

## تصویر سلامت

دوره ۴ شماره ۲ سال ۱۳۹۲ صفحه ۷ - ۱

# میزان رضایت بیمار از خدمات تغذیه‌ای بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر تبریز

**معصومه قلی‌زاده:** دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران  
**مدینه مصطفی‌نژاد:** کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
**علی جنتی:** استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
**بهمن احدی‌نژاد:** دانشجوی دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
**رحیم خدایاری زرنق\*:** دانشجوی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

Email: R-khodayariz@razi.tums.ac.ir

## چکیده

**زمینه و اهداف:** تحقیقات نشان می‌دهد که بخش تغذیه به عنوان یکی از ارکان سلامت بیماران در بیمارستان‌ها نادیده گرفته شده و یا نقش کم‌رنگی در فرآیند درمان داشته است. این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات تغذیه‌ای بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفته است.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی بوده که جامعه آماری آن شامل بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه و نمونه تعداد ۳۱۴ تخت بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۱۵ سؤالی محقق‌ساخته بود که براساس طیف لیکرت تنظیم شده بود. روائی آن با بهره‌گیری از نظرات متخصصین امر و پایایی آن از طریق آزمون آلفای کرانباخ ۰٫۹۱، محاسبه گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی یک نمونه‌ای و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

**یافته‌ها:** حداقل رضایت بیماران از خدمات تغذیه‌ای شامل؛ توجه به نظرات بیماران در جهت بهبود غذا، کمک کارکنان در مواقع غذا خوردن، تأثیر غذا در بهبود وضعیت بیماری، تمیزی و ظاهر ظروف غذا، رعایت موازین بهداشتی توسط کارکنان توزیع‌کننده غذا و نحوه برخورد و رفتار این کارکنان می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین بیمارستان‌های مختلف از نظر میزان رضایت تفاوت معنی‌دار وجود داشته (۰/۰۵ < P) ولی بین رضایتمندی و جنسیت، محل سکونت، شغل و تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود نداشت.

**بحث و نتیجه‌گیری:** لازم است مدیران بیمارستان‌ها، اقداماتی در جهت افزایش آگاهی پرسنل خدمات غذایی در رابطه با بهداشت و کیفیت غذا، افزایش تعداد کارشناسان تغذیه و حضور فعال‌تر آنها در بالین بیماران و دادن حق انتخاب به بیماران انجام دهند.

**کلیدواژه‌ها:** بیمارستان، رضایتمندی، خدمات تغذیه‌ای، بیمار، تخت فعال

## مقدمه

در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی مبنای فعالیت‌ها باید با توجه به نیازها و نظرات مددجویان استوار باشد و نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مورد ارزیابی قرار گیرد (۱). زیرا که اهمیت مشتری و رضایت او یک مزیت اساسی برای رقابت در سطح جهانی است. همچنانکه در جایزه ملی کیفیت مالکوم بالدريج (Malcolm Baldrige) چیزی حدود ۳۰٪ از کل امتیازات را میزان رضایت مشتریان تعیین می‌کند. یک بیمار راضی و خوشحال مهمترین بازده و برون داد بیمارستان محسوب می‌شود و با حصول اطمینان از رضایت مشتری، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی قادر به درک انتظارات مشتری از تیم مراقبت بهداشتی و درمانی خواهند بود (۲). هدف بیمارستان تأمین نیاز و جلب رضایت مشتری و بهبودی بیمار است و بیمار فلسفه وجودی بیمارستان می‌باشد. یک مشتری بهترین نماینده تبلیغاتی در بازاریابی است و بنابراین کلید موفقیت هر بیمارستان، بیمار راضی می‌باشد. به همین دلیل برنامه‌ریزان و مدیران بیمارستان‌های موفق، تأمین نیاز و جلب رضایت بیمار را پیش‌شرط اصلی مأموریت خود می‌دانند و هدف بیمارستان را در راستای هدف بیمار طراحی می‌نمایند (۳).

دونابدیان (Donabedian) معتقد است که رضایتمندی بیمار یکی از اجزای وضعیت بهداشتی جامعه می‌باشد. در همین راستا در سال ۱۹۸۳ سازمان خدمات بهداشتی در آمریکا تصویب نمود که کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی در آمریکا باید در کنترل و تنظیم برنامه‌های خود از نظرات بیماران استفاده و این نظرات در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی تدوین شده برای پرستاران نیز لحاظ شود (۴). در حالت کلی اندازه‌گیری رضایتمندی بیمار نقش بسیار مهمی در تعهد ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی ایفا می‌کند. همچنین داده‌های رضایتمندی درخصوص بخش‌های بستری و مراقبت‌های سرپایی نقش حائز اهمیتی در استراتژی و تاکتیک‌های بکار گرفته‌شده در ارائه خدمات به بیماران دارد (۵). بنابراین سنجش رضایت مهمترین عامل در تعیین میزان اثر بخشی یک سیستم است و در واقع می‌توان گفت سنجش رضایتمندی رابطه مستقیم با بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده در آن مرکز دارد (۶).

یک از انواع خدماتی که در بیمارستان‌ها ارائه می‌گردد خدمات تغذیه‌ای است. ارائه خدمات تغذیه و رژیم درمانی صحیح در بیمارستان‌ها عامل مهمی در بهبود سریعتر بیماران، کاهش دوران نقاهت و حتی پیشگیری از بروز بیماری‌ها به-شمار می‌آید. ولی تحقیقات نشان می‌دهد که بخش تغذیه به عنوان یکی از ارکان سلامت بیماران در بیمارستان‌ها نادیده گرفته شده و یا نقش کم‌رنگی در فرآیند درمان داشته است و نه تنها باعث نارضایتی بیماران شده بلکه باعث اختلال در

روند درمان نیز شده است (۷). نتایج مطالعه‌ای در ترکیه خدمات تغذیه‌ای را جزء چهار فاکتور اصلی (خدمات پزشکی، پرستار، تجهیزات پزشکی، تغذیه) در تعیین رضایتمندی بیماران قرار داد (۴). در تحقیقات به عمل آمده توسط اعظمی و اکبرزاده تحت عنوان رضایت بیماران از خدمات ارائه‌شده در بیمارستان‌های شهر ایلام نیز بر خدمات تغذیه‌ای به عنوان یکی از فاکتورهای اساسی تأکید شده است (۸). در پژوهشی که تحت عنوان عوامل مؤثر در میزان رضایتمندی از تغذیه، در یک بیمارستان نظامی در شهر آنکارا در ترکیه صورت گرفته ۳۲٪ از بیماران کیفیت غذا را نامناسب دانستند (۱). براساس مطالعه حاجیان در بیمارستان‌های شهر بابل نیز ۳۰/۵٪ از بیماران رضایت خیلی کم از بابت نحوه ارائه خدمات تغذیه‌ای داشتند. همچنین ۳۳/۷٪ از بیماران رضایت خیلی کمی از بابت کیفیت غذاهای داده‌شده در وعده‌های اصلی داشتند (۲). از آنجایی که کیفیت پخت و ارائه غذا به بیماران، بخش مهمی از خدمات هتلینگ بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهد و هر چه این خدمات با کیفیت‌تر باشند، رضایت بیماران و در نتیجه، احتمال مراجعه مجدد آنان به آن بیمارستان بیشتر می‌شود، ارائه خدمات مناسب در زمینه تغذیه باعث کوتاه‌تر شدن زمان توقف بیمار در بیمارستان از طریق تسهیل پروسه درمان و کوتاه شدن دوران نقاهت می‌باشد و به این ترتیب صرفه اقتصادی چشمگیری برای بیمارستان خواهد داشت (۷). و از آنجایی که بخش تغذیه در زمره مهمترین بخش‌های بیمارستان است و عملکرد مطلوب این بخش خصوصاً در زمینه رژیم‌های درمانی ضمن تسریع در بهبود بیماران می‌تواند در ایجاد رضایتمندی آنان تأثیرگذار باشد (۹)، بنابراین مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات تغذیه‌ای در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی بوده و جامعه آماری آن شامل تخت‌های فعال بیمارستان‌های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شامل کلیه مراکز آموزشی و درمانی به استثنای مراکز آموزشی و درمانی رازی و باباباغی (به دلیل شرایط خاص بیماران روانی و جذامی) بوده است. تعداد نمونه براساس فرمول نمونه‌گیری تصادفی کوکران ۳۱۴ نفر تعیین شد. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق‌ساخته بود که براساس مقیاس لیکرت تنظیم شد و حاوی ۱۵ سؤال ۶ گزینه‌ای (عدم‌رضایت، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) برای سنجش رضایت بیماران بود. بطوریکه به گزینه خیلی زیاد نمره ۵، زیاد نمره ۴، متوسط نمره ۳، کم نمره ۲، خیلی کم نمره ۱ و گزینه عدم‌رضایت نمره صفر، تعلق می‌-

## یافته‌ها

از ۳۱۴ نفر مورد مطالعه ۱۷۶ نفر (۵۳٫۲٪) زن و ۱۴۷ نفر (۴۶٫۸٪) مرد بودند. از نظر گروه سنی بیشترین تعداد یعنی ۸۵ نفر (۲۷٫۱٪) در گروه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات بیشترین تعداد افراد یعنی ۱۳۳ نفر (۴۲٫۴٪) دیپلم و پایین‌تر بودند و بالاخره از نظر نوع رژیم غذایی بیشترین تعداد یعنی ۱۶۷ نفر (۵۳٫۲٪) رژیم معمولی داشتند (جدول ۱). از ۳۱۴ نفر مورد مطالعه ۱۷۶ نفر (۵۳٫۲٪) زن و ۱۴۷ نفر (۴۶٫۸٪) مرد بودند. از نظر گروه سنی بیشترین تعداد یعنی ۸۵ نفر (۲۷٫۱٪) در گروه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال قرار داشتند. از نظر تحصیلات بیشترین تعداد افراد یعنی ۱۳۳ نفر (۴۲٫۴٪) دیپلم و پایین‌تر بودند و بالاخره از نظر نوع رژیم غذایی بیشترین تعداد یعنی ۱۶۷ نفر (۵۳٫۲٪) رژیم غذایی معمولی داشتند (جدول ۱).

گرفت. حاصل جمع عددی این ارزش‌ها نمره رضایت را از دیدگاه بیماران بستری نشان می‌داد. پژوهشگران با مراجعه به بیمارستان‌های مورد نظر از طریق مصاحبه با بیماران اقدام به تکمیل پرسشنامه کردند. شایان ذکر است که برای بیماران ناتوان در صحبت کردن و کودکان زیر ۱۰ سال از همراهان وی جهت پاسخ‌گویی به سئوالات پرسشنامه استفاده گردید. مجوزهای لازم برای انجام پژوهش، از جمله مجوزهای اخلاقی با هماهنگی‌های صورت‌گرفته از معاونت پژوهشی دانشگاه کسب شد و مراحل اداری برای هماهنگی بیمارستان-ها صورت گرفت. همچنین قبل از جمع‌آوری داده با بیماران صحبت شد و اهداف پژوهش برای آنها تشریح شد تا با رضایت کامل در پژوهش شرکت کنند. برای تأیید روائی پرسشنامه از متخصصین شامل افراد صاحب‌نظر در گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز نظرخواهی گردید. برای سنجش پایایی نیز ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰٫۹۱ بدست آمد. داده‌ها در نرم-افزار آماری پس از انجام آزمون نرمالیت کلموگروف اسمیرنوف و تأیید نرمال بودن توزیع داده‌ها، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و همچنین آزمون‌های تی یک نمونه-ای و تحلیل واریانس یک‌طرفه تحلیل شدند.

جدول ۱: فراوانی جامعه پژوهش برحسب ویژگی‌های جمعیتی

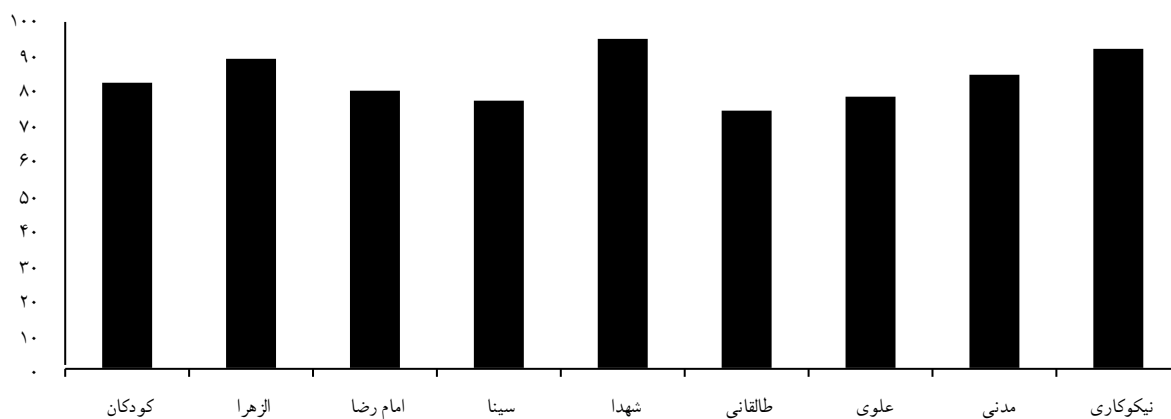
عوامل جمعیتی	تعداد	درصد
زن	۱۷۶	۵۳٫۲
مرد	۱۴۷	۴۶٫۸
جمع	۳۱۴	۱۰۰
زیر ۱۵ سال	۴۲	۱۳٫۴
۱۵-۲۵	۳۹	۱۲٫۴
۲۵-۳۵	۶۹	۲۲
۳۵-۴۵	۸۵	۲۷٫۱
۴۵-۵۵	۳۰	۹٫۶
بالتر از ۵۵ سال	۴۹	۱۵٫۶
جمع	۳۱۴	۱۰۰
بی‌سواد	۶۴	۲۰٫۴
خواندن و نوشتن	۸۳	۲۶٫۴
زیر دیپلم	۱۳۳	۴۲٫۴
فوق دیپلم	۲۵	۸
لیسانس و بالاتر	۹	۲٫۹
جمع	۳۱۴	۱۰۰
رژیمی	۱۲۵	۳۹٫۸
معمولی	۱۶۷	۵۳٫۲
اطلاع ندارم	۲۲	۷
جمع	۳۱۴	۱۰۰

بیشترین رضایت در بیمارستان شهدا با نمره ۵۴٫۹۶ و کمترین رضایت در بیمارستان طالقانی با نمره ۴۵٫۸۱ گزارش شده است. همچنین آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه نشان داد که رضایت از خدمات تغذیه‌ای در بیمارستان‌های مورد مطالعه تفاوت معنادار آماری دارد ( $pvalue < 0.05$ ) (جدول ۲). نمودار ۱ نیز همان نتایج را برحسب درصد نشان می‌دهد.

آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد که داده‌های بدست آمده از پرسشنامه رضایت‌سنجی از خدمات تغذیه، توزیع نرمال دارند. در نتیجه جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده شده است. براساس یافته‌های مطالعه، رضایت از خدمات تغذیه در بین روستائیان و شهرنشین‌ها- زنان و مردان-مشاغل-سطح تحصیلات، تفاوت معنادار آماری نشان نداد.

جدول ۲: میانگین رضایت از خدمات تغذیه در بیمارستان‌های مورد مطالعه

نام بیمارستان	تعداد	میانگین قابل قبول برای رضایت	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی داری (Sig)
کودکان	۳۴	۶۰	۴۸٫۵۲	۱۰٫۹۹	۰٫۰۰۱
الزهرا	۲۳	۶۰	۵۳٫۸۲	۸٫۶۹	۰٫۰۰۱
امام رضا	۸۸	۶۰	۴۸٫۲۹	۹٫۵۳	۰٫۰۰۱
سینا	۴۴	۶۰	۴۶٫۱۸	۱۱٫۱۳	۰٫۰۰۱
شهدا	۵۰	۶۰	۵۴٫۹۶	۸٫۴۹	۰٫۰۰۱
طالقانی	۲۲	۶۰	۴۵٫۸۱	۱۱۰۵۷	۰٫۰۰۱
علوی	۱۲	۶۰	۴۷٫۷۵	۷٫۴۴	۰٫۰۰۱
مدنی	۲۹	۶۰	۵۰٫۵۸	۱۳٫۵۹	۰٫۰۰۱
نیکوکاری	۱۲	۶۰	۵۴٫۷۵	۱۰٫۶۹	۰٫۰۰۱
جمع	۳۱۴	-	۴۹٫۷۵	۱۰٫۶۵	-



نمودار ۱: میانگین رضایت از خدمات تغذیه در بیمارستان‌های مورد مطالعه بر حسب درصد

در بیمارستان‌های موضوع این تحقیق از نظر بیماران هرچند کمی بیشتر از میانگین کل می‌باشد ولی اختلاف معنی داری در آنها دیده نمی‌شود (جدول ۳).

در این تحقیق میانگین رضایت از خدمات تغذیه‌ای از دیدگاه بیماران برابر ۶۱/۲۰ و انحراف معیار آن برابر ۱۶/۱۴ می‌باشد که بطور معنی داری با میانگین نمرات رضایت از خدمات تغذیه‌ای در بیمارستان‌های موضوع این تحقیق (عدد ۶۰) اختلاف وجود ندارد،  $p = ۰/۱۸۸$ ،  $t(۳۱۳) = ۱/۳۱$  و بر این اساس می‌توان گفت که رضایت از خدمات تغذیه‌ای

جدول ۳: میانگین رضایت از خدمات تغذیه در جامعه پژوهش و مقایسه آن با نمره قابل قبول

وضعیت رضایت از خدمات تغذیه	تعداد	میانگین قابل قبول برای رضایت	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معنی داری (Sig)
	۳۱۴	۶۰	۶۱،۲۰	۱۶،۱۴	۰،۱۸۸

افراد مورد مطالعه بیشترین عدم رضایت را، عدم توجه به نظرات بیماران در بهبود کیفیت غذا (۴۴،۹) و بعد از آن تأثیر غذای بیمارستان در بهبود وضعیت بیماری خود (۵۱،۱۱)، گزارش کرده‌اند. همچنین نتایج مطالعه نشان داد که رضایت از خدمات تغذیه‌ای بر حسب جنسیت، محل سکونت (شهری-روستایی)، شغل و سطح تحصیلات تفاوت معنادار آماری ندارد.

## بحث

رضایت بیمار در فرآیند مراقبت‌های بهداشتی و درمانی نقش مهمی ایفا می‌کند. به‌ویژه آن که رضایت بیمار از مراقبت‌های ارائه‌شده از نشانگرهای مهم کیفیت خدمات سلامت است. بنابراین ارزیابی رضایت بیمار از این خدمات و رفع علل ناراضی‌مندی می‌تواند ارائه خدمات و در نتیجه رضایت بیمار را ارتقا دهد (۱۰). براساس یافته‌های این مطالعه رضایت بیماران از خدمات تغذیه بالاتر از میانگین بود ولی این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود. بنابراین می‌توان گفت که بیماران بستری از خدمات تغذیه‌ای بیمارستان‌های مورد مطالعه تقریباً راضی بودند. ولی از آنجایی که این میانگین بدست آمده تفاوت معناداری با نمره قابل قبول ندارد، می‌توان عنوان کرد که سطح رضایتمندی در بیمارستان‌های مورد مطالعه در سطح متوسطی قرار دارد و این امر مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه را بر آن می‌دارد که جهت ارتقای رضایتمندی برنامه‌ریزی و تدابیر مناسب را بیاندیشند. در این راستا اعظمی و اکبرزاده عنوان می‌کنند که ۵۸٪ از بیماران از سرویس تغذیه راضی بودند. پژوهشگران در این مطالعه بیان کردند که در بیمارستان‌ها، مدیران جهت رفع مشکلات در خصوص کیفیت غذا باید با همفکری و مشارکت کارکنان برنامه‌ریزی لازم را انجام دهند (۸). مطالعه سعادت‌نیز با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۲). در همین راستا، موسوی و انصاری در مطالعه خود بیان کردند که بیماران از خدمات تغذیه راضی بودند (۱۳ و ۱۴). درحالی‌که کاظمی و فنودی عنوان کردند که بیماران از کیفیت غذا در بیمارستان‌های دولتی مشهد ناراضی بودند (۱۵). همچنین کریمی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بیشترین ناراضی‌مندی در بیماران مورد مطالعه به کمبود امکانات رفاهی مربوط می‌شود (۱۶). محمودی‌فر نیز عنوان کرد رضایت از خدمات تغذیه جزء مواردی بود که کمترین میزان را در

بیمارستان مورد مطالعه به خود اختصاص داده بود. دلیل تفاوت یافته‌های مطالعات مذکور با پژوهش حاضر را می‌توان در مشابه نبودن ساختار مدیریتی بیمارستان‌ها و برنامه‌های ارتقای کیفی دانست (۱۰). همچنین پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌هایی مانند جنس، سکونت، سطح تحصیلات و شغل تأثیری بر رضایت بیماران از خدمات تغذیه ندارند. جولایی و همکاران، لی و همکاران، کوانتا و همکاران در تأیید نتایج مطالعه حاضر بیان کردند که بین رضایتمندی بیماران و بعضی مؤلفه‌های دموگرافیک (جنسیت، محل سکونت، شغل) رابطه معنادار آماری وجود ندارد (۱۷-۱۹). مطالعه اعظمی و اکبرزاده نیز این نتیجه را تأیید کرد (۸). در تحقیق گل‌افروز و همکاران زنان نسبت به مردان از وضعیت تغذیه رضایت بیشتری داشتند یعنی بین رضایت بیماران از خدمات تغذیه و جنسیت رابطه معنادار آماری وجود داشت (۲۰). یافته‌های حسینی نیز رابطه بین جنس و رضایتمندی را تأیید نکرد (۲۱). شاید دلیل اختلاف نتایج این مطالعات با مطالعه حاضر بخاطر تفاوت در توزیع جنسی بین جوامع پژوهش باشد. برخلاف پژوهش حاضر مطالعات جولایی و همکاران، گل‌افروز و همکاران، اعظمی و اکبرزاده نشان داد که سطح تحصیلات و سن بر میزان رضایتمندی تأثیر معنادار آماری دارند (۱۷ و ۲۰). در پژوهش حاضر شاید به دلیل اینکه اکثریت نمونه مطالعه سطح سواد یکسانی (زیردیپلم) داشتند، بین رضایت و سطح تحصیلات رابطه معنادار گزارش نشده است. یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان رضایت از خدمات تغذیه در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر آماری متفاوت است ( $pvalue < 0.05$ ). یعنی سبک مدیریتی، کیفیت خدمات ارائه‌شده و خصوصیات سازمانی در بیمارستان‌های مختلف، سطح رضایتمندی را تحت تأثیر قرار می‌دهد لذا مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند با تکیه بر دانش مدیریتی و مشتری‌محوری، اقدام به رفع شکاف کیفی و ارتقای کیفیت خدمات نمایند. نتایج مطالعه جولایی و همکاران نیز در راستای یافته‌های پژوهش حاضر بود (۱۷). صباحی و همکاران نیز در مطالعه خود عنوان داشتند که در شهر کاشان، بیماران کیفیت خدمات در بین بیمارستان‌ها را متفاوت گزارش کردند (۲۲). کیفیت پخت و ارائه غذا به بیماران، بخش مهمی از خدمات هتلینگ بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهد و هرچه این خدمات باکیفیت‌تر باشند، رضایت بیماران و در نتیجه، احتمال مراجعه مجدد آنان به آن بیمارستان بیشتر می‌شود (۷).

بدو ورود بیمار به بیمارستان کارشناس تغذیه در بالین او حاضر شده و با توجه به نیازهای بدنی و شرایط بیماری او غذاهای مفید را برای او تجویز کند. کارشناس تغذیه باید در کنار تیم درمان باشد و با همکاری پزشک مانع از تداخلات دارویی و غذایی شود. مسئولین باید تغذیه را در بیمارستان‌ها به دلیل اینکه تغذیه مناسب باعث کاهش دوران نقاهت بیمار و صرفه اقتصادی می‌شود، جدی بگیرند.

### تقدیر و تشکر

بدینوسیله از اعضای محترم هیئت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز و کلیه بیمارستان‌های مشارکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

بنابراین بررسی و توجه به میزان رضایت کلی و خاص بیماران برای مدیران ارشد بیمارستان حائز اهمیت است تا بتوانند با شناخت سطح رضایت، خواسته‌ها و نیازهای بیماران را بشناسند و با ارائه خدمات مناسب با نیازهای آنان، رضایت بیماران را برآورده سازند (۱۵). با توجه به یافته‌های مطالعه و اهمیتی که بخش تغذیه در فرایند درمان و رضایتمندی بیماران دارد، لازم است که مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه با برنامه‌ریزی اصولی و دقیق، جهت اقدامات زیر تلاش نمایند: با برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای پرسنل آشپزخانه، آگاهی آنان را نسبت به اصول بهداشت مواد غذایی و بهداشت فردی افزایش داده و در خصوص کیفیت غذای پخته‌شده و ارائه آن در زمان مناسب اقدامات جدی‌تری صورت گیرد. تعداد متخصصین تغذیه در بیمارستان‌ها افزایش یابد و منوی غذایی و حق انتخاب به همه بیماران داده شود. با توجه به اینکه بیمارستان‌ها نسبت به مشکلات تغذیه‌ای مسئول هستند، مدیران بیمارستان تدابیری را اتخاذ کنند که در ۱۰. محمودی فر، ی. ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت خدمات غیرپزشکی در بیمارستان امام خمینی مهاباد. همای سلامت. ۱۳۹۱؛ ۳۹: ۶-۱۰.

### Reference

- Shin B, Demir C, Celik Y, editors. Factors affecting satisfaction level with the food services in a military hospital: JMed Syst; 2006.
- حاجیان، ک. ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارایه شده در بیمارستان‌های شهید بهشتی و یحیی نژاد بابل. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۳۸۸؛ ۲: ۵-۶.
- صدقیانی ا. مشکلات بهداشتی و نقش بیمارستان‌ها در کشورهای در حال توسعه. مدیریت پزشکی. ۱۳۷۸؛ ۱: ۳.
- مصدق راد، ع. سازمان و مدیریت بیمارستان. تهران: دیباگران؛ ۱۳۸۶.
- Robinson K, editor. Nutrition Principls. Tehran: Salemi; 2001.
- Cliford P, editor. Measuring satisfaction with medical care management .A quality improvement tool: AAOHN; 1992.
- Eliss Z, Hartly B. Consumerism :The Different Perspectives with Health Care. BrJNurs. 2007;3:13-308.
- اعظمی، ع، اکبرزاده ک. ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت خدمات در بیمارستان ایلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام. ۱۳۸۵؛ ۴۴(۴۵): ۶-۱۰.
- ذوالفقاری ب، اویس قرن ش، ا، کبیری پ. چگونه از رضایت بیمار جهت کنترل ارائه خدمات درمانی در بیمارستان‌ها استفاده کنیم؟ طب و تزکیه ۱۳۸۶؛ ۷: ۳۵-۴۳.
- حسینپور یزدی س و همکاران. میزان شیوع سوء تغذیه در بیماران بستری در بیمارستان طالقانی تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان. ۱۳۹۲؛ ۱۳(۴): ۹۷-۱۰۶.
- سعادت ز. میزان رضایت مراجعه‌کنندگان به بخش اورژانس یک بیمارستان آموزشی در شهر مشهد. مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۸۵؛ ۴۰(۲): ۹-۴۳.
- معصومی، ح. ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت خدمات در بیمارستان امام خمینی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۷۵.
- انصاری، ح، عبادی، ف، ملاصدقی، غ. ارزیابی رضایت بیماران از خدمات بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۸۵؛ ۹: ۳۸-۴۴.
- کاظمی، م، فرهادی، س. تحلیل عوامل موثر بر رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی در مشهد. مدیریت فردا. ۱۳۹۱؛ ۲۱: ۳۳-۶۶.
- کریمی، ا و همکاران. رضایت بیماران سرپایی از خدمات پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی زاهدان. مجله دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۱۳۹۱؛ ۱۳: ۲۱-۵۲.
- جولایی، س و همکاران. ارزیابی رضایت بیماران از خدمات پرستاری در بیمارستان‌های آموزشی. مجله پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۹۱؛ ۱(۵۲): ۳۵-۴۴.

18. Lee D, Tu J, Chong A, Alter D. Patient Satisfaction and Its Relationship with Quality and Outcomes of Care after Acute Myocardial Infarction. *Circulation*. 2008;118(19):38-45.
19. Quintana J, Gonzalez N, Bilboa A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, et al. Predictors of Patient Satisfaction with Hospital Health care. *BMC Health Serv Res*. 2006;16(6):102.
۲۰. گل افروز شهری، م، رهسپار، ف، بهنام، ح، شیرزاده، ا. ارزیابی رضایت بیماران بستری شده در بیمارستان های سبزوار. مجله دانشکده پزشکی سبزوار. ۱۳۸۴؛ ۱۲(۱): ۴۰-۵۱.
۲۱. حسینی، م. ارزیابی رضایت بیماران بستری در بیمارستان امام خمینی تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۲.
۲۲. صباحی، م و همکاران. بررسی کیفیت خدمات بیمارستان از دیدگاه بیماران در بیمارستان های آموزشی کاشان. فصلنامه علمی فیض. ۱۳۹۰؛ ۱۵(۲): ۵۲-۱۴۷.