

دور التغذية العلاجية في تحسين مستوى الخدمات الطبية بالمستشفيات الجامعية في ضوء التخطيط والتنمية

مكرم ناصر عبدالرحمن^١ صالح عروس^٢ جيهان نبيل^٢ تامر عامر^٢

^١ معهد التخطيط القومي، القاهرة، مصر
^٢ كلية السياحة والفنادق، جامعة مدينة السادات

المخلص

تهدف الدراسة إلى تعزيز دور التغذية العلاجية في تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفيات الجامعية، أعتمد الباحث في إعداد الدراسة على العينة العشوائية والاستبانة كأداة للدراسة حيث تم توزيع عدد (٩٨) استبانة على العاملين بالمطابخ الخاصة بالمستشفيات الجامعية المصرية، تم قياس صدق وثبات الدراسة اعتماداً على مقياس ألفا كرنباخ، وتم استخدام برنامج (SPSS Version26) في تحليل البيانات الإحصائية الخاصة بنتائج الدراسة، وتوصلت أهم نتائج الدراسة إلى أن معظم المرضى المقيمين لا يتناولون وجباتهم الغذائية بالكامل اعتماداً على وجبات إضافية من الزائرين غير موصى بها من قبل إدارة التغذية العلاجية، ويعتبر ذلك من أهم العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع نسبة المتبقي مما يؤثر سلباً على الخدمات الطبية المقدمة لأن بعض الوجبات الغذائية لا تتناسب مع الحالات المرضية، توصى الدراسة بالتنسيق بين الأطباء، أخصائي التغذية، العاملين بالمطابخ حول تنفيذ برامج التغذية العلاجية وفقاً للاحتياجات الغذائية التي تساهم في العلاج، من خلال تخطيط قوائم طعام ذات قيمة غذائية مرتفعة تعزز اختيار المرضى لتحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة في ضوء التخطيط والتنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠.

كلمات مفتاحية: المستشفيات الجامعية، التغذية العلاجية - تطبيقات - صحية - الخدمات الطبية - الأنظمة الغذائية.

المقدمة

تعزيز دور التغذية العلاجية بالمستشفيات الجامعية سوف يساهم في تحقيق الارتقاء بجودة الخدمات الصحية، تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة لتحقيق الرخاء والرفاهية، والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، ولتكون مصر رائدة في مجال الخدمات والبحوث الصحية والوقائية عربياً وإفريقياً، وذلك في ضوء تنفيذ برامج للتغذية العلاجية متوازنة تتناسب مع الاحتياجات الغذائية للمرضى وفقاً لتخطيط قوائم طعام ذات قيمة غذائية مرتفعة تعزز اختيار المرضى وتؤثر إيجابياً على مستوى الخدمات الطبية المقدمة في ضوء التخطيط والتنمية.

كلمات مفتاحية: المستشفيات الجامعية- التغذية العلاجية - التطبيقات الغذائية- الخدمات الطبية - الأنظمة الغذائية.

مشكلة الدراسة

في ظل إستراتيجية مصر ٢٠٣٠ نجد أن أحد أهدافها تتمثل في الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوى معيشته، من خلال ضمان وجودة الخدمات الصحية وهذا لن يتحقق دون الاهتمام بتعزيز دور برامج التغذية العلاجية المتوازنة بحيث تتناسب مع الحالات الصحية بالأقسام العلاجية المختلفة سواء المرضى المقيمين أو المترددين على العيادات الخارجية بالمستشفيات الجامعية.

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة إلى تعزيز دور برامج التغذية العلاجية من خلال تصميم أنظمة غذائية متوازنة تتناسب مع كل حالة مرضية وتساهم في تحسين مستوى حالة الرعاية الغذائية للمرضى المقيمين بالمستشفيات الجامعية.

أهداف الدراسة

- ١) تعزيز دور الرعاية الغذائية في تحسين مستوى الخدمات الطبية.
- ٢) تقييم واقع إدارة المطابخ الخاصة بالمستشفيات الجامعية.
- ٣) تحسين مستوى برامج التغذية العلاجية المقدمة بالمستشفيات.

- ٤) إلقاء الضوء حول تطبيقات تخطيط قوائم الطعام إلكترونياً.
- ٥) إلقاء الضوء حول أهمية دور الثقافة الغذائية للمرضى.
- ٦) تعزيز دور التغذية العلاجية في دعم القطاع الصحي في مصر.

تساؤل الدراسة

هل تؤثر برامج التغذية العلاجية إيجابياً على الصحة العامة وتساهم في تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفيات الجامعية؟

الإطار النظري

ويشير الباحث إلى أن الاهتمام بالرعاية الغذائية للمرضى المقيمين أو المترددين على العيادات الخارجية يؤثر إيجابياً على الحالة الصحية للمرضى وذلك للوقاية من أمراض سوء التغذية، ويعتبر من أهم العوامل التي تؤدي إلى قصور المدخول الغذائي من بعض المواد الغذائية، أو زيادته، أو اختلال التوازن بينهما، أو ضعف استخدامها من قبل الجسم على سبيل المثال عدم مقدرة الجسم على هضم الطعام المتناول أو امتصاصه أو نتيجة بعض الحالات الطبية، أن هناك أشكال مختلفة من سوء التغذية؛ منها نقص التغذية على سبيل المثال، الهزال، والتقرم، ونقص الوزن، ونقص المغذيات الدقيقة، ويسبب هذا النقص في عدم تلبية حاجة الجسم من العناصر الغذائية آثاراً سلبية في النمو، والصحة البدنية، والسلوك، والمزاج، ووظائف الجسم، ومن أشكال سوء التغذية الأخرى فرط الوزن والسمنة بالإضافة إلى الأمراض غير السارية المرتبطة بالنظام الغذائي (أبراهيم المبيض، ٢٠١٨).

توجد علاقة بين رضاء المرضى عن الوجبات الغذائية المقدمة وبين متبقيات الأطباق كمؤشر لتقييم الحالة الغذائية للمرضى ويتم ذلك بواسطة أخصائي التغذية العلاجية الذي يقوم بالإشراف اليومي والتنسيق بين الطبيب المعالج، المرضى، والعاملين بالمطبخ(صادق، ٢٠١٩)، وذلك أثناء تقدير الاحتياجات الغذائية الخاصة بالعلاج ومراجعة ما تم تنفيذه من وجبات غذائية، حيث أنه أيضاً يقوم بعمل استطلاع رأى يومي عن جودة الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى المقيمين بالأقسام العلاجية المختلفة من حيث يتم ذلك من وجهة نظرهم حتى يتثنى له عمل تقرير للعاملين بإعداد وتجهيز الوجبات وذلك لتلافي أي سلبيات قد تحدث بالوجبات الغذائية، حيث أن ذلك يساهم في خفض معدل نسبة الفاقد من المواد الغذائية خاصة نسبة المتبقي من أطباق المرضى مما يؤثر إيجابياً على خدمات الرعاية الغذائية المقدمة بالمستشفيات (هندرز، ٢٠١٩). وتعتبر قوائم الطعام الإلكترونية من أهم التطبيقات التي تحتوي على معلومات غذائية وتوصيات تفيد الحالات المرضية حيث يؤثر ذلك إيجابياً في تحسين حالة الرعاية الغذائية بالمستشفيات حسب كل حالة مرضية على حدا من خلال تصميم متميز سهل الاستخدام، وتعتبر هذه التطبيقات عنصراً هاماً وأساسياً كوسيلة إعلانية وإعلامية حيث أنها تساهم في تحسين مستوى جودة الخدمات الغذائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات كما يؤثر ذلك إيجابياً في تحسين حالة اختيارات المرضى من الأطباق المختلفة ذات القيمة الغذائية المرتفعة، ويؤثر ذلك أيضاً على الحالة النفسية والصحية الخاصة بالمرضى تجاه الوجبات الغذائية، لأن إدارة الأنظمة الغذائية المتوازنة تساهم في تحسين حالة الرعاية الغذائية خاصة للمرضى المقيمين بالمستشفيات (Adam Felman, 2019).

ويشير الباحث إلى أهمية دور هذه التطبيقات في دعم برامج التغذية العلاجية خاصة التي تتعلق بالاتصالات والتنسيق بين الأقسام العلاجية المختلفة خاصة عند تخطيط قوائم الطعام الإلكترونية التي تساهم في تحسين مستوى الخدمات الطبية المقدمة، وأيضاً في خفض معدل الإقامة نتيجة لسرعة شفاء المرضى (البريشت، ٢٠١٨)، ويقوم قسم التغذية العلاجية بالاعتماد على بعض التطبيقات الغذائية التي تستخدم في الحصول على توصيات غذائية كما أنها أيضاً تحتوي على عدد كبير من الأطباق ذات القيمة الغذائية المرتفعة والتي تستخدم في تصميم البرامج الغذائية وإذا كان الطعام غير موجود يمكن إضافته بسهولة عن طريق القوائم الخاصة بالتطبيق حيث تستخدم هذه القوائم في تخطيط قوائم الطعام (جبران نايف، ٢٠١٨). إن بعض الوجبات الغذائية التي تقدم بالمستشفيات لا تتناسب مع الحالات المرضية حيث يرجع ذلك إلى عدم استجابة الأنظمة الغذائية في علاج المرضى، ويرتبط ذلك بعدم تطبيق معايير الجودة الظاهرية للوجبات الغذائية من ناحية الشكل، درجة الحرارة، المذاق، الكمية المناسبة للحالة الصحية مما يؤثر سلبياً على الصحة العامة (عادل، محمد، ٢٠١٦).

ويفضل نقل الوجبات الغذائية وتوزيعها على المرضى من خلال كبائن حفظ في درجة حرارة مناسبة مع المحافظة على نظافة الزي الرسمي للعاملين بالمطبخ (ايديموس، ٢٠١٨)، وارتداء القفازات اللازمة التي تساهم في خفض معدل تلوث المواد الغذائية، حفظ المواد الغذائية التي تم طهيها بعيداً عن التي لم يتم طهيها بعد، الاهتمام بقياس الترمومتر يساهم في التحكم في درجات الحرارة، حيث أن وجود دليل مرجعي داخل المطبخ، جداول دورية لتنظيف الحوائط والأرضيات والمعدات والأدوات في ظل مساحة وأنظمة للإضاءة مناسبة، قوائم بمؤشرات درجات الحرارة المثالية للأجهزة والمعدات والأدوات يؤثر إيجابياً على جودة برامج التغذية العلاجية، لذلك تسعى المستشفيات إلى رفع مستوى أداء العاملين بالمطبخ خاصة القائمين بخدمة وتوزيع الوجبات الغذائية وذلك من خلال عقد برامج تدريبية متخصصة في (HACCP) أو في مهارات الاتصال الفعال وذلك لتقييم الحالة الغذائية للمرضى المقيمين بالمستشفيات، وتساهم الدراسة في إلقاء الضوء حول أهمية دور الروشنة الإلكترونية التي تعتبر أحد أهم مظاهر الاتجاهات الحديثة حيث أنها مطبوعة إلكترونياً وليست مكتوبة بخط اليد لتفادي عقبات الخط السيء للأطباء من صرف أدوية خاطئة أو جرعات أعلى من المسموح به ما يؤثر على حياة المرضى، والتي يترتب عليها تصميم برامج غذائية متوازنة تساهم في تحسين الحالة الصحية للمرضى (البدري شيماء، ٢٠١٦).

لأن مفهوم التغذية العلاجية تحول من برنامج غذائي وقائي إلى غذائي علاجي، ويعتبر بمثابة العلم الذي يتناول مكونات الغذاء وأهمية كل مكون منها لنمو وصحة وسلامة الجسم بالإضافة إلى دراسة التفاعلات المختلفة بين مكونات المواد الغذائية وأثر ذلك على الصحة العامة (ديزريه ٢٠١٦)، لذلك على القائمين بقسم التغذية العلاجية فهم دور التفاعلات التي تتم داخل جسم الإنسان والتي تتعلق بالأنظمة الغذائية والتي تؤثر على عملية الهضم، الامتصاص والإخراج، أيضاً العادات الثقافية والسلوكية المختلفة تؤثر على برامج التغذية العلاجية في ظل التحديات التي من أهمها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية مما يؤثر على الصحة العامة (أحمد جميل، ٢٠١٩).

أيضاً توجد تطبيقات لبناء مجتمع أكثر وعياً بالصحة الغذائية حيث وتحتوى هذه التطبيقات على مجموعة من التحديات اليومية في كل يوم سواء تناول طعام بدون سكر، وعدم تناول المشروبات الغازية في اليوم التالي وهكذا، ونشر هذه التعليقات ومشاركته مع الأصدقاء للتحدي (صادق مصطفى، ٢٠١٦)، تساهم هذه التطبيقات في الوقاية من الأمراض المختلفة ومواجهة العبء العالمي لأمراض القلب والأوعية الدموية من خلال ما تقدمه هذه التطبيقات من توصيات غذائية تساهم في شفاء المرضى بالمستشفيات (سينات، دراى، ٢٠١٦)، مما يؤثر إيجابياً على تحسين الجودة الشاملة لبعض مجالات القطاع الصحي في مصر مما يساهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة (عبد الرحمن محمد، ٢٠١٩).

لذلك تهتم بعض المستشفيات بتصميم وجبات غذائية متوازنة بالتنسيق مع الأقسام العلاجية المختلفة بالمستشفيات لمختلف الفئات العمرية للوصول إلى مراحل الشفاء المستهدفة (Maryam, 2019)، لأن مفهوم التغذية العلاجية اختلف في السابق كان يمنع المريض من تناول بعض العناصر الغذائية وذلك للوقاية من الآثار الجانبية التي قد تصيب المريض ولكن أصبح المفهوم في ظل الاتجاهات الحديثة يختلف عن الماضي حيث يساهم في سرعة العلاج والشفاء جنباً إلى جنب مع العقاقير الطبية (الشريك، ٢٠١٨)، وتؤكد الدراسات معظم الدراسات والأبحاث إلى أن البرامج الغذائية المتوازنة تساهم في العلاج، وأي مشكلات غذائية يتسبب ذلك في تأخير حاجة مرضى الغسيل الكلوي (أكاديمية التغذية، ٢٠١٨)، لأن الأنظمة المتوازنة والتخطيط الجيد لقوائم الطعام والتنوع يساهم في تحسين حالة الرعاية الغذائية للمرضى المقيمين بالمستشفيات (هندرز، ٢٠١٩)، خاصة في علاج الأمراض المزمنة التي تحتاج إلى دقة في تحديد الاحتياجات الغذائية وفقاً للبرنامج العلاجي المتبع لكل حالة مرضية (Luliu Hatiegam, 2017)، ولذلك تعقد المؤتمرات الدولية والمحلية التي تتعلق بالعلوم الطبية والصحية المتخصصة في التغذية في تبادل المعرفة والخبرات لتعزيز دور الرعاية الغذائية بالمستشفيات خاصة التي تعقد عن طريق الإنترنت في تحسين الصحة العامة (Saleem, 2016)، حيث أن نشر الثقافة الغذائية يتعلق بأهمية دور تقييم الوجبات الغذائية بما تحتوي من مواد غذائية تؤثر على الحالة الصحية للمرضى سواء إيجابياً أو سلبياً (عادل، محمد، ٢٠١٦).

لأن القيمة الغذائية لا ترجع إلى ما تحتويه المواد الغذائية النباتية من العناصر الغذائية كالألياف، الفيتامينات، المعادن، البروتين، الكربوهيدرات والدهون ولكن ترجع إلى مكونات نباتية أخرى تتواجد بالألياف في المصادر النباتية وهي مواد لا تعتبر من المغذيات ولكنها سوف تكون من العناصر الغذائية الضرورية للشفاء من الأمراض (جميل، ٢٠١٨)، فالأمراض المزمنة بأسلوب الحياة المعيشية ونمط استهلاك المواد الغذائية أن هناك علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين عدد مرات تناول الوجبات الغذائية السريعة والإصابة بالسمنة وبين مرض السكر وارتفاع ضغط الدم حيث أن تناول الوجبات الغذائية خارج المنزل له علاقة معنوية بالإصابة بالسمنة وارتفاع ضغط الدم، العادات التي تتعلق بالثقافة الغذائية فعلى سبيل المثال العلاقة بين نزع جلد الدجاج قبل طهيها أو تناول طبق السلطة يومياً يؤثر ذلك على الأمراض المزمنة التي ترتبط بنمط استهلاك المواد الغذائية (Maryam, 2019).

لأن تحديد الاحتياجات الغذائية للمرضى يتوقف على الحالة الصحية، السن والنشاط اليومي ويتم حسابها عن طريق بعض الأجهزة الذكية أو التطبيقات أو بطريقة يدوية عن طريق بعض المعادلات (الشريك، ٢٠١٨)، لأن الإنسان لا يتناول المواد الغذائية عندما يشعر بالجوع ولكن بعوامل نفسية، اقتصادية، اجتماعية، وثقافية لأن استهلاك المواد الغذائية يرجع إلى أسباب مرضية سواء بالزيادة أو بالنقص، وتعتبر التغذية نوعاً من العلاج في كثير من الأمراض (صادق، ٢٠١٩)، ويشير الباحث إلى أن المرضى المصابين بالسمنة أكثر استهلاكاً للمواد الغذائية، بينما المرضى المصابين بمرض السكر، ارتفاع ضغط الدم والكولسترول معدل استهلاك المواد الغذائية أقل بكثير وتلعب العادات الغذائية دوراً كبيراً في تشكيل الحالة الصحية للفرد والأسرة (Maryam, 2019)، أن المرضى مقاومتهم أقل مما يتطلب ذلك الاهتمام بنوعية المواد الغذائية سواء من ناحية الكمية أو نوعية العناصر الغذائية والتي تتناسب مع الحالة المرضية بالإضافة إلى الاهتمام بصحة وسلامة الغذاء المقدم للمرضى داخل المستشفيات (جبران نايف، ٢٠١٨)، لذلك يجب الاهتمام باستخدام التطبيقات الطبية والصحية وخاصة التي تستخدم في إدارة برامج التغذية العلاجية ويعتبر متجر جوجل أحد أهم مصادر هذه التطبيقات المتخصصة في العناية الغذائية لأن تطور تكنولوجيا المعلومات في التغذية العلاجية يساهم في تحسين حالة الرعاية الغذائية للمرضى المقيمين أو المترددين على العيادات الخارجية (شركة جوجل، ٢٠١٨).

اعتماد هذه التطبيقات من الجهات الرسمية سوف يؤثر إيجابياً على الصحة العامة (إيديموس، ٢٠١٨)، لأن أمن وسلامة المرضى ترجع إلى اعتماد هذه التطبيقات حتى لا يؤثر ذلك سلبياً على الصحة العامة (هيومان، ٢٠١٦)، لأن قرصنة الأجهزة الطبية المصنوعة والمزروعة أحد أهم التحديات التي تواجه برامج التغذية العلاجية بالمستشفيات وتؤثر على الصحة العامة (محمد، ٢٠١٩)، لأن التحديات الخاصة بهذه التطبيقات تؤثر إيجابياً على برامج التغذية العلاجية وخاصة على قسم التغذية العلاجية (رانسون، ٢٠١٥)، تساهم التطبيقات المستخدمة في إدارة برامج التغذية العلاجية في تحسين الأنظمة الغذائية، (زبير، ٢٠١٩)، التي تعتبر من أهم التحديات التي تواجه المرضى بالمستشفيات وذلك لفهم العلاقة بين الغذاء والأمراض المختلفة لتحديد الاحتياجات الغذائية المناسبة لكل حالة مرضية (الشريك، ٢٠١٨)، لأن توفير المواد الغذائية يؤثر إيجابياً على الصحة العامة في ضوء نشر الثقافة الغذائية وذلك لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، ٢٠١٩)، لأن سوء التغذية قد يتسبب في زيادة أعباء المرض وارتفاع معدل نفقات العلاج على نفقة الدولة مما يؤثر على سياسات وأهداف التنمية الاقتصادية (الكزبرى، ٢٠١٧)، رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية العلاجية يؤثر إيجابياً على الخدمات الطبية المقدمة من قبل المستشفيات محل الدراسة (عامر وأخري، ٢٠١٨)، لأن تحسين الجودة الشاملة لبعض مجالات القطاع الصحي يساهم ذلك في تحقيق أهداف التنمية المستدامة (عبد الرحمن محمد، ٢٠١٩).

أن الخدمات الفندقية أصبحت الآن جزء لا يتجزأ من الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفيات الجامعية حيث أنها تساهم في تحسين مستوى الجودة الشاملة، تهيئة بيئة صحية ونفسية ملائمة للمرضى، ومن ثم تحقيق التفوق والتميز على المستويين الإكلينيكي والخدمي وذلك بما يتماشى مع رؤية مصر ٢٠٣٠ بحق المواطن في الحصول على الرعاية الصحية المتكاملة بجودة عالية، تشجيع السياحة العلاجية حيث ارتفع معدل أمراض سوء التغذية أكثر من ٨٠٠ مليون إنسان رغم الجهود المبذولة عالمياً حول العالم حسب تقرير منظمة الأغذية والزراعة، يُتوقع زيادة عدد سكان العالم من ٧.٦ مليار نسمة حالياً، إلى ٩.٧ مليار في العام ٢٠٥٠م، (تقرير التنمية المستدامة، ٢٠١٩).

منهجية الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لوصف موضوع الدراسة وصفاً شاملاً ودقيقاً من خلال جمع البيانات وتحليلها كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو كميّاً فالتعبير الكيفي يصف خصائص الظاهرة بينما التعبير الكمي يعطى وصفاً رقمياً لمقدار الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى واختبار ألفا كرنباخ في قياس صدق وثبات الاستبانة وبرنامج (SPSS) من الإصدار ٢٦ وذلك لتقييم الاشتراطات الصحية الخاصة ببرامج التغذية العلاجية، والتي تمثل جانباً هاماً من جوانب الرعاية الطبية، في ضوء تطبيقات التغذية العلاجية في المستشفيات الجامعية.

مجتمع وعينة الدراسة

شمل مجتمع الدراسة العينة العشوائية وذلك من العاملين بالمطابخ الخاصة بقسم التغذية العلاجية بالمستشفيات الجامعية.

حجم العينة

تم توزيع عدد (٩٨) استمارة على الفئات المستهدفة بمختلف أعمارهم ومستوياتهم بالمستشفيات الجامعية بمحافظة القاهرة بمساعدة إدارة الموارد البشرية بتلك المستشفيات بعد إقناعهم بأهمية البحث وأهدافه وسرية البيانات والنتائج وذلك في يوليو ٢٠٢٠، تم جمعهم بنسبة ٨٤% وهي النسبة الصالحة للتحليل الإحصائي وتم الاعتماد في تحديد حجم العينة (Saundres et al، 2019) والذي ينص على أنه عندما يتراوح حجم مجتمع الدراسة بين ١٠٠٠٠-١٠٠٠٠٠ فإن حجم العينة يتراوح بين ٣٧٠-٣٨٣.

أداة الدراسة

تصميم استمارات الاستبيان:

الجزء الأول: خاص بالبيانات الديموغرافية هن الدراسة من حيث الفئة العمرية والمستوى التعليمي والدرجة الوظيفية وعدد سنوات الخبرة.

الجزء الثاني: يحتوي على محور واحد خاص بمدى توافر الاشتراطات الصحية للأجهزة والمعدات الخاصة بالمستشفيات الجامعية.

الجزء الثالث: ويشمل الاشتراطات الصحية لكل مرحلة من مراحل دورة الغذاء ويشمل على (٦) محاور رئيسية.

الجزء الرابع: ويحتوي على محور واحد خاص بمدى توافر رقابة إلكترونية تساهم في تقييم برامج التغذية العلاجية بالمستشفيات.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS.26) وذلك لتحليل استمارة الاستقصاء للخروج بنتائج البحث وتحقيق أهداف الدراسة وقد تم استخدام المقاييس الإحصائية التالية: معامل ألفا كرنباخ لاختبار الثبات والاتساق الداخلي وصلاحية الاستبانة، معاملات الارتباط البسيط باستخدام معامل ارتباط سبيرمان لحساب قوة واتجاه العلاقة بين عناصر ومتغيرات الدراسة، تحليل التباين للانحدار البسيط باستخدام اختبار الدلالة F واختبار الدلالة T مستوى المعنوية Level on significance واستخدام مقياس ليكرت الخماسي في بعض الأسئلة، لتحويل الآراء الوصفية إلى قيم ملموسة، كما اعتمدت الدراسة على البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة، تم الاعتماد على النظرية المكتوبة و تم الاستعانة بالكتب والمراجع العربية والأجنبية، الرسائل والأبحاث العلمية والتي تناولت الموضوع بالبحث والدراسة بالإضافة إلى النشرات، الدوريات، الإحصاءات المتاحة والمواقع الإلكترونية لتجميع المعلومات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، الدراسة الميدانية.

الجدول (١) الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة الخاصة بالعمالين بالمطبخ

النسبة	التكرار	الجنس	الخصائص الديمغرافية
٧٦	٧٤	ذكور	النوع
٢٤	٢٤	إناث	
٢٧	٢٦	أقل من ٢٥ عاماً من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ عاماً من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عاماً من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ عاماً ٤٠ عاماً فأكثر	العمر
١٨	١٨		
٢٣	٢٣		
١٧	١٧		
١٤	١٤	٤٠ عاماً فأكثر	
صفر	صفر	دراسات عليا	المستوى العلمي
صفر	صفر	مؤهل عالي	
١٢	١٢	مؤهل فوق متوسط	
٦٦	٦٤	مؤهل متوسط	
١٦	١٦	محو الأمية	
٦	٦	بدون مؤهل	
٦٥	٦٤	أقل من ٥ أعوام	الخبرة الوظيفية
٢١	٢١	من ١٠ إلى ١٥ عام	
١٤	١٣	من ١٥ عام فأكثر	

ويتضح من بيانات الجدول السابق أن:

أن نسبة ٦٦% من العمال حاصلين على مؤهل متوسط تحتل المرتبة الأولى، نسبة ١٦% من العمال حاصلين على شهادة محو أمية تحتل المرتبة الثانية وأن نسبة ١٢% من الحاصلين على مؤهل فوق متوسط في المرتبة الثالثة، ونسبة ٦% بدون مؤهل في المرتبة الرابعة وهذا يعني انخفاض معدل المستوى التعليمي للعمال بالمستشفيات الجامعية وليس هناك معايير تنظم اختيار العمال بمطابخ المستشفيات الجامعية. وبذلك تفتقر المستشفيات الجامعية محل الدراسة إلى العمال الحاصلين على دراسات ومؤهلات عليا مما قد ينعكس سلبياً على فعالية برامج التغذية العلاجية، أن نسبة ٢٧% من الخبرات الوظيفية يعملون بالمستشفيات في الفئة العمرية أقل من ٢٥ عاماً في المرتبة الأولى، كما أن نسبة ٢٣% من العمال من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عاماً في المرتبة الثانية، نسبة ١٨% في الفئة العمرية من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ عاماً في المرتبة الثالثة، ونسبة ١٧% يعمل في الفئة العمرية من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ عاماً في المرتبة الرابعة ونسبة ١٤% فئة أكثر من ٤٠ عاماً تأتي في المرتبة السادسة، وذلك يدل على أن سنوات الخبرة الأقل هي الفئة السائدة من بين العمال والمتعاملين مع المواد الغذائية ويتم اختيار العمال من خلال الشركات التي تتعاقد مع المستشفيات الجامعية مما يؤثر سلبياً على جودة خدمات الرعاية الغذائية المقدمة.

حيث تقدر نسبة الذكور العمال بالمطابخ الخاصة بالمستشفيات الجامعية أعلى من نسبة الإناث وأن الخبرات الوظيفية والمهنية أقل من خمس أعوام هي الأعلى وأن نسبة الحاصلين على المؤهل المتوسط هي الأعلى، والعمر أقل من خمسة وعشرون عاماً هي أعلى نسبة، وهذا يعني أن القواعد المنظمة لإدارة التغذية العلاجية لا يشترط فيها الحاصلين على المؤهل العالي أو المتخصصين في برامج التغذية العلاجية على سبيل المثال كلية السياحة والفنادق، أو كلية الاقتصاد المنزلي، كلية زراعة قسم علوم أغذية. وربما يرجع زيادة نسبة عدد الذكور إلى مؤشرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء فيما يتعلق بحالة السكان في مصر، فوفقاً لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لعام ٢٠٢٠، ارتفع عدد السكان من ٧٢.٨ مليون نسمة وفقاً لتعداد عام ٢٠٠٦ إلى ٩٤.٨ مليون نسمة في تعداد عام ٢٠١٧ وارتفع إلى ١٠٠ مليون نسمة في ١١ فبراير عام ٢٠٢٠ بزيادة قدرها ٥.٢ مليون نسمة عن بيانات آخر تعداد، (٥١.٥% ذكور، ٤٨.٥% إناث)، وهذا يعني أن زيادة نسبة الذكور العمال بالمطابخ المستشفيات الجامعية محل الدراسة يتفق مع مؤشرات (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٠) والتي تشير إلى زيادة أعداد السكان من الذكور، وأيضاً ربما يرجع ذلك إلى أن نسبة وجود نسبة من السيدات لا تفضل العمل لأسباب ترجع إلى رعاية الأسرة، وربما يشير ذلك إلى زيادة نسبة دوران العمالة وينتج عن ذلك انخفاض مستوى الخبرات الوظيفية للعمالين.

جدول (٢): الإحصاء الوصفي ونتائج اختبار التساؤلات الخاصة بالعاملين بمطابخ المستشفيات الجامعية

م	الأسئلة	غير موافق تماماً	غير موافق	إلى حد ما	موافق	موافق تماماً	نسبة الموافقة
١	يقوم أخصائي التغذية العلاجية بالإشراف على مطبخ المستشفى لمراجعة ما تم تنفيذه من وجبات غذائية خاصة بالمرضى.	٥٦	١٠	١٤	٦	١٢	١٨
		٥٨	١٠	١٤	٦	١٢	
٢	الاعتماد على المواد الغذائية المجمدة والمستوردة أكثر من الطازجة.	١٢	١٠	٠	٢٢	٥٤	٧٧
		١٣	١٠	٠	٢٢	٥٥	
٣	يوجد عدد كافي من الأجهزة والمعدات والأدوات الحديثة مما يؤثر إيجابياً على إنجاز العمل في الوقت المحدد وبتكلفة مناسبة ومستوى طهي شهى يساهم في رضا المرضى.	٤٧	١٩	٢٠	٨	٤	١٢
		٤٧	١٩	٢٠	٨	٤	
٤	هل يتم نقل الوجبات الغذائية وتوزيعها على المرضى من خلال كباثن لحفظ الوجبات الغذائية في درجة حرارة مناسبة.	٢٣	١٩	١٠	٢٧	١٩	٤٦
		٢٣	١٩	١٠	٢٧	١٩	
٥	المحافظة على نظافة الزي الرسمي للعاملين بالمطبخ، وارتداء القفازات يساهم في خفض عملية تلوث المواد الغذائية.	٢٨	١٤	٠	١٨	٣٦	٥٥
		٣	١٤	٠	١٨	٣٧	
٦	يتم حفظ المواد الغذائية التي تم طهيها بعيداً عن التي لم يتم طهيها.	١٨	٣٧	٨	١٢	٢٣	٣٦
		١٩	٣٨	٨	١٢	٢٤	
٧	استخدام ترمومتر لقياس درجة حرارة المواد الغذائية التي تم طهيها وترمومتر آخر عن التي لم يتم طهيها.	٣٦	٣٤	٦	٨	١٤	٢٢
		٣٧	٣٥	٦	٨	١٤	
٨	يوجد أحواض لغسيل الأيدي خاص بالعاملين وذلك لصحة وسلامة الغذاء.	٣٨	٢٤	٦	١٨	١٢	٣٠
		٤٠	٢٤	٦	١٨	١٢	
٩	يوجد دليل مرجعي داخل المطبخ لصحة وسلامة الغذاء.	٢	٦	٠	٣٩	٥١	٩٦
		٢	٧	٠	٤٤	٥٢	
١٠	تطوير ورفع مستوى أداء العاملين بالمطبخ والقائمين بخدمة وتوزيع الوجبات الغذائية بالمستشفيات وذلك من خلال عقد برامج تدريبية متخصصة في (HACCP).	٢٩	٢٥	٢٢	١٤	٨	٢٢
		٣٠	٢٦	٢٢	١٤	٨	
١١	يوجد جدول دوري لتنظيف الحوائط والأرضيات والمعدات والأدوات.	٣٧	٨	١٢	١٨	٢٣	٤١
		٣٩	٨	١٢	١٨	٢٣	
١٢	مساحة المطبخ وأنظمة الإضاءة مناسبة.	٧	٢١	٨	٣٩	٢٣	٦٣
		٧	٢٢	٨	٤٠	٢٣	
١٣	يوجد قوائم بمؤشرات درجات الحرارة المثلى للأجهزة والمعدات والأدوات.	٥٤	٢٤	٢	٦	١٢	١٨
		٥٥	٢٥	٢	٦	١٢	
١٤	قياس الترمومتر الخاص بدرجات الحرارة.	٣٥	٤٣	١٢	٠	٨	٨
		٣٦	٤٤	١٢	٠	٨	
١٥	يوجد علاقة مباشرة بين رضا المرضى عن الوجبات الغذائية المتنوعة التي تقدمها المستشفيات الجامعية وبين متبقيات الأطباق كمؤشر لتحسين خدمات الرعاية الغذائية بالمستشفيات الجامعية.	٨	١٦	١٢	١٥	٤٧	٦٤
		٨	١٦	١٢	١٦	٤٨	

٦٦	٢٧	٣٧	٤	٢١	٩	يوجد سجلات تنفيذ الدورات التدريبية التي حصل عليها العاملين بالمطبخ بالإضافة إلى الاحتياجات التدريبية لهم.
	٢٨	٣٨	٤	٢٢	٩	
٣٧	١٦	٢٠	٠	٢٢	٤٠	تحتوى الوجبات على معلومات تغذوية وتوصيات تنفيذ الحالات المرضية.
	١٧	٢٠		٢٣	٤٠	
٨	٠	٨	١٢	٢٩	٤٩	يوجد تقارير إلكترونية عن العمالة ومعدل دورانهم بالمستشفيات الجامعية.
	٠	٨	١٢	٣٠	٥٠	
٢٤	١٦	٨	١٢	٢٨	٣٤	يوجد شبكة اتصال تربط بين العاملين بالمطبخ والقائمين بخدمة وتوزيع الوجبات الغذائية على المرضى بالمستشفيات الجامعية.
	١٦	٨	١٢	٢٩	٣٥	
١٢	١٢	٠	٨	١٨	٦٠	يوجد خطة لخفض نسبة الفاقد من المواد الغذائية قبل خدمتها للمريض أو المتبقي من أطباق المرضى.
	١٢	٠	٨	١٨	٦٢	
١٠	٤	٦	٨	٢٧	٥٣	يوجد معلومات وتقارير إلكترونية عن تكلفة الوجبة الغذائية في اليوم لكل مريض تساهم في دعم واتخاذ القرارات الخاصة بإدارة التغذية العلاجية بالمستشفيات الجامعية.
	٤	٦	٨	٢٨	٥٤	
١٢	٠	١٢	٦	٢٦	٥٤	يتم عمل استطلاع رأى يومي لتقييم الوجبات الغذائية من خلال وجهة نظر المرضى.
	٠	١٢	٦	٢٧	٥٥	
٢٠	٨	١٢	١٤	٢٠	٤٤	يتم عمل جرد يومي للمواد الغذائية بواسطة الشيف العمومي للمطبخ.
	٨	١٢	١٤	٢١	٤٥	

ويتبين من خلال الجدول السابق أن:

الإحصاء الوصفي ونتائج اختبار التساؤلات الخاصة بالعاملين بقسم التغذية العلاجية المتعاملين مع المراحل المختلفة التي تمر بها برامج التغذية العلاجية بمطابخ المستشفيات الجامعية بداية من الإشراف والتنفيذ، نوعية الأطعمة التي تستخدم في إنتاج الوجبات الغذائية سواء كانت مجمدة أو طازجة، وطرق الطهي المناسبة والنظافة الشخصية للعاملين والتحكم في درجات الحرارة الملائمة، والتعرف على رغبات واحتياجات المرضى مع تنوع الوجبات الغذائية المقدمة، والالتزام بمعايير مراقبة المخزون للتأكد من مطابقة الوجبات الغذائية لمعايير الجودة الشاملة.

تنمية الموارد البشرية من خلال تنظيم دورات تدريبية متخصصة في صحة وسلامة الغذاء أو برامج (HACCP) وذلك للعاملين بقسم التغذية العلاجية والقائمين بخدمة وتوزيع الوجبات، وذلك من خلال استخدام التكنولوجيا وتوافر الأجهزة والمعدات الحديثة التي تساهم في سرعة إنتاج الوجبات الغذائية بالجودة المطلوبة، إدارة التكلفة من خلال خفض معدل متبقيات الأطباق الخاصة بالمرضى المقيمين بالمستشفيات الجامعية والاعتماد على التقارير المناسبة التي تتعلق بإدارة برامج التغذية العلاجية، وقد يشمل مجتمع الدراسة إلى مجموعات غير متجانسة من حيث الخصائص للرد على التساؤلات الخاصة بتحليل البيانات الإحصائية التي تتعلق بالعاملين والمتعاملين مع برامج التغذية العلاجية محل الدراسة.

جدول (٣) الإحصاء الوصفي ونتائج اختبار التساؤلات الخاصة بالعاملين بمطابخ المستشفيات الجامعية:

الترتيب حسب نسبة الموافقة	نسبة الموافقة	أقل درجة	أكبر درجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
(٢١)	١٨	٦	٥٦	٢١	٢٠	(1X)
(١٧)	٧٧	٠	٥٤	٢١	٢٠	(2X)
(٢٠)	١٢	٤	٤٧	١٦	٢٠	(3X)
(٥)	٤٦	١٠	٢٧	٦	٢٠	(4X)

(٢٣)	٥٥	٠	٣٦	١٤	٢٠	(5X)
(٣)	٣٦	٨	٧٣	١١	٢٠	(6X)
(٧)	٢٢	٦	٣٦	١٤	٢٠	(7X)
(٩)	٣٠	٠	٥١	٢٣	٢٠	(8X)
(١٣)	٩٢	٠	٤٢	٢١	٢٠	(9X)
(١٤)	٢٢	٨	٢٩	٩	٢٠	(10X)
(١٥)	٤١	٨	٣٧	١١	٢٠	(11X)
(٩)	٦٣	٧	٤٠	١٣	٢٠	(12X)
(٢١)	١٨	٢	٥٤	٢١	٢٠	(13X)
(١٨)	٨	٠	٤٣	١٨	٢٠	(14X)
(١٢)	٦٤	٨	٤٧	١٦	٢٠	(15X)
(٢٢)	٦٦	٤	٣٧	١٣	٢٠	(16X)
(١١)	٣٧	٠	٤٠	١٤	٢٠	(17X)
(١٦)	٨	٠	٤٩	٢٠	١٠.٨	(18X)
(٦)	٢٤	٨	٣٤	١١	١٠.٨	(19X)
(٤)	١٢	٠	٦٠	٢٤	١٠.٨	(20X)
(٩)	١٠	٤	٥٣	٢١	١٠.٨	(21X)
(٨)	١٢	٠	٥٤	٢٢	١٠.٨	(22X)
(١٧)	٢٠	٨	٤٥	١٥	١٠.٨	(23X)

الشكل التالي يوضح الإحصاء الوصفي ونتائج التساؤلات الخاصة بالمرضى المقيمين بالمستشفيات الجامعية:



ويتبين من خلال الشكل السابق أن:

المتغير X9 الذي ينص على أنه يوجد دليل مرجعي داخل المطبخ لصحة وسلامة الغذاء حيث تقدر نسبة الموافقة على الاستبيانات ٩٢% وهي أعلى قيمة بالنسبة لجميع المتغيرات موضع الدراسة بانحراف معياري ٢١، ومتوسط حسابي ٢٠ وهذا دليل على أن الشركات التي تتعاقد مع المستشفيات الجامعية لا يوجد لديها دليل مرجعي يساهم في تخطيط وتنفيذ برامج التغذية العلاجية كمؤشر يساهم في تحقيق معايير الجودة طبقاً لوصفات ومقادير وطرق طهي تم تجربتها مسبقاً بحيث تحتوى على كل البرامج الغذائية المخطط تنفيذها داخل المستشفيات الجامعية كدليل مرجعي متخصص للعاملين بقسم التغذية العلاجية مما يؤثر إيجابياً على الحالة الغذائية والصحية الخاصة بالمرضى المقيمين في ضوء معايير الجودة.

المتغير X14 قياس الترمومتر الخاص بالتحكم في درجات الحرارة داخل مطابخ المستشفيات الجامعية حيث تقدر نسبة الموافقة ٨% وهي أقل قيمة بالنسبة لمتغيرات الدراسة الخاصة بالعاملين داخل قسم التغذية العلاجية بانحراف معياري ١٨ ومتوسط حسابي ٢٠ وهذا يعني انخفاض مستوى التحكم في درجات الحرارة طبقاً لمعايير صحة وسلامة الغذاء، مما يؤثر سلبياً على برامج التغذية العلاجية المقدمة وصحة وسلامة الغذاء.

هناك تجانس بين المتغير X16 والمتغير X15 حيث ينص المتغير X16 على أنه يوجد سجلات تنفيذ الدورات التدريبية التي حصل عليها العاملين بالمطبخ بالإضافة إلى الاحتياجات التدريبية لهم، حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٦٦ بانحراف معياري ١٣ ومتوسط حسابي ٢٠، حيث تقدر أكبر درجة ٣٧ وأقل درجة ٤ وهذا يعني انخفاض مستوى إدارة التدريب محل الدراسة، وعدم توثيق الدورات التدريبية الخاصة بالعاملين، حيث هناك ارتباط وتجانس وتساوى بين هذا المتغير مع المتغير X15 الذي ينص على أنه يوجد علاقة مباشرة بين رضاء المرضى عن الوجبات الغذائية المتنوعة التي تقدمها المستشفيات بشكل عام وبين متبقيات الأطباق كمؤشر عام لتحسين خدمات التغذية العلاجية وبلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٦٤% بانحراف معياري ١٦ ومتوسط حسابي ٢٠ وهذا يعني أن هناك علاقة متجانسة ومتساوية بين تدريب العاملين بالمطبخ وجودة برامج التغذية العلاجية ومتبقيات الأطباق كمؤشر عام ودليل على جودة الأطباق المقدمة بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة.

هناك ارتباط بين المتغير X6 و المتغير X15 بحيث ينص المتغير X6 على أن العاملين بالمطبخ يستخدمون ترمومتر لقياس درجة حرارة المواد الغذائية التي تم طهيها حيث قدرت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٢٢% بانحراف معياري ١٤ ومتوسط حسابي ٢٠ وهذا يعني أن ٧٨% من العاملين بالمطبخ الخاصة بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة في حاجة إلى معلومات حول صحة وسلامة الغذاء.

وهناك تساوى وتجانس بين المتغير X10 والمتغير X6 من حيث نسب الموافقة وينص المتغير X10 على أن تطوير ورفع مستوى أداء العاملين بالمطبخ والقائمين بخدمة وتوزيع الوجبات الغذائية بالمستشفيات وذلك من خلال عقد برامج تدريبية متخصصة في HACCP، حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٢٢% وهذا يعني أن نسب الموافقة متساويين بين المتغير X10، المتغير X6 وهذا يعني أن العاملين بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة في حاجة إلى رفع مهارتهم من خلال الدورات التدريبية المتخصصة في HACCP مما يؤثر إيجابياً على صحة وسلامة الغذاء، يساهم ذلك في تحسين الحالة الصحية للمرضى المقيمين والمترددین على العيادات الخارجية والأقسام العلاجية المختلفة بالمستشفيات محل الدراسة.

X13 يوجد قوائم بمؤشرات درجة الحرارة المثلى للأجهزة والمعدات والأدوات حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ١٨% بانحراف معياري ٢١، وأكبر درجة ٥٤ وأقل درجة ٢ وهذا يعني أن نسبة ٨٢% من العاملين بالمطبخ ليس لديهم دليل مرجعي بالمؤشرات المثلى لدرجات الحرارة، أما المتغير X1 ينص على قيام أخصائي التغذية العلاجية بالأشراف على مطبخ المستشفى لمراجعة ما تم تنفيذه من وجبات غذائية، وكانت نسبة الموافقة ١٨% بانحراف معياري ٢١ ومتوسط حسابي ٢٠ وهذا يعني تجانس وتعادل وتساوى هذا المتغير مع المتغير X12 حيث أن هناك ارتباط بين مراجعة تنفيذ الوجبات الغذائية والتحكم في درجات الحرارة من خلال أدلة مرجعية وقوائم للتقييم يساهم ذلك في تحسين جودة البرامج الغذائية المقدمة وذلك للحد من تلوث الغذاء للوقاية من الأمراض البوائية التي تنتقل بالغذاء.

المتغير X2 ينص هذا المتغير على أن المستشفيات الجامعية تعتمد على المواد الغذائية الطازجة، حيث بلغت نسبة الموافقة ٧٧% بانحراف معياري ٢١ ومتوسط حسابي ٢٠ وبلغت أكبر قيمة ٥٦ وأقل قيمة ٦، وهذا يعني أن إدارة التغذية العلاجية تعتمد في تشغيل المطابخ على المواد الغذائية المجمدة، بحيث أن المواد الغذائية الطازجة أعلى من القيمة الغذائية فإن ذلك يؤثر على الحالة الغذائية للمرضى المقيمين.

المتغير X3 يوجد عدد كافي من الأجهزة والمعدات والأدوات الحديثة بحيث يؤثر ذلك إيجابياً على سرعة إنجاز العمل وبتكلفة ومستوى طهي شهوي حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ١٢% بانحراف معياري ١٦ ومتوسط حسابي ٢٠ ووسيط ١٩ وهذا يعني أن المستشفيات الجامعية محل الدراسة في حاجة إلى تحديث وتطوير المطابخ وذلك من خلال تجهيزها بمعدات وأدوات حديثة تستوعب الزيادة الاستيعابية الخاصة بالمرضى المقيمين، مما يؤثر إيجابياً على تحسين جودة خدمات التغذية العلاجية وارتقاء مستوى رضاء المرضى.

المتغير X4 حيث أن هذا المتغير ينص على هل يتم نقل الوجبات الغذائية وتوزيعها على المرضى من خلال كبائن لحفظ الوجبات الغذائية في درجة حرارة مناسبة، حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٤٦% بانحراف معياري ٦ ومتوسط حسابي ٢٠ وبلغت أكبر قيمة ٢٧ وأقل قيمة ١٠ وهذا يعنى أن المستشفيات الجامعية في حاجة إلى معدات حديثة لنقل وتوزيع الوجبات الغذائية على المرضى المقيمين بالأقسام العلاجية وذلك لسلامة وصحة الغذاء، وهناك علاقة بين هذا المتغير والمتغير X3 حول ارتباط دور المعدات والأدوات الحديثة في التأثير إيجابياً على برامج التغذية العلاجية وذلك بكفاءة ووقت محدد وتكلفة مناسبة ومستوى طهي شهى يساهم ذلك على رضاء المرضى المقيمين. المتغير X5 المحافظة على نظافة الزي الرسمي للعاملين بالمطبخ وارتداء القفازات يساهم في خفض عملية تلوث المواد الغذائية، حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٥٥% ويشير ذلك إلى أهمية دور هذا المتغير في خفض معدل تلوث الغذاء بالمطابخ الخاصة بالمستشفيات الجامعية، بانحراف معياري ١٤ ومتوسط حسابي ٢٠ وبلغت أكبر درجة ٢٦ وأقل درجة صفر وذلك في ضوء سياسات وأهداف صحة وسلامة الغذاء وأثر النظافة الشخصية على تلوث وجبات المرضى.

المتغير X6 يتم حفظ المواد الغذائية التي يتم طهيها بعيداً عن التي يتم طهيها حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٣٦% بانحراف معياري ١١ ومتوسط حسابي ٢٠ حيث يرتبط هذا المتغير بالمتغير X3 الذي ينص على أهمية وجود عدد كافي من المعدات والأدوات يساهم في خفض معدل تلوث المواد الغذائية وفي ظل الدورات التدريبية للعاملين.

المتغير X8 يوجد أحواض لغسيل الأيدي خاص بالعاملين وذلك لصحة وسلامة الغذاء حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٣٦% وذلك بانحراف معياري ٢٣ ومتوسط حسابي ٢٠ وهذا يعنى انه في حاجة إلى تجهيز المطابخ الخاصة بالمستشفيات الجامعية بأحواض خاصة بغسيل الأيدي ومنظفات ومطهرات وذلك في ظل انتشار الأمراض الوبائية.

يتم عمل جرد يومي للمواد الغذائية لمراقبة المخزون وذلك بواسطة الشيف العمومي، وبلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٢٠% بانحراف معياري ١٥ وهذا يعنى أن المستشفيات محل الدراسة لا تهتم بمراقبة المخزن وإجراءات الجرد اليومي للمواد الغذائية مما يساهم في ضبط التكلفة والتأكد من الالتزام بالمقادير المحددة وتقليل الفاقد مما يساهم في رفع مستوى برامج التغذية العلاجية وذلك في ظل زيادة نسبة الإنفاق الغير رشيد، نسبة التالف من الأغذية.

ولذلك يجب عمل دليل مرجعي للمقادير وطريق الإعداد للمواد الغذائية المختلفة وفقاً لخطط قوائم الطعام، وهناك علاقة بين هذا المتغير والمتغير X9 حيث يشير هذا المتغير إلى وجود علاقة بين ضبط ورقابة المخزون وجودة برامج التغذية العلاجية، من خلال الاعتماد على التطبيقات والبرامج الذكية الحديثة وذلك لصحة وسلامة الغذاء بحيث يساهم ذلك في رضاء المرضى والتأثير إيجابياً على الحالة الصحية وذلك في ضوء المعدلات الدولية للتغذية.

المتغير X11 بحيث ينص هذا المتغير على أنه يوجد جدول دوري لتنظيف الحوائط والأرضيات والمعدات والأدوات حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٤١% بانحراف معياري ١١ ومتوسط حسابي ٢٠ ويشير هذا المتغير إلى أهمية دور التخطيط الجيد للنظافة داخل المستشفيات لخفض معدل تلوث الغذاء في ظل التعقيم لمواجهة الأمراض الوبائية. أما X12 ينص على أن مساحة المطبخ وأنظمة الإضاءة مناسبة، حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ٦٣% بانحراف معياري ١٣ وهذا دليل على أن المطابخ الخاصة بالمستشفيات الجامعية في حاجة إلى صيانة وإضاءة جيدة تتناسب مع حجم التشغيل الخاص بتجهيز وإعداد وطهي الوجبات الغذائية، أن الأجهزة والمعدات الحديثة تساهم في سرعة وسهولة إعداد الوجبات والتأثير إيجابياً على رضاء المرضى المقيمين بالمستشفيات.

هناك ارتباط بين X21، X23 وذلك من حيث التحكم في تكلفة المواد الغذائية من خلال الجرد اليومي، وذلك من خلال الاعتماد على التقارير الإلكترونية التي تساعد في سهولة تكلفة الوجبات الغذائية وبرامج دعم اتخاذ القرارات الخاصة بإدارة برامج التغذية العلاجية بالمستشفيات الجامعية حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ١٠% بانحراف معياري ٢١ ومتوسط حسابي ٢٠ وهذا يعنى أهمية دور المراقبة الإلكترونية وحساب تكلفة الوجبات الغذائية بالاعتماد على التطبيقات والبرامج الحديثة وذلك لسهولة دعم واتخاذ القرارات الخاصة بإدارة برامج التغذية العلاجية بالمستشفيات الجامعية.

هناك ارتباط بين المتغير X22 والمتغير X20 حيث ينص هذا المتغير X22 على أهمية عمل استطلاع رأى يومي حول تقييم الوجبات الغذائية من وجهة نظر المرضى المقيمين بالمستشفيات الجامعية حيث بلغت نسبة الموافقة على هذا المتغير ١٢% وبلغت أكبر درجة ٦٠ وأقل درجة صفر، وهذا يعنى أن هناك ارتباط بين جودة خدمات الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى بالمستشفيات الجامعية وأثر ذلك على انخفاض مستوى المتبقي من الأطباق في ضوء التعرف على رغبات واحتياجات المرضى سوف يساهم في انخفاض معدل المتبقي من الأطباق مما يؤثر على الحالة الصحية للمرضى المقيمين بالمستشفيات الجامعية.

ملخص النتائج

- إن الشركات التي تتعاقد مع المستشفيات الجامعية لا يوجد لديها دليل مرجعي يساهم في تخطيط وتنفيذ برامج التغذية العلاجية كمؤشر يساهم في تحقيق معايير الجودة الشاملة طبقاً لوصفات ومقادير وطرق طهي تم تجربتها مسبقاً.
- معظم المرضى لا يتناولون وجباتهم الغذائية بالكامل ولكنهم يعتمدون على الوجبات الغذائية التي يدخل بها الزائرين وذلك أثناء فترة الزيارة حيث أن هذه الوجبات غير موصى بها من جانب إدارة المستشفيات ولا يمنع دخولها مما يؤثر سلبياً على الحالة الصحية للمرضى.
- التدريب الجيد للعاملين حول صحة وسلامة الغذائي يساهم في تحسين حالة الوجبات الغذائية وذلك من الناحية الميكروبيولوجية.
- لا تراعى التأثيرات الغذائية والصحية لمسببات الحساسية، العواقب المحتملة التي تهدد حياة المرضى، مما يؤثر سلبياً على الناحية الغذائية والصحية بالأقسام العلاجية المختلفة بالمستشفيات الجامعية.
- أن مستوى الوجبات الغذائية المقدمة لا يتناسب مع بعض المرضى من حيث كميات الطعام ولكن الوقت المخصص في توزيعها على الأقسام العلاجية المختلفة والمحدد من قبل إدارة التغذية العلاجية مناسب.
- بعض المرضى لا يتناولون الوجبات الغذائية المقدمة لهم مما يؤدي إلى زيادة نسبة المتبقي من المواد الغذائية بالأطباق وذلك ناتج عن انخفاض مستوى جودة الوجبات الغذائية المقدمة، وذلك يتسبب في ارتفاع التكلفة ويؤثر سلبياً على الاحتياجات الغذائية للمرضى حسب كل حالة مرضية.
- بعض المرضى المقيمين في حاجة إلى مساعدة لتناول وجباتهم الغذائية نظراً لحالتهم الصحية يرجع ذلك إلى عدم تجهيز الأسرة بموائد ملحقة أو منفصلة ولا يوجد متخصص في خدمة المرضى.
- تقدم خدمات التغذية العلاجية بدون تجهيز غرف المرضى بثلاجات داخل أو خارج الغرفة وذلك لحفظ المواد الغذائية وذلك أثناء قيام بعض المرضى بفحوصات أشعة ضوئية أو نائمون في حالة حفظ المتبقي من الوجبات الغذائية يؤثر سلبياً على صحة وسلامة الغذاء، على الصحة العامة.
- لا تسمح المستشفيات الجامعية بتناول وجبات غذائية خفيفة أو مشروبات إضافية وليس هناك مرونة في تغيير مواعيد توزيع وخدمة الوجبات الغذائية المقدمة مما يؤثر سلبياً على حالة رضاء المرضى تجاه الوجبات المقدمة.
- لا تعتمد المستشفيات الجامعية على المواد الغذائية الطازجة ولكن تعتمد على المجمدات وتحتوي وجبات المرضى على العصائر المعلبة ولا تحتوي على مشروبات طازجة ومياه معدنية، حيث أن المواد الغذائية الطازجة غنية بالعناصر الغذائية مما يؤثر سلبياً على حالة القيمة الغذائية التي تحتوي عليها الوجبات التي يعتمد عليها المرضى.
- عدم وجود سجل يحتوي على الدورات التدريبية الخاصة بالعاملين بقسم المطبخ مما يدل على انخفاض مستوى إدارة التدريب.

- ليس هناك دليل مرجعي للتحكم في درجات الحرارة كمؤشر عام لتقييم حالة الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى يساهم ذلك في زيادة فرص تلوث الغذاء ويؤثر سلباً على الحالة الصحية.
- عدم وجود رقابة إلكترونية مما يؤثر سلباً على دعم واتخاذ القرارات الخاصة بضبط المخزون وحساب التكلفة، وصحة وسلامة الغذاء.
- يوجد حالة من عدم الرضا لدى العاملين بمطابخ المستشفيات الجامعية ويرجع ذلك إلى عدم وجود أنظمة مراقبة ومتابعة فعالة، لذلك يجب الاهتمام الكافي بالمطبخ من حيث البنية التحتية والأجهزة والمعدات خاصة.

التوصيات

لقد تم التوصل من خلال الدراسة النظرية والميدانية إلى عدد من التوصيات على النحو التالي:

- (١) مراقبة ما يتناوله المرضى داخل المستشفيات الجامعية مع مراعاة التأثيرات الغذائية والصحية لمسببات الحساسية، العواقب المحتملة التي تهدد حياة المرضى وذلك لأن معظم المرضى المقيمين بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة لا يتناولون وجباتهم الغذائية بالكامل ولكنهم يعتمدون على ما يدخل بها الزائرين.
- (٢) توصي الدراسة باختيار مواد تعبئة وتغليف آمنة وسهلة الاستخدام وذلك لمراعاة الحالة الصحية الخاصة بالمرضى.
- (٣) توصي الدراسة تجهيز غرف المرضى بثلاجات داخل أو خارج الغرفة وذلك لحفظ المواد الغذائية في حالة حفظ المتبقي من الوجبات.
- (٤) توصي الدراسة المستشفيات الجامعية الاعتماد على المواد الغذائية الطازجة وذلك لتأثيرها إيجابياً على حالة الرعاية الغذائية بالأقسام العلاجية المختلفة.
- (٥) توصي الدراسة بتوثيق الدورات التدريبية وذلك لأن الدراسة تشير إلى وجود علاقة بين وهناك علاقة بين تنمية مهارات العاملين وارتفاع جودة برامج التغذية العلاجية المقدمة بالمستشفيات الجامعية محل الدراسة.
- (٦) توصي الدراسة وزارة الصحة بتعزيز دور تكنولوجيا المعلومات في برامج التغذية العلاجية لأنها تساهم في دعم قطاع الدواء، تحسين اقتصاديات الأمن الغذائي، ترشيد الإنفاق الصحي، تحسين الحالة الصحية للمرضى، رفع مستوى جودة الخدمات الطبية، ارتفاع معدل حالة صحة وسلامة الغذاء في مصر.
- (٧) توصي الدراسة بأن الاهتمام بتحسين برامج التغذية العلاجية يساهم في الوقاية من خطر الإصابة بأمراض سوء التغذية وتقوية جهاز المناعة.
- (٨) توصي منظمة الصحة العالمية بأن التغذية العلاجية المتوازنة تساهم في الوقاية من الأمراض الوبائية على سبيل المثال Covid-19 وذلك لتأثيرها على تقوية جهاز المناعة.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

- إيديموس جون (٢٠١٨) "التطبيقات الطبية والصحية وأثر ذلك على صحة المرضى"، دار التنوير للطباعة والنشر، لبنان.
- إبراهيم المبيض (٢٠١٨) " حصة الأندرويد من مبيعات سوق الهواتف الذكية"، دار السلام للنشر والتوزيع، تونس.
- البريشت اورس (٢٠١٨) "تكنولوجيا التطبيقات الطبية والصحية والصحة العامة"، دار التحرير للطبع والنشر، مصر، القاهرة.
- الكزبرى (٢٠١٧) "غذاء المرضى" الطبعة الأولى، دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع سورية دمشق حلبونى ابن سينا.
- أكاديمية التغذية وعلم النظم الغذائية (٢٠١٨) "العلاج بالتغذية العلاجية يمكن تأخير حاجة مرضى الغسيل الكلوي" العدد ١٢/٣٨ أغسطس ٢٠١٨، ص١١.

- جبران نايف (٢٠١٨) "استخدام تكنولوجيا المعلومات وأثرها في تحسين الخدمات الصحية"، دار المعرفة للنشر، المملكة العربية السعودية، الرياض.
- أحمد جميل (٢٠١٩) "فوضى استعمال الأجهزة الطبية"، دار الأطباء للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة.
- ديزيرية لوران (٢٠١٧) "تقييم وتطوير تطبيقات الهواتف الذكية حول الاختيار في قوائم الطعام الإلكترونية"، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت.
- زبير جازى (٢٠١٩) "تطبيقات لتحسين نظامك الغذائي"، دار الأطباء للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة.
- سينات، دراي (٢٠١٦) "مقاربات مبتكرة للوقاية ومواجهة العبء العالمي لأمراض القلب والأوعية الدموية" دار السلام للنشر والتوزيع، تونس.
- رانسون (٢٠١٥) "أثر التحديثات في تطوير التطبيقات الطبية والصحية"، دار الأطباء للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة.
- ساكس جيفري، ريكابوني أنجيلو (٢٠١٩) "الغذاء من أجل التنمية المستدامة" مركز التنمية المستدامة بجامعة كولومبيا، شبكة حلول التنمية المستدامة (SDSN) جامعة سينا، ورئيس مؤسسة بريما. العدد ١٢/١٢، ١٨:٢٢، ١٦ ص.
- عامر سليمان، عبد الغنى الكفل، يوسف محمد، مصباح منصور، عابد يحيى (٢٠١٨) "رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفيات"، دار المكتبي للطباعة والنشر والتوزيع سورية دمشق حلبوني ابن سينا ١٦:٢٤ ص.
- البدرى شيماء (٢٠١٦) "التطبيقات الطبية والروشتة الإلكترونية"، العدد رقم ١١/١/٢٨:١٤، ٢٠١٦ ص.
- شركة جوجل (٢٠١٨) "تطور نكاء اصطناعي للتنبؤ بالمخاطر الصحية وفرص العلاج أو الوفاة"، دار الفكر للنشر سوريا، دمشق.
- صادق مصطفى (٢٠١٦) "تطبيقات أنظمة قواعد المعطيات وتقنيات الاتصالات في الخدمات الطبية والعلاجية"، دار المطبوعات الحديثة، مصر.
- صادق مصطفى (٢٠١٩) "تنظيم واستهلاك المواد الغذائية وأثر ذلك على الصحة العامة"، دار المطبوعات الحديثة، مصر، القاهرة.
- عادل محمد، محمد وائل (٢٠١٦) تقييم الوجبات الغذائية المقدمة للمرضى بمستشفى المنيا الجامعي: بالتطبيق على مرضى السكر، القلب، الفسل الكلوي، والكبد، مجلة السياحة والفنادق جامعة الفيوم العدد ١/٧ سبتمبر ٢٠١٦، ٢٩، ٣٠، ٤٣، ص ٤٤.
- عبد الرحمن محمد (٢٠١٩) "معهد التخطيط القومي، سلسلة قضايا التخطيط والتنمية" تحسين الجودة الشاملة لبعض مجالات القطاع الصحي " رقم (١٧٧)، ص ج/ يوليو ٢٠١٩.
- محمد عادل (٢٠١٩) "قرصنة الأجهزة الطبية المملوكة والمزروعة" ٤١:٥٤.
- هيومان (٢٠١٦) "التطبيقات الطبية والصحية وآمن المعلومات الخاصة بالمرضى"، دار الأطباء للنشر والتوزيع، مصر، القاهرة.
- هندز مايكل (٢٠١٩) "النظام الغذائي ومرضى السكر، التغذية وتقنيات النظام الغذائي"، اتحاد مؤسسة الخدمات الصحية القومية، إبريل، الإصدار الأول رقم ٠٠٩٧٤ ص ١:١١.
- الشريك (٢٠١٨) "الغذاء والأمراض وتقدير الاحتياجات التغذوية"، دار التحرير للطبع والنشر، مصر، القاهرة.

المراجع باللغة الإنجليزية:

- Adam Felman** (2019). "How can make the change to a healthful diet?" medical news today 30-3-2019 Edited.
- Maryam** (2019) mobile tablet menu attractiveness and impact of nutrition labeling formats on millennial food choices restaurants management.65(1)58-67.
- Luliu Hatieganu** (2017) Nutrigenomics in cancer: Revisiting the effects of natural compounds the University of Medicine and Pharmacy 23 Marinescu Street 40015 Cluj-Napoca Romania.
- Saleem** (2016) Survey on Cybersecurity Issues in Wireless Mesh Networks based Healthcare "International Conference on Healthcare Networking, Applications, and services.

The role of clinical nutrition in improving the level of medical services in university hospitals in the light of planning and development

Makram Abdel Rahman¹ Saleh Arous² Jihan Nabil² Tamer Amer²

¹ Institute of National Planning, Egypt

² Faculty of Tourism and Hotels, University of Sadat City

Abstract

The study aims to enhance the role of therapeutic nutrition in improving the level of medical services provided in university hospitals. In preparing the study, the researcher relied on the random sample and questionnaires as a study tool. A number of (98) questionnaires were distributed to workers in the kitchens of Egyptian university hospitals. The validity and reliability of the study were measured depending on The Alpha Kernbach scale, and the (SPSS Version26) program was used in the analysis of the statistical data on the results of the study, and the most important results of the study concluded that most of the resident patients do not eat their meals completely, depending on additional meals from visitors that are not recommended by the Department of Therapeutic Nutrition, and this is considered one of the most important factors that lead to an increase in the proportion of the remainder. This negatively affects the medical services provided because some diets do not suit the disease of the case, the study recommends the coordination between doctors, nutritionists, and kitchen workers about implementing therapeutic feeding programs according to the nutritional needs that contribute to treatment, by planning food menus with high nutritional value. Promote patient selection to improve the level of medical services provided considering planning, sustainable development, and Egypt Vision 2030.

Keywords: University hospitals, clinical nutrition, applications, health, medical services, diet.