بیماری و مصرف داروها
ساماندهی تیم‌های درمانی	معرفی به سایر پزشکان، داشتن تیم درمانی و ارجاع به سایر متخصصان،
نگرش و پذیرش مثبت خدمات آنلاین سلامت	کاهش مراجعه به پزشک، کاهش ریسک ابتلا
اقتصاد خدمات آنلاین سلامت	قیمت بالای خدمات پزشکی آنلاین کاهش هزینه‌های پزشکی کاهش هزینه‌های اجتماعی و هزینه فرصت خرید آسان خدمات سلامت آنلاین
اضطراب سلامتی	احساس نااطمینانی از افشای حقوق بیمار احساس کم ایمنی و امنیت داده‌ها عدم دسترسی به سوابق پزشکی اعتماد به خدمات آنلاین سلامت کیفیت خدمات و بی اطمینانی از تشخیص صحیح نگرانی از تشخیص اشتباه، عدم دریافت نسخه و دارو در خدمات آنلاین سلامت
تبلیغات آنلاین و ترویج سلامت	تبلیغات پزشکی شهرت تیم درمانی نظرات و کامنت‌های مراجعین

Reference:

- 1- Li S. How Does COVID-19 Speed the Digital Transformation of Business Processes and Customer Experiences? *Review of Business*, 2021; 41(1): 1-14.
- 2- Fudzi M, Wan FH, Ismail S, Syed SF. Online Shopping Behaviour Attributes During Covid-19 In Malaysia *International Conference on Economics, Entrepreneurship and Management*,. Feb 28; 2021
- 3- Yadav J, Misra M, Ranjan A. Online Shopping Behavior during COVID-19 Pandemic: An Indian Perspective. Available at SSRN 3874348; 2021.
- 4- Andruetto C, Bin E, Susilo Y, Pernestål A. Transition from physical to online shopping alternatives due to the COVID-19 pandemic. *arXiv preprint arXiv:210404061*; 2021.
- 5- Becker L, Jaakkola E. Customer experience: fundamental premises and implications for research. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 2020; 48(4): 630-48.
- 6- Trevinal AM, Stenger T. Toward a conceptualization of the online shopping experience. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 2014; 21(3): 314-26.
- 7- Bhattacharya A, Srivastava M, Verma S. Customer experience in online shopping: a structural modeling approach. *Journal of Global Marketing*, 2019; 32(1): 3-16
- 8- Holmlund M, Van Vaerenbergh Y, Ciuchita R, Ravald A, Sarantopoulos P, Ordenes FV, et al. Customer experience management in the age of big data analytics: A strategic framework. *Journal of Business Research*, 2020; 116: 356-65.
- 9- Fortwengel J. Coronavirus: Three ways the crisis may permanently change our lives. *The Conversation*; 2020.
- 10- Lee SM, Lee D. Opportunities and challenges for contactless healthcare services in the post-COVID-19 Era. *Technological Forecasting and Social Change*, 2021; 167: 120712.
- 11- Marin A. Technology Feature| Telemedicine takes center stage in the era of COVID-19. *Science*, 2020; 370(6517): 731-3.
- 12- Global Market Insights, 2020.[cited 2022 1/22]. Available from: <https://www.gminsights.com/>
- 13- Lee D. Effects of key value co-creation elements in the healthcare system: focusing on technology applications. *Service Business*, 2019; 13(2): 389-417.
- 14- Sreejesh S, Sarkar JG, Sarkar A. Digital healthcare retail: role of presence in creating patients' experience. *International Journal of Retail & Distribution Management*; 2021.
- 15- Alanezi F. Factors affecting the adoption of e-health system in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Health*, 2021; 13(5): 456-70.
- 16- Zhang X, Guo X, Lai K-h, Yin C, Meng F. From offline healthcare to online health services: The role of offline healthcare satisfaction and habits. *Journal of Electronic Commerce Research*, 2017; 18(2): 138-54.
- 17- Center E-CD. Iran Electronic Commerce Annual Report 2020 [cited 2022 1/22]. Available from: <https://www.ecommerce.gov.ir/index.aspx?&siteid=1&pageid=338>.
- 18- Smith JA, Shinebourne P. Interpretative phenomenological analysis: American Psychological Association; 2012.
- 19- Eatough V, Smith JA. Interpretative phenomenological analysis. *The Sage handbook of qualitative research in psychology*, 2008; 179: 194.
- 20- Alase A. The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 2017; 5(2): 9-19.
- 21- WHO .E-health 2019 [cited 2022 1/22]. Available from: <http://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>
- 22- Paul E, Brown GW, Ridde V. COVID-19: time for paradigm shift in the nexus between local, national and global health. *BMJ global health*, 2020; 5(4): e002622.

- 23- Rosen CB, Joffe S, Kelz RR. COVID-19 moves medicine into a virtual space: a paradigm shift from touch to talk to establish trust. *Annals of surgery*, 2020; 272(2): e159.
- 24- Han AY, Miller JE, Long JL, St John MA. Time for a paradigm shift in head and neck cancer management during the COVID-19 pandemic. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 2020; 163(3): 447-54.
- 25- Rampal L, Liew B. Malaysia's third COVID-19 wave-a paradigm shift required. *The Medical Journal of Malaysia*, 2021; 76(1): 1-4.
- 26- Sahu KK, Lal A, Mishra AK. Latest updates on COVID-2019: A changing paradigm shift. *Journal of medical virology*; 2020.
- 27- Monaghesh E, Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence. *BMC Public Health*, 2020; 20(1): 1-9.
- 28- Arora T, Grey I. Health behaviour changes during COVID-19 and the potential consequences: A mini-review. *Journal of Health Psychology*, 2020; 25(9): 1155-63.
- 29- Zwanka RJ, Buff C. COVID-19 generation: A conceptual framework of the consumer behavioral shifts to be caused by the COVID-19 pandemic. *Journal of International Consumer Marketing*, 2021; 33(1): 58-67.
- 30- Kusumasari B, Setianto WA, Pang LL. A study on digital democracy practice: Opportunities and challenges of e-Health implementation in Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 2018; 22(1): 1.
- 31- Nasiri M, Vazifedoost H, Nasimi MA, Didekhani H. effective factors on health during online shopping with the approach of customer spurt Corona the cocona. *Journal of Healthcare Management*, 2021; 12(39): 37-52 .[persian]

Customer Online Shopping Experience of Health Services during the Covid-19 Pandemic: An Interpretive Phenomenology

Pahlevani E¹, Zaboli R²

Abstract

Introduction: E-health is the cost-effective and secure use of information and communication technologies to support health. The study aimed to explain the customer's online shopping experience of health services during the Covid-19.

Methods: This study was a qualitative research that was performed by interpretive phenomenology. Participants in the study were individuals who had experience purchasing health services online. Sample selection was done purposefully by available sampling method. Data collection method was in-depth and semi-structured interviews. The data analysis were performed based on interpretive phenomenological method using Max.QDA software. Continuous comparisons between categories and subcategories, peer and member check, and internal coding agreement were performed.

Results: This study showed that 10 general themes and 37 subcategories on customer online shopping experience of health services during the covid-19 pandemic. The main themes were online education and health promotion, development of palliative and supportive care, improvement of home care, e-health literacy, relative satisfaction of service recipients, organization of medical teams, positive attitude and acceptance of online health services, online health services economy, Health anxiety, online advertising and health promotion.

Conclusion: Online health services face fewer restrictions on palliative care, home care, and geriatric care. It is suggested to increase the effectiveness of these services by creating a culture and developing e-health literacy, using online marketing techniques in the field of health and concluding a consulting contract with online marketing.

Keywords: Online Shopping, Health Services, Covid-19, Interpretive Phenomenology.

1- PhD Candidate, Department of Business Management, Research Sciences Branch, Faculty of Economics and Management, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Associate Prof., Department of Health Services Management, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (Corresponding Author), rouhollah.zaboli@gmail.com