



Satisfaction of patients in different wards of Imam Reza Hospital from food services

Negar Mozaffarirad^{*1} , Kazem Eslami²

1. Nutrition unit of Imam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences Mashhad, Mashhad, Iran.

mozaffariradn2@mums.ac.ir

2. Nutrition unit of Imam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences Mashhad, Mashhad, Iran.

Article Info

Article type:

Research/ Original

Article history:

Received 21 April 2025

Received in revised form 15 May 2025

Accepted 31 May 2025

Available online 1 July 2025

Keywords:

Hospital,
Satisfaction,
Nutritional Services,
Patient,
Ward

Abstract

Objective: Malnutrition is a common problem in hospitalized patients. However research shows that the nutrition department as one of the effective pillars in patients' health in hospitals has been neglected or has played a minor role in the treatment process. The aim of this study was to investigate the level of patients' satisfaction with the nutritional services of Imam Reza Hospital in Mashhad University of Medical Sciences.

Method: This cross-sectional descriptive study was performed on 387 patients who were admitted to Imam Reza (AS) Hospital in Mashhad in November 2017. The sampling method was census. The data collection tool was part of a standardized daily nutrition checklist consisting of four separate questions that assessed the patient's food intake before and after hospitalization, patients' satisfaction and reasons for dissatisfaction with the food services provided in the hospital. Findings were presented using descriptive statistics including frequency, mean and standard deviation.

Results: In the study of patients' satisfaction, it was found that a total of 35% of patients were satisfied with the food provided and 25% were dissatisfied. Patients admitted to the cardiovascular ward were most satisfied and oncology patients were the least satisfied with the nutrition ward services. However, in the study of food intake during hospitalization, most of patients in the oncology ward (44.4 %) reported an increasing trend and patients in the cardiovascular ward (85.7 %) reported a decreasing trend.

Conclusions: The conditions in each ward of hospital have a great effect on patients' satisfaction with hospital food. Increased food intake in the oncology ward during hospitalization showed that informing the patient could reduce the effect of adverse environmental conditions on the amount of eating. The valuable results of this study can be used to improve nutrition screening and to find the causes of patient dissatisfaction.

Cite this article: Mozaffarirad N, Eslami K. Satisfaction of patients in different wards of Imam Reza Hospital from food services. *Caring Today*. 2025;18(1):15-27.
<https://doi.org/10.22087/ca.to.2025.499599.1028>



Publisher: Lorestan University of Medical Sciences

This is an open access article under the CC BY 4.0 license

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Extended Abstract

Introduction

Malnutrition is a condition that occurs with a decrease in the intake of energy, protein and other nutrients, and despite the serious threat to the patient's health, it is often neglected. This problem is not only a consequence of the disease, but it can also accelerate disease progression. Malnutrition's adverse effects include impaired immune system function, delay in rehabilitation, increased hospitalization time, and mortality rate. Studies show that more than 50% of hospitalized patients are malnourished, depending on the type of disease. This issue can be caused by factors such as dissatisfaction with hospital food, loss of sense of taste and smell, inability to eat adequately, and psychological problems. Patients are unable to meet their needs due to their disability, and the treatment staff must have sufficient knowledge about their needs. Patient satisfaction with hospital services is one of the most important indicators of service quality. Considering that previous studies have mainly investigated satisfaction at the level of the whole hospital and the effect of the inpatient department has not been determined, this study was conducted with the aim of investigating the level of satisfaction and the reasons for dissatisfaction with the food of different wards of Imam Reza Hospital in Mashhad.

Method

This is a descriptive-cross-sectional study that examined all patients admitted to Imam Reza Hospital in Mashhad on 25th and 26th of November 2018. Sampling was done through census method. The data collection tool was part of a European standardized daily nutrition checklist coordinated by the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), whose validity and reliability have been confirmed. The selected part of this checklist measures the patient's satisfaction with food and the causes of dissatisfaction. After obtaining the necessary permits from the Research Vice-Chancellor of Mashhad University of Medical Sciences and coordination with the hospital, the objectives of the study were explained to the patients and written consent was obtained from them. A trained nutritionist completed the checklist by attending the patient's bedside in the morning shift and face-to-face interview. Exclusion criteria included not being able to communicate verbally, not willing to participate, being hospitalized for less than 24 hours, children under 7 years old, and wards with less than 5 patients. Finally, 387 patients were included in the study. The medical information of the patients was extracted from the file. Incomplete questionnaires were excluded from the analysis and the data were analyzed with SPSS version 16 software.

Results

In this study, 387 patients hospitalized in Imam Reza Hospital with an average age of 15.8 ± 48.9 years were examined, and the majority of them were women (50.12%). Most of the patients (80.81%) received a normal diet. In examining the amount of food intake before hospitalization, the highest intake was related to the orthopedic ward (68.4%) and

the lowest was related to the neurology ward (15.4%). In the neurology ward, 30.8% of patients received only one third of their usual food. Regarding the changes in food intake during hospitalization, the oncology ward had the largest increase in food consumption with 44.4%, while the biggest decrease in food intake was related to the cardiology ward (85.7%) and the gastroenterology and liver ward (50%). In the trauma ward, 58.35% of patients were not able to receive meals because they were fasting and not allowed to eat. In examining the level of satisfaction, in general, 35% of patients were satisfied with the provided food and 25% were dissatisfied. The highest level of satisfaction was related to the cardiology ward (57.1%) and the highest level of dissatisfaction was related to the oncology ward (44.4%). In the neurology ward, 23.1% did not know the answer and 15.4% were very satisfied. The most important reasons for not consuming food included nausea and vomiting, anorexia, and lack of interest in the type of food. In the oncology ward, 80% of patients complained of anorexia and lack of interest in food, and 40% reported nausea. In the digestive and liver ward, 75% had anorexia and 41.7% had nausea. In the cardiology ward, 75% of the patients mentioned lack of appetite and 50% lack of interest in the type of food. In the infectious ward, 37.7% reported anorexia and 15.8% lack of interest in the type of food. Also, in the cardiovascular surgery ward, 17.39% of patients complained of lack of appetite and lack of interest in the type of food, and 8.69% stated that they usually consume less than the food provided. In the neurology ward, 25% of patients were not satisfied with food due to not being allowed to consume food, as well as not liking the taste and smell of food and consuming less than usual. In general, the results showed that the pattern of satisfaction and the causes of dissatisfaction are significantly different in different wards of the hospital, and disease-related factors such as nausea, anorexia, and treatment restrictions play an important role in reducing food intake and patient dissatisfaction.

Conclusion

The results show that there is a significant difference in the pattern of food intake and patient satisfaction in different wards of the hospital. The highest consumption of food before hospitalization was in the orthopedic ward and the lowest in the neurology and oncology wards. In general, 35% of patients were satisfied with hospital food and 25% were dissatisfied, which is relatively consistent with similar studies in Iran and Turkey (about 50% satisfaction). The most dissatisfaction was related to the oncology ward, the main causes of which were nausea, anorexia and lack of interest in food. This finding shows the significant effect of the problems caused by the disease on the patients' satisfaction. Anorexia (44%) and lack of interest in the type of food (11%) were the most important reasons for not consuming food; While 99% of patients stated that the food matches their culture. The presence of nutritionists in different departments can play an effective role in increasing food intake and reducing complications of hospital malnutrition by designing diets tailored to each patient's condition, improving the quality and taste of food, and educating patients about the importance of nutrition. The limitations of the study were that it was a single-center study and there were no similar studies to compare results by ward type. It is suggested that further studies be conducted in several hospitals and that

the presence of nutritionists in all wards be considered as an effective solution.

Funding

This study has no financial support.

Author Contributions

“Designing the research: N.M, K.E. Data collection: N.M, K.E. Data analysis: N.M, K.E. Data recording in the software: N.M. Analysis and interpretation of results and writing original draft preparation: N.M, K.E. writing review and editing: K.E. visualization and supervision: N.M, K.E. project administration and funding acquisition: N.M, K.E. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.”

All authors contributed equally to the conceptualization of the article and writing of the original and subsequent drafts.

Declaration of Generative AI and AI-assisted technologies in the writing process

Not used

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Ethical Considerations

The authors avoided data fabrication, falsification, and plagiarism, and any form of misconduct.

Data Availability Statement

Data available on request from the authors.

AKnowledgements

The authors of the article would like to thank the respected director of Imam Reza Hospital (AS), the hospital staff, and other loved ones who sincerely cooperated in carrying out this research.



رضایتمندی بیماران از خدمات تغذیه ای مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) مشهد

نگار مظفری راد^{۱*}، کاظم اسلامی^۲

۱. واحد تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. mozaffariradn2@mums.ac.ir

۲. واحد تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی/اصیل	هدف: تحقیقات نشان می‌دهد بخش تغذیه به‌عنوان یکی از ارکان مؤثر در سلامت بیماران در بیمارستان‌ها نادیده گرفته شده و یا نقش کم‌رنگی در فرآیند درمان داشته‌است. این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایتمندی بیماران از خدمات تغذیه‌ای مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گرفت.
تاریخچه مقاله: تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۲/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۰ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۴/۱۰	روش پژوهش: این مطالعه توصیفی-مقطعی در آبان ماه سال ۱۳۹۸ روی ۳۸۷ بیمار بستری در مرکز آموزشی-درمانی امام رضا (ع) در شهر مشهد انجام شد. روش نمونه‌گیری تمام‌شماری بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات بخشی از چک لیست استاندارد شده تغذیه روزانه بود که میزان مصرف غذای بیمار قبل و بعد از بستری، رضایت و دلایل عدم رضایت بیماران از خدمات غذایی ارائه شده در بیمارستان را می‌سنجید. یافته‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار تجزیه تحلیل شد.
کلیدواژه‌ها: مرکز آموزشی درمانی، رضایت‌مندی، خدمات تغذیه‌ای، بیمار، بخش‌های بیمارستان	یافته‌ها: در مجموع ۳۵ درصد بیماران از غذای ارائه شده راضی، ۲۵ درصد ناراضی و سایر موارد تاحدودی راضی یا فاقد نظری در این زمینه بودند. بیماران بستری بخش جراحی قلب و عروق بیشترین رضایت‌مندی و بیماران بخش انکولوژی کمترین رضایت‌مندی از خدمات بخش تغذیه داشتند. اما در بررسی میزان مصرف غذا در طی بستری نسبت به قبل از بستری، اکثر بیماران بخش انکولوژی (۴۴/۴ درصد) روند افزایشی و اکثر بیماران بخش قلب و عروق (۸۵/۷ درصد) روند کاهشی را گزارش کردند.
	نتیجه‌گیری: افزایش مصرف غذا در بیماران بخش انکولوژی در طی بستری علی‌رغم رضایت‌مندی کمتر از کیفیت غذای ارائه شده، و کاهش مصرف غذا توسط بیماران بخش قلب و عروق علی‌رغم رضایت‌مندی بیشتر از خدمات بخش تغذیه مطرح‌کننده این است که علاوه بر مسائل محیطی و شرایط موجود در هر بخش دارد عوامل دیگری می‌تواند بر میزان دریافت غذا در بیمارستان مؤثر باشد. روشن کردن این عوامل نیازمند تحقیقات بیشتر و وسیع‌تری در این زمینه است.

استناد: مظفری راد ن، اسلامی ک. رضایتمندی بیماران از خدمات تغذیه ای مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) مشهد. مراقبت امروز. ۱۴۰۴؛ ۱۸: (۱): ۲۷-۱۵
<https://doi.org/10.22087/ca.to.2025.499599.1028>

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی لرستان



This is an open access article under the CC BY 4.0 license
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

سوءتغذیه شرایطی است که با کاهش دریافت انرژی، پروتئین و سایر مواد مغذی بروز می‌کند. این مشکل علی‌رغم تهدید جدی که برای سلامت بیمار دارد، مورد غفلت واقع می‌شود. سوءتغذیه نه تنها پیامد یک بیماری است، بلکه می‌تواند پیشرفت بیماری را هم تشدید کند (۱).

از عوارض نامطلوب سوءتغذیه می‌توان اختلال در عملکرد سیستم ایمنی، تعویق در بازتوانی بیمار، اختلال در درمان، ریسک عفونت، افزایش زمان بستری شدن بیمارستانی، شانس بستری شدن مجدد و افزایش میزان مرگ و میر را نام برد (۲، ۵). سوءتغذیه یک مشکل شایع در بیماران بستری می‌باشد. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که 10 ± 50 درصد از بیماران بستری بسته به نوع بیماری دچار سوءتغذیه هستند (۶). این امر بنا بر دلایل بسیاری از جمله عدم رضایت بیماران از غذای بیمارستان، از بین رفتن حس بویایی و چشایی در اثر بیماری، ناتوانی در دریافت غذا، مشکل در جویدن و بلع و مشکلات روان‌شناختی می‌تواند باشد (۷).

بیمار مانند هر انسان دیگری دارای نیازهای حیاتی است. او به علت بیماری نمی‌تواند بعضی از نیازهایش را به طور کامل تأمین کند. با آگاهی در مورد نیازهای بیماران می‌توان به شناخت بهتری از آن‌ها دست یافت و راهکارهای مناسب‌تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. این نیازها چارچوب مفیدی برای ارائه مراقبت‌های لازم ارائه خواهند نمود. لذا گروه مراقبت و درمان باید دانش و آگاهی کافی درباره نیازها و چگونگی برطرف نمودن آن‌ها داشته باشند و موقعیت‌هایی که سبب ارضای این نیازها می‌شود به خوبی بشناسند (۸). به‌علاوه رضایت بیمار از خدمات بیمارستانی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اثربخشی و کیفیت ارائه خدمات بخش‌های مختلف بیمارستان می‌باشد و در موفقیت عملکرد بیمارستان مؤثر می‌باشد. بطور کلی، رضایتمندی بیمار عبارت است از درک کلی بیماران از کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی که می‌توان با توجه به نقطه نظرات آنان تلاش نمود تا عوامل نارضایتی را در نظر گرفته و در جهت رفع مشکل اقدام کرد (۹).

بنابراین ارزیابی وضعیت موجود و سطح انتظارات بیماران، بخش جدایی‌ناپذیر بهبود کیفیت ارائه خدمات می‌باشد. در مطالعات پیشین رضایتمندی در سطح کل بیمارستان بررسی شده بود و تأثیر بخش بستری در این زمینه مشخص نشده بود. بنابراین ما در این مطالعه با استفاده از چک لیست به بررسی میزان رضایتمندی و دلایل عدم رضایتمندی از غذای بیمارستان امام رضا (ع) مشهد به تفکیک بخش بستری پرداختیم.

روش پژوهش

این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است که در تاریخ ۲۵ و ۲۶ آبان ۱۳۹۸ (۱۶ و ۱۷ نوامبر ۲۰۱۹) همه بیماران بستری در بیمارستان آموزشی-درمانی امام رضا (ع) واقع در شهر مشهد به روش سرشماری بررسی کرده است. ابزار کار بخشی از چک‌لیست تغذیه روزانه بود که یک چک‌لیست استاندارد شده در سطح اروپاست که با انجمن تغذیه و متابولیسم بالینی اروپا هماهنگ است. روایی و پایایی این پرسشنامه بررسی و به‌عنوان یک پرسشنامه استاندارد در سطح اروپا معرفی شده است. بخش انتخابی از این چک لیست استاندارد میزان رضایت بیمار از غذا را مورد بررسی قرار می‌دهد. چک لیست چهار بخش اصلی دارد که در ابتدا میزان دریافت غذای بیمار و تغییرات غذایی بیمار و در ادامه رضایت بیمار از غذای ارائه شده و علل عدم رضایت را می‌سنجد. مجوزهای لازم برای انجام پژوهش، از جمله مجوزهای اخلاقی با هماهنگی‌های صورت گرفته از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد کسب شد و مراحل اداری برای هماهنگی بیمارستان صورت گرفت. همچنین قبل از جمع‌آوری داده با بیماران صحبت و اهداف پژوهش برای آن‌ها تشریح شد تا با رضایت کامل در پژوهش شرکت کنند و به بیماران اطمینان داده‌شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود. کارشناس تغذیه آموزش دیده از طریق حضور بر بالین بیمار در شیفت صبح و مصاحبه حضوری چک لیست را تکمیل کرد. بیمارانی که توانایی ارتباط کلامی نداشتند یا برای شرکت در طرح پژوهش رضایت نداشتند، وارد مطالعه نشدند. بخش‌هایی که کمتر از ۵ بیمار داشتند، بیمارانی که کمتر از ۲۴ ساعت در بیمارستان بستری بودند و کودکان زیر ۷ سال نیز وارد مطالعه نشدند.

¹ Nutrition Day

² European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)

سایر بیماران (۳۸۷ نفر) به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات پزشکی بیماران از جمله تاریخچه بیماری، وضعیت حال حاضر بیمار و سایر شرایطی که می‌توانست میزان دریافت غذا را تحت تأثیر قرار دهد، از پرونده پزشکی بیمار استخراج شد. پرسشنامه‌هایی که به هر دلیل به طور کامل تکمیل نشده بود از تجزیه و تحلیل کنار گذاشته شدند. داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت‌کنندگان $48/9 \pm 15/8$ سال و اکثریت آن‌ها (۱۹۴) نفر زن بودند (جدول ۱). چک لیست مورد استفاده برای بررسی رضایتمندی بیماران شامل چهار سؤال بود (چک لیست یک).

جدول

ویژگی	تعداد (درصد)
جنس	زن ۱۹۴ (۵۰/۱۲)
	مرد ۱۸۴ (۴۷/۵۴)
نوع رژیم دریافتی	رژیمی ۶۲ (۱۶/۰۲)
	معمولی ۳۱۳ (۸۰/۸۱)
	نرم ۱۲ (۳/۰۷)
میانگین سنی	$48/9 \pm 15/8$

شماره ۱: توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی بیماران

در بررسی میزان مصرف غذا قبل از بستری مشاهده شد که بیماران بستری در بخش ارتوپدی (۶۸/۴ درصد) بیشترین مصرف غذا و بیماران بخش نورولوژی (۱۵/۴ درصد) کمترین میزان مصرف غذا را قبل از بستری شدن در بیمارستان داشتند (جدول ۲).

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی میزان دریافت غذای بیماران قبل از بستری شدن به تفکیک بخش

بخش بستری											میزان دریافت غذا
نورولوژی	جنرال داخلی	قلب و عروق	عفونی	تروما	زنان و زایمان	جراحی قلب و عروق	گوارش و کبد	ارتوپدی	انکولوژی	سایر	
۷/۶	۵/۷	۰	۶/۹	۲۶/۳	۱/۱	۰	۶/۳	۱۳/۲	۰	۷/۴	
۱۵/۴	۴۳/۶۷	۵۸/۷	۶۵/۶	۳۶/۸	۵۵/۶	۵۶/۵۲	۳۱/۳	۶۸/۴	۴۴/۴	۵۶/۲۹	

عادي	دریافت غذايي	سه چهارم	دریافت عادي	دریافت غذايي	نيمي از	دریافت عادي	دریافت غذايي	يك سوم	دریافت عادي	نمیدانم	پاسخ نداده
۰	۱/۱	۰	۶/۹	۱۵/۸	۱۱/۱	۸/۶	۰	۵/۳	۱۱/۱	۶۶/۶	۰
۱۵/۴	۶/۸	۰	۱۰/۳	۱۰/۵	۱۱/۱	۲۶/۸	۱۸/۳	۷/۹	۱۱/۱	۱۴/۸۱	۰
۳۰/۸	۲۴/۳	۱۴/۳	۴/۹	۱۰/۵	۱۱/۱	۴/۳	۳۷/۵	۵/۳	۳۳/۳	۵/۱۸	۰
۳۰/۸	۱/۱	۰	۳/۱	۰	۰	۴/۳	۰	۰	۰	۱/۴۸	۰
۰	۴/۵۹	۰	۰	۰	۰	۰	۶/۳	۰	۰	۰/۷	۰

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی میزان دریافت غذای بیماران حین بستری شدن به تفکیک بخش

بخش	میزان دریافت غذا	نورولوژی	جنرال داخلی	قلب و عروق	داخلی عفونی	تروما	زنان و زایمان	جراحی قلب و عروق	سایر	گوارش و کبد	ارتوپدی	انکولوژی
میزان دریافت غذا افزایش یافته	۲۳/۱	۴/۵۹	۰	۱۳/۸	۵/۳	۰	۴/۳	۸/۱۴	۳۷/۵	۱۰/۵	۴۴/۴	۰
میزان دریافت غذا کاهش داشته	۴۶/۲	۴۶/۳۶	۸۵/۷	۴۸/۳	۳۶/۸	۵/۶	۵۶/۵۲	۵۸/۵۱	۵۰	۶۳/۲	۳۳/۳	۰
میزان دریافت غذا تغییری نکرده	۲۳/۱	۱۲/۶۴	۱۴/۳	۳۴/۵	۴۲/۱	۴۴/۴	۳۰/۴۳	۲۱/۴۸	۱۲/۵	۲۲/۷	۱۱/۱	۰
نمیدانم	۷/۷	۱/۱	۰	۳/۴	۱۰/۵	۰	۰	۲/۹۶	۰	۲/۶	۰	۰
پاسخ نداده	۰	۴/۵۹	۰	۰	۵/۳	۰	۸/۶۹	۱/۴۸	۰	۰	۱۱/۱	۰

در بررسی میزان مصرف غذا، بیماران بستری در بخش انکولوژی بیان کردند مصرف غذای آن‌ها در طی بستری و با روند درمان افزایش پیدا کرده است (۴۴/۴ درصد)، بیماران بستری در بخش قلب و عروق بیشترین افرادی بودند، که اظهار کردند غذای آن‌ها طی بستری شدن کاهش داشته است (جدول ۳).

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی میزان رضایت‌مندی بیماران از غذای بیمارستان به تفکیک بخش بستری

بخش محل بستری	میزان رضایت	نورولوژی	جنرال داخلی	قلب و عروق	عفونی	تروما	زنان و زایمان	جراحی قلب و عروق	سایر	گوارش و کبد	ارتوپدی	انکولوژی
بسیار راضی تا حدودی راضی	۱۵/۴	۱۳/۷۹	۱۴/۳	۳/۴	۱۵/۸	۱۱/۱	۳۰/۴۳	۱۳/۳	۶/۳	۵/۳	۰	۰
نظری ندارم	۳۰/۸	۲۰/۶۸	۵۷/۱	۲۷/۶	۱۵/۸	۱۱/۱	۱۷/۳۹	۱۶/۲۹	۱۸/۸	۲۸/۹	۰	۰
ناراضی خیلی ناراضی	۱۵/۴	۲۵/۲۸	۰	۳۷/۹	۱۰/۵	۵۵/۶	۱۷/۳۹	۲۸/۱۴	۳۷/۵	۲۳/۷	۵۵/۶	۰
نمیدانم	۷/۷	۱۱/۴۹	۱۴/۳	۱۳/۸	۵/۳	۱۱/۱	۳/۳۴	۱۳/۳	۶/۳	۵/۶	۳۳/۳	۰
پاسخ نداده	۷/۷	۲/۲	۱۴/۳	۶/۹	۵/۳	۰	۱۷/۳۹	۱۱/۸۵	۵/۵	۳۶/۸	۱۱/۱	۰
پاسخ نداده	۲۳/۱	۸/۰۴	۰	۱۰/۳	۴۷/۴	۱۱/۱	۸/۶	۸/۱۴	۶/۳	۰	۰	۰
پاسخ نداده	۰	۵/۷۴	۰	۰	۰	۰	۴/۳	۱/۴۸	۰	۰	۰	۰

در بررسی میزان رضایتمندی بیماران مشاهده شد که در مجموع ۳۵ درصد از بیماران غذای ارائه شده راضی و ۲۵ درصد ناراضی بودند. بیشترین درصد رضایت بیماران از غذای بیمارستان در بخش قلب و عروق ۵۷/۱ درصد و بیشترین درصد ناراضی مربوط به بیماران بستری در بخش انکولوژی ۴۴/۴ درصد بود (جدول ۴).

بیشترین علت عدم مصرف غذا توسط بیماران تهوع و استفراغ، نداشتن اشتها و عدم علاقمندی به نوع غذا بود. در بخش انکولوژی ۸۰ درصد بیماران از بی‌اشتهایی شکایت داشتند، ۴۰ درصد عنوان کردند که حالت تهوع دارند و ۸۰ درصد اعلام کردند که از نوع غذا رضایت ندارد و به این علت نمی‌توانند غذای خود را کامل استفاده کنند (جدول ۵).

جدول شماره ۵: توزیع فراوانی علل عدم رضایت بیماران از غذای بیمارستان به تفکیک بخش

بخش محل بستری											علل
نورولوژی	جنرال داخلی	قلب و عروق	عفونی	تروما	زنان و زایمان	جراحی قلب و عروق	سایر	گوارش و کبد	ارتوپدی	انکولوژی	
۱۲/۵	۱۷/۲۴	۵۰	۱۵/۸	۰	۰	۸/۶۹	۸/۸	۱۶/۷	۸	۸۰	من نوع این غذا را دوست ندارم
۲۵	۱۰/۳۴	۰	۱۵/۸	۰	۳۷/۵	۱۷/۳۹	۵/۹۲	۰	۸	۴۰	من مزه و بو این غذا را دوست ندارم
۰	۱/۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۷	۰	۰	۰	غذا متناسب با فرهنگ غذایی من نبود
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۷	۰	۰	۰	غذا خیلی گرم بود
۰	۳/۴۴	۰	۰	۸/۳	۰	۰	۲/۲۲	۰	۴	۰	غذا خیلی سرد بود
۰	۲/۲	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۸/۳	۴	۰	به مواد غذایی حساسیت/ آلرژی دارم
۱۲/۵	۳/۴۴	۰	۰	۸/۳	۱۲/۵	۰	۶/۶۶	۸/۳	۸/۹	۰	در این زمان خیلی گرسنه نیستم
۱۲/۵	۱۳/۷۹	۷۵	۳۷/۷	۸/۳	۱۲/۵	۱۷/۳۹	۱۳/۳۳	۷۵	۴۴	۸۰	معمولا خیلی اشتها ندارم
۰	۳/۴۴	۰	۱۵/۸	۸/۳	۰	۰	۰/۷	۸/۳	۰	۰	مشکل بلع و جویدن دارم
۲۵	۲/۲	۲۵	۰	۰	۰	۸/۶۹	۵/۹۲	۱۶/۷	۰	۴۰	به طور معمول از آنچه برای من آورده شده است کمتر میخورم
۰	۳/۴۴	۰	۵/۳	۸/۳	۰	۴/۳	۴۴/۴	۴۱/۷	۴	۴۰	حالت تهوع و استفراغ دارم
۰	۵/۷	۰	۱۰/۵	۰	۰	۰	۰	۱۶/۷	۰	۰	خیلی خسته‌ام
۰	۲/۲	۰	۵/۳	۰	۰	۰	۱/۴۸	۸/۳	۴	۰	بدون کمک نمی‌توانم غذا بخورم
۲۵	۱۶/۰۹	۰	۵/۳	۵۸/۳۵	۱۲/۵	۴/۳	۸/۱۴	۰	۰	۰	اجازه غذا خوردن ندارم
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲/۹۶	۲۵	۰	۰	به دلیل جراحی یا تست آزمایشگاهی وعده غذایی برای من تعریف نشده است
۱۲/۵	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲۰	۰	غذایی که درخواست کرده‌ام به من داده نشده است
۳۷/۵	۱۴/۹۴	۰	۵/۳	۱۶/۷	۲۵	۱۳/۰۴	۱۶/۲۹	۱۶/۷	۲۰	۰	پاسخ نداده

طبق داده‌های به‌دست آمده بیشترین مصرف غذا قبل از بستری شدن در بیماران بخش ارتوپدی بوده است و کمترین آن مربوط به بخش نورولوژی و انکولوژی است. به نظر می‌رسد بیماران بستری در بخش‌هایی که یکباره و ناگهانی دچار حادثه شده‌اند قبل از آمدن به بیمارستان به دلیل نداشتن مشکل، غذای بیشتری استفاده می‌کردند و در ادامه با بستری شدن بیشترین کاهش مصرف غذا در این بخش‌ها گزارش شده است.

بیمارانی که به طور مزمین بیمار بوده‌اند به علت وخامت شرایط به بیمارستان مراجعه کرده‌اند. بنابراین غذای مصرفی آن‌ها قبل از بستری کمترین مقدار بوده است و با ادامه روند درمان و تحت مراقبت قرار گرفتن میزان مصرف غذایی افزایش داشته است. طبق نتایج حاصل از این مطالعه ۳۵ درصد بیماران اعلام کردند که از غذای بیمارستان رضایت دارند، ۲۵ درصد اعلام نارضایتی و ۲۹ درصد اعلام کردند که نظر خاصی راجع به غذای ارائه شده توسط بیمارستان ندارند. در مطالعه مشابه بیان شده است که میزان رضایت بیماران ایران و ترکیه از غذای دریافتی حدوداً ۵۰ درصد گزارش شده است (۱۰، ۱۱).

در این راستا اعظمی و اکبرزاده عنوان می‌کنند که، ۵۸ درصد از بیماران از خدمات تغذیه راضی بودند (۱۲). درحالی که کاظمی و فنودی عنوان کردند که بیماران از کیفیت غذا در بیمارستان‌های دولتی مشهد نارضی بودند (۱۳).

داده‌های حاصله نشان می‌دهند بیشترین نارضایتی از غذا مربوط به بخش انکولوژی است، بیماران این بخش بیشترین گزارش از حالت تهوع و بی‌اشتهایی و عدم تمایل به نوع غذا را داشته‌اند. این بیان می‌کند مشکلات ناشی از بیماری در اعلام رضایت بیمار بسیار تأثیرگذار است. با این حال به دلیل وجود آموزش‌های تخصصی نیروی کارشناس تغذیه در این بخش مصرف غذا روند افزایشی داشته است. آگاهی بخشی بیماران درباره ضرورت مصرف غذا اثرات نامطلوب شرایط محیطی و بیماری روی دریافت غذا را کاهش می‌دهد. دومین بخشی که بیشترین عدم رضایت را نسبت به غذای بیمارستان اعلام کرده‌اند ارتوپدی است، به نظر می‌رسد بی‌اشتهایی ناشی از درد می‌تواند یکی از علل عدم تمایل این بیماران به غذای ارائه شده توسط بیمارستان باشد. به طور کلی بیشترین علت عدم رضایت از غذای بیمارستان و نخوردن غذا بی‌اشتها بودن بیماران گزارش شده است (۴۴ درصد)، توجه کادر درمان به علل بی‌اشتهایی و درمان علتی آن می‌تواند به افزایش دریافت غذای بیمار کمک کننده باشد. دومین علت نارضایتی عدم تمایل به نوع غذاست (۱۱ درصد)، این در حالی است که ۹۹ درصد افراد بیان کردند غذا با فرهنگ آن‌ها مطابق است. آنالیز غذایی از غذای سرو شده این بیمارستان نشان می‌دهد میزان کالری هر پرس غذا تأمین کننده نیاز بیمار است، به نظر می‌رسد طراحی غذا در شکل زیباتر می‌تواند پذیرش و رضایت بیماران را از غذای دریافتی بیشتر کند. سومین علت ارائه شده نارضایتی نپسندیدن طعم و بوی غذا می‌باشد (۸ درصد).

با برگزاری دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای پرسنل آشپزخانه، می‌توان آگاهی آنان را نسبت به طراحی و بهبود طعم و بوی غذا افزایش داده و در خصوص کیفیت غذای پخته شده و ارائه آن در زمان مناسب اقدامات جدی‌تری صورت گیرد. علاوه بر این تحویل غذا توسط شخص تحویل‌دهنده بدون گفتگو صورت می‌گیرد، به نظر می‌رسد تحویل غذا با احترام و خوش‌رویی در اعلام رضایت بیمار اثرگذار باشد.

نارضایتی از غذا و به دنبال آن عدم مصرف غذا موجب سوءتغذیه بیمارستانی می‌شود. سوءتغذیه سبب افزایش عوارضی مانند بستری شدن مجدد، افزایش مرگ و میر و طولانی شدن مدت بستری می‌گردد (۴، ۵، ۱۴، ۱۵). علاوه بر این عدم رضایت از غذا و به دنبال آن عدم مصرف آن موجب هدر رفتن مواد غذایی می‌شود (۱۱). غذای بیمارستان‌ها به اندازه کافی متنوع نیست و متناسب با نیازهای پزشکی بیماران هم درخواست نمی‌شود. اغلب پزشکان رژیم غذایی کم نمک و کم چرب را برای بیماران در نظر می‌گیرند (۱۶). به نظر می‌رسد درخواست نوع رژیم توسط نیروی متخصص تغذیه این مشکل را حل کند. نیروی متخصص تغذیه با توجه به شرایط خاص بیمار رژیمی برای بیمار در نظر خواهد گرفت که علاوه بر در نظر گرفتن بیماری بیشترین پذیرش را برای بیمار داشته باشد. نیروی متخصص همچنین می‌تواند میزان مصرف غذا طی دوران بستری را مورد پایش قرار دهد و تغییرات لازم را اعمال کند. همچنین وجود نیروی تغذیه در بخش‌های بستری و آموزش‌هایی که فرد متخصص به بیمار ارائه می‌دهد اهمیت غذا خوردن را برای بیمار افزایش می‌دهد. این در حالی است که طبق آیین نامه ایران هر ۵۰ تخت بیمارستان باید یک نیروی متخصص تغذیه داشته باشد، ولی در حال حاضر بیمارستان‌های ایران نیروی متخصص کافی برای این امر در اختیار ندارند (۱۷).

یافته‌های این مطالعه می‌تواند به هدف‌مندی برنامه‌های مرتبط با بهبود عملکرد بیمارستان، خدمات تغذیه‌ای و افزایش رضایتمندی و سلامت بیماران بی‌انجامد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که نتایج به‌دست آمده از یک بیمارستان استخراج شده است، در صورتی که جمع‌بندی نتایج چندین بیمارستان در تفسیر نتایج بهتر است. همچنین تاکنون در ایران هیچ مطالعه‌ای تأثیر نوع بخش را روی دریافت غذایی بیمار و رضایت افراد نسنجیده است تا بتوان نتایج مطالعه را با مقالات دیگر مقایسه کرد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه لزوم تأمین غذای بیماران را برحسب نوع بخش بستری نشان می‌دهد؛ چراکه نیازهای غذایی بیماران و شرایط آن‌ها در هر بیماری متفاوت است. حضور متخصص تغذیه در هر بخش بیمارستان می‌تواند در پذیرش غذایی بیمار بسیار کمک‌کننده باشد.

حمایت مالی

این مطالعه حمایت مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: نویسنده اول و دوم. جمع‌آوری داده‌ها: نویسنده اول و دوم. تجزیه و تحلیل داده‌ها: نویسنده اول و دوم. ثبت داده‌ها در نرم افزار: نویسنده اول. تحلیل و تفسیر نتایج و تهیه گزارش و نوشتن پیش نویس اصلی: نویسنده اول و دوم. بررسی و ویرایش نوشته: نویسنده دوم. مصور سازی و نظارت: نویسنده اول و دوم و مدیریت پروژه و تأمین بودجه: نویسنده اول و دوم.

همه‌ی نویسندگان نسخه‌ی منتشر شده‌ی مقاله را خوانده و با آن موافقت کردند.

همه‌ی نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم‌سازی مقاله و نوشتن پیش‌نویس‌های اصلی و بعدی مشارکت داشته‌اند.

اعلامیه هوش مصنوعی مولد و فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی در فرایند نگارش

موردی وجود ندارد.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوزهای لازم برای انجام پژوهش از جمله مجوزهای اخلاقی با هماهنگی‌های صورت گرفته از معاونت پژوهشی دانشگاه کسب شد و مراحل اداری برای هماهنگی بیمارستان صورت گرفت. همچنین قبل از جمع‌آوری داده‌ها با بیماران صحبت و اهداف پژوهش برای آن‌ها تشریح شد تا با رضایت کامل در پژوهش شرکت کنند و به بیماران اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه خواهد بود.

بیانیه دسترسی به داده‌ها

داده‌های پژوهش حاضر از طریق درخواست از نویسندگان قابل دسترسی است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان مقاله از ریاست محترم بیمارستان امام رضا (ع)، کارکنان این بیمارستان و دیگر عزیزانی که صمیمانه در اجرای این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاری می‌کنند.

References

1. Heymsfield SB, Wadden TA. Mechanisms, pathophysiology, and management of obesity. *New England Journal of Medicine* 2017; 376 (3): 254-66.
2. Schindler K, Pernicka E, Laviano A, Howard P, Schütz T, Bauer P, et al. How nutritional risk is assessed and managed in European hospitals: a survey of 21,007 patients findings from the 2007–2008 cross-sectional nutrition Day survey. *Clinical Nutrition* 2010; 29 (5): 552-9.
3. Marco J, Barba R, Zapatero A, Matía P, Plaza S, Losa JE, et al. Prevalence of the notification of malnutrition in the departments of internal medicine and its prognostic implications. *Clinical Nutrition* 2011; 30 (4): 450-4. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2010.12.005>
4. Agarwal E, Ferguson M, Banks M, Batterham M, Bauer J, Capra S, et al. Malnutrition and poor food intake are associated with prolonged hospital stay, frequent readmissions, and greater in-hospital mortality: results from the Nutrition Care Day Survey 2010. *Clinical nutrition* 2013; 32 (5): 737-45. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2012.11.021>
5. Zheng H, Huang Y, Shi Y, Chen W, Yu J, Wang X. Nutrition status, nutrition support therapy, and food intake are related to prolonged hospital stays in China: results from the nutritionDay 2015 survey. *Annals of Nutrition and Metabolism* 2016; 69(3-4): 215-25. <https://doi.org/10.1159/000451063>
6. Navarro DA, Boaz M, Krause I, Elis A, Chernov K, Giabra M, et al. Improved meal presentation increases food intake and decreases readmission rate in hospitalized patients. *Clinical nutrition* 2016; 35 (5): 1153-8. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.09.012>
7. Norman K, Pichard C, Lochs H, Pirlich M. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *Clinical nutrition* 2008; 27 (1): 5-15. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2007.10.007>
8. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Physical therapy* 2002; 82 (6): 557-65. <https://doi.org/10.1093/ptj/82.6.557>
9. Čelebić A, Knezović-Zlatarić D, Papić M, Carek V, Baučić I, Stipetić J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 2003; 58 (10): M948-M53.
10. Hajifathali A, Ainy E, Jafari H, Moghadam NM, Kohyar E, Hajikaram S. In-patient satisfaction and its related factors in Taleghani University Hospital, Tehran, Iran. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 2008; 24 (2): 274. [In Persian]
11. Demir C, Celik Y. Determinants of patient satisfaction in a military teaching hospital. *Journal for healthcare quality: official publication of the National Association for Healthcare Quality* 2002; 24 (2): 30-4. | DOI: 10.1111/j.1945-1474.2002.tb00416.x
12. Azim A, Kolsum A, Survey of patients' satisfaction with the services provided in hospitals in Ilam 2004; 12 10-16. [In Persian]
13. Kamali A, Sari A, Takain SH, Why are the health issues of people with disabilities not on the agenda of policymakers: A qualitative study from the perspective of policymakers. *Journal of Rehabilitation* 2019; 20 (2): 49-136. [In Persian]
14. Tevik K, Thürmer H, Husby MI, de Soysa AK, Helvik A-S. Nutritional risk screening in hospitalized patients with heart failure. *Clinical Nutrition* 2015; 34 (2): 257-64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2014.03.014>
15. SL L. Ong KCB, Chan YH, Loke WC, Ferguson M, Daniels L. Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality. *Clinical Nutrition* 2012; 31 (3): 345-50. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2011.11.001>

16. Watters CA, Sorensen J, Fiala A, Wismer W. Exploring patient satisfaction with foodservice through focus groups and meal rounds. *Journal of the American dietetic association* 2003; 103 (10): 1347-9. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(03\)01077-0](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(03)01077-0)
17. Jessri M, Mirmiran P, Jessri M, Johns N, Rashidkhani B, Amiri P, et al. A qualitative difference. Patients' views of hospital food service in Iran. *Appetite* 2011; 57 (2): 530-3.