

ابعاد مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیک: ۱۳۹۴

کبری شریف کاظمی^۱ / سیدحسام سیدین^۲ / مهدی جعفری^۳

چکیده

مقدمه: مدیریت دانش در سازمان‌ها فراهم کننده زمینه بازخوانی، ایجاد، پرورش، تسهیم و تبادل، ارتقای سازماندهی، نگهداری و انتشار دانش در سطح سازمان‌هاست. مطالعه با هدف بررسی ابعاد مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان آبیک انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. حجم نمونه کلیه کارکنان ۱۵۳ نفر بود. داده‌ها به وسیله پرسشنامه مدیریت دانش لاوسون جمع‌آوری و توسط آمار توصیفی و تحلیلی در نرم افزار SPSS ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیک با میانگین $3/2$ (از پنج نمره) و انحراف معیار $0/7$ بوده و در وضعیت «متوسط» قرار داشت. میانگین بعد خلق دانش $(1 \pm 2/9)$ ، کسب دانش $(0/94 \pm 2/9)$ ، سازماندهی دانش $(0/99 \pm 3/1)$ ، ذخیره دانش $(0/80 \pm 2/2)$ و کاربرد دانش $(0/83 \pm 3)$ در وضعیت «متوسط» و انتشار دانش $(0/93 \pm 3/9)$ در وضعیت «خوب» برآورد شده است. بین کلیه ابعاد مدیریت دانش با یکدیگر رابطه معناداری وجود داشت. بین سطح تحصیلات و سابقه خدمت کارکنان با سازماندهی، ذخیره و خلق دانش رابطه معناداری وجود داشت. ($p=0.000$)

نتیجه گیری: ضعف در هر یک از ابعاد مدیریت دانش می تواند ابعاد دیگر را تحت تاثیر قرار دهد و کارایی سیستم را پایین آورد. با توجه به اینکه نمرات ابعاد مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیک متوسط است، فراهم نمودن زیرساخت‌های مناسب مدیریت دانش می باید در اولویت کاری مدیران شبکه‌های بهداشت و درمان قرارگیرد و شرایط برای مشارکت کارکنان مراکز بهداشتی درمانی در بهبود و تقویت ابعاد مدیریت دانش فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: خلق دانش، انتشار دانش، کاربرد دانش

• وصول مقاله: ۹۴/۰۸/۳۰ • اصلاح نهایی: ۹۵/۰۱/۲۲ • پذیرش نهایی: ۹۵/۰۲/۲۹

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ نویسنده مسئول (ksharifk@yahoo.com)

۲. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

مقدمه

دنیای کنونی دانش به عنوان اساس و مهمترین عامل رقابت مطرح شده است. در کنار دانش، خلاقیت و نوآوری نیز به عنوان مهمترین عامل جهت بقای سازمان شناخته شده است. [۱] امروزه با تاکید فزاینده بر سازمان های دانش محور به جای سازمان های تولید محور، دانش از عوامل مهم در سازمان ها به حساب می آید و برخورداری از دانش و اطلاعات روزآمد، برای ادامه حیات سازمان ها به یک ضرورت انکار ناپذیر تبدیل شده است. [۲] داوینپورت و پروساک معتقدند مدیریت دانش عبارت است از بهره برداری و توسعه سرمایه های دانش یک سازمان در جهت تحقق اهداف سازمان. [۳] مدیریت دانش یعنی اعمال مدیریت و زمینه سازی برای تبدیل دانش نهان به عیان و بر عکس. [۴] منافع مدیریت دانش در یک سازمان، دو سطح فردی و سازمانی دارد. در سطح فردی، مدیریت دانش به کارکنان امکان می دهد از طریق همکاری با دیگران و تسهیم شدن در دانش آنها و یادگیری مهارت ها و تجربیات خود را ارتقاء دهند تا به رشد حرفه ای دست یابند. در سطح سازمانی، مدیریت دانش چهار منفعت عمده برای یک سازمان دارد: ارتقای عملکرد سازمان از طریق افزایش کارایی، بهره وری، کیفیت و نوآوری. [۵] فرآیندهای مدیریت دانش عبارتند از: خلق، کسب، ذخیره و سازماندهی، انتشار و کاربرد دانش. این فرایندها شامل: ۱. خلق و کسب دانش؛ یادگیری، نوآوری، پژوهش و استفاده از دانش مهم و برتر است. ۲. ذخیره و سازماندهی دانش؛ ضبط و ذخیره برای استفاده مجدد دانش است. ۳. انتشار دانش؛ توزیع یا تسهیم سازی دانش است و به عبارتی انتقال دانش به هر شخص که نیاز دارد. ۴. کاربرد دانش؛ کاربرد و اعمال قدرت دانش برای عمل مستمر، اثر بخش و توام با موفقیت است. [۶] از نظر سازمان همکاری و توسعه اقتصادی بنا به چند دلیل سازمان ها باید به سمت مدیریت دانش حرکت کنند از جمله: ۱. جهانی شدن ۲. خط مشی گذاری ۳. افزایش شهروندان دانشی ۴. خروج نیروهای دانشی از سازمان. [۷]

به کارگیری مدیریت دانش در مراکز بهداشتی درمانی با توجه به وسعت و تنوع فعالیت ها، اهمیت آنها و پیچیدگی سازمان ها امری ضروری است. [۸] مراکز بهداشتی درمانی علاوه بر هدف اصلی خود که ارتقای سلامت و تضمین و تامین آن است به نوعی یک سازمان یادگیرنده نیز هستند، سازمانی که پیوسته در تعامل با محیط اطراف خود است. از طرفی مراکز بهداشتی درمانی به علت تولید و ارائه خدمات بهداشتی درمانی، رابطه نزدیک با مشتری (بیمار) و اهمیتی که خدمات بهداشتی و درمانی در سلامت جامعه دارد، از نظر یادگیری در سطحی حساس قرار دارند و از جایگاه ویژه ای برخوردار هستند، از این رو مدیران در سازمان های بهداشتی درمانی باید حرکت به سوی یادگیرنده بودن را آغاز نمایند. [۸]

در مطالعه عباسی و همکاران با عنوان «بررسی نقش مدیریت دانش در ارتقاء خلاقیت کارکنان سازمان های دولتی در بیمارستان شهید صدوقی یزد»، یافته ها نشان داد شیوهی مدیریت این سازمان ها باید به گونه ای دانش محور و مبتنی بر مدیریت دانش سازمانی طراحی گردد تا موجبات رشد و تعالی سازمان را از طریق خلاقیت کارکنان فراهم نماید. همچنین خلاقیت سازمانی همبستگی مثبتی با مدیریت دانش سازمانی و فرایندهای آن دارد. [۹]

یافته های مطالعه محمودی و همکاران در مورد بررسی تحلیلی وضعیت مدیریت دانش در کتابخانه های دانشگاهی مشهد نیز میانگین نمرات مدیریت دانش و ابعاد آن در حد «متوسط» نشان داد. [۱۰] همچنین در مطالعه کریمی موفقی، مدیریت دانش در مطالعات مرتبط با آموزش علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مدیریت دانش در علوم پزشکی برای تولید، تسهیم، ذخیره و کاربرد دانش پزشکی می تواند کاربرد داشته باشد. [۱۱] در بیمارستان ها نیز طبق پژوهش فتحی و همکاران با عنوان «ارزیابی و شناخت عناصر و توانمندی های موثر جهت اجرای بهینه مدیریت دانش» که در بیمارستان های میلاد، بقیه الله اعظم و ولیعصر تهران انجام شد، بین اجرای بهینه مدیریت دانش با مولفه های فناوری اطلاعات، شاخص توانمندی ساختار، فرهنگ سازمانی توانمندی مدیریتی و فرایند مدیریت دانش رابطه معناداری

سرشماری کلیه کارکنان شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیگ بودند (۱۵۳ نفر). برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه مدیریت دانش لاوسون [۱۳] استفاده شد. پرسشنامه یکی از رایج ترین ابزارهای اندازه گیری مدیریت دانش است و اعتبار آن در مطالعات متعدد تایید شده است. در پژوهش بالادهی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۹۴ درصد استفاده شد - که نشانه پایایی بالای پرسشنامه می باشد. نیاز آذری نیز ضریب آلفای کرونباخ ۸۵ درصد را برای پرسشنامه مدیریت دانش لاوسون بدست آورده است. [۱۴]

پرسشنامه شش بعد مدیریت دانش را مورد بررسی قرار داده و از شش قسمت تشکیل شده است. این قسمت ها شامل خلق دانش، کسب دانش، ذخیره دانش، سازماندهی دانش، تسهیم و کاربرد دانش می باشد که در ۲۴ سوال مورد بررسی قرار می - گیرد و هر بخش شامل چهار سوال می باشد. سوالات به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه ای به صورت خیلی خوب (پنج)، خوب (چهار)، متوسط (سه)، ضعیف (دو) و خیلی ضعیف (یک) تعریف شده است. میانگین امتیاز هر یک از ابعاد توسط آمار توصیفی و در نرم افزار SPSS برای هر بعد مدیریت دانش به صورت مجزا و با توجه به تعداد سوالات هر یک از ابعاد مورد محاسبه قرار گرفت، محدوده میانگین ها در پنج قسمت با فاصله مساوی و بر اساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت طبقه بندی شد و در پنج دسته خیلی خوب، خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف قرار گرفت. به صورتی که اگر میانگین بین ۱/۷۹-۱ باشد «ضعیف» دانش «خیلی ضعیف»، بین ۲/۵۹-۱/۸ باشد «ضعیف»، بین ۳/۳۹-۲/۶ باشد «متوسط»، بین ۴/۱۹-۳/۴ باشد «خوب» و اگر بین ۵-۴/۲ باشد «خیلی خوب» در نظر گرفته شد. داده ها با استفاده از آزمون های توصیفی و آزمون همبستگی اسپیرمن مورد تحلیل قرار گرفت. به منظور محاسبه فراوانی ها و میانگین و درصد ها از آمار توصیفی استفاده شد. در بخش آمار استنباطی نیز از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید. تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS ۱۶ انجام شد.

وجود دارد، نتیجه این مطالعه بیان کرد که پیاده سازی فرایند تبدیل دانش برای اجرای اثربخش و بهینه آن نیازمند تقویت و همراهی متغیرهای مربوط به خود است و در صورت همراهی این متغیرها، موفقیت را به دنبال دارد و این عوامل در اثر بخشی بیشتر مدیریت دانش نقش بارزی بر عهده دارند [۱۲]

در حال حاضر ابعاد مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیگ در حال اجرا می باشد. خلق دانش به صورت تولید جزوه و کتابچه های آموزشی توسط کارکنان رشته های مختلف بهداشتی و درمانی صورت می گیرد. تسهیم دانش، به صورت کلاس های آموزشی و دوره های بازآموزی حضوری و مجازی برای گروه های هدف از جمله بهورزان، ماماها، کارکنان بهداشتی و پزشکان برگزار می گردد. ذخیره دانش توسط واحد آموزش و ارتقاء سلامت در شبکه بهداشت و درمان شهرستان صورت می گیرد. به کارگیری دانش توسط کلیه واحدها از جمله واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها، بهداشت خانواده، بهداشت مدارس، بهداشت محیط و حرفه ای، واحد غذا و دارو و معاونت درمان انجام می شود. در سطح مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت نیز کارکنان در انتشار دانش و کاربرد دانش مشارکت دارند. بنابراین، با توجه به کاربرد وسیع ابعاد مدیریت دانش در سطح واحدهای شبکه بهداشت و درمان شهرستان ها و نقش آن در پیشبرد اهداف سازمان، و با توجه به مطالعات صورت گرفته در مورد مدیریت دانش در سازمان های مختلف و به دست آمدن نتایج قابل تامل در این حیطه، این مطالعه ای در مورد بررسی مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان به وضوح دیده می شود و پژوهش در مورد بررسی وضعیت ابعاد مدیریت دانش و - آگاهی از چگونگی آن در حوزه سلامت امری ضروری است. بنابراین، سعی بر این بود تا با استفاده از اهمیت موضوع در نظام سلامت و بویژه شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها، ابعاد مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان بررسی شود.

روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی همبستگی و از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه مورد مطالعه به روش

درصد در گروه سنی ۳۵-۳۰ سال و کمترین با ۲/۶ درصد در گروه سنی ۲۵-۲۰ سال بوده اند.

یافته ها

طبق یافته های مطالعه ۳۲ درصد کارکنان را مردان و ۶۸ درصد آنان را زنان تشکیل دادند. بیشترین کارکنان با ۳۲/۹

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی سابقه خدمت کارکنان

| سابقه خدمت | تعداد | درصد فراوانی |
|------------|-------|--------------|
| ۱-۱۰ | ۱۰۶ | ۶۹/۳ |
| ۱۱-۲۰ | ۳۴ | ۲۲/۲ |
| ۲۱-۳۰ | ۱۳ | ۸/۵ |
| جمع | ۱۵۳ | ۱۰۰ |

طبق مندرجات جدول یک، ۶۹ درصد کارکنان سابقه خدمت سال و به میزان ۸/۵ درصد است. یک تا ده سال را دارند و کمترین میزان سابقه کار ۳۰-۲۱

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی سطح تحصیلات کارکنان

| سطح تحصیلات | تعداد | درصد فراوانی |
|------------------------|-------|--------------|
| زیر دیپلم | ۱۲ | ۷/۸ |
| دیپلم | ۴۴ | ۲۸/۸ |
| کاردانی | ۱۸ | ۱۱/۸ |
| کارشناسی | ۵۹ | ۳۸/۶ |
| کارشناسی ارشد و بالاتر | ۲۰ | ۱۳ |
| جمع | ۱۵۳ | ۱۰۰ |

براساس یافته های مندرج در جدول دو، بیشترین درصد کارکنان ۳۸/۶ درصد تحصیلات کارشناسی دارند و کمترین ۷/۸ درصد تحصیلات زیر دیپلم دارند. نتایج نشان داد بین سطح تحصیلات کارکنان و ذخیره و سازماندهی دانش و خلق دانش رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار ابعاد مدیریت دانش

| ابعاد | میانگین | انحراف معیار | وضعیت |
|----------------|---------|--------------|-------|
| مدیریت دانش | ۳/۲ | ۰/۷۴ | متوسط |
| خلق دانش | ۲/۹ | ۱ | متوسط |
| کسب دانش | ۲/۹ | ۰/۹۴ | متوسط |
| سازماندهی دانش | ۳/۱ | ۰/۹۹ | متوسط |
| ذخیره دانش | ۳/۲ | ۰/۸۰ | متوسط |
| انتشار دانش | ۳/۹ | ۰/۹۳ | خوب |
| کاربرد دانش | ۳ | ۰/۸۳ | متوسط |

یافته های مندرج در جدول سه نشان داد که میانگین نمره مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان متوسط (۳/۱۹۲±۰/۷۴) و در وضعیت «متوسط» برآورد شده است. طبق نتایج به دست آمده، رتبه بندی ابعاد مدیریت دانش مورد بررسی قرار گرفت و از دیدگاه کارکنان، انتشار دانش در شبکه بهداشت و درمان بیشترین امتیاز را دارد و در وضعیت

روش هایی برای تحلیل و ارزیابی دانش جهت ایجاد الگوهای جدید کاری در نظام سلامت. به نظر می رسد از دیدگاه کارکنان، سازمان نتوانسته از دانش به نحو احسن استفاده کند. از سویی از نقاط قوت کاربرد دانش، وجود روش های متنوعی برای توسعه دانش کارکنان و ارتقا آنها براساس دانش است.

کسب دانش با میانگین $(2/9 \pm 0/9)$ در سطح متوسط ارزیابی شده است. به منظور کسب دانش برنامه نظام پیشنهادی تدوین شده و در حال اجرا می باشد. از نقاط قوت در این زمینه می توان به موارد زیر اشاره کرد: ۱. پاسخ مناسب در برابر ایده های سازنده ۲. وجود خط مشی روشن برای دریافت ایده های کارکنان. از دیدگاه کارکنان روش های مشخصی برای تبدیل دانش به برنامه عملیاتی وجود ندارد و ساز و کارهایی برای جذب دانش از کارکنان، مراجعین و سایر شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها اندیشیده نشده است. خلق دانش با میانگین $(2/9 \pm 1)$ در سطح متوسط است خلق دانش اشاره به ایجاد دانش جدید در سازمان دارد و وجود سازوکارهایی به منظور استفاده از تجارب کارکنان برای خلق دانش در سازمان. از علل متوسط بودن خلق دانش می توان به موارد زیر اشاره کرد ۱. نبود پاداش مناسب برای کارکنان دانشی ۲. نبود روش هایی برای خلق دانش از تجارت کارکنان با تجربه. از دیدگاه کارکنان تبادل دانش بین افراد و گروهها در جلسات آموزشی صورت گرفته و به نوعی در خلق دانش موثر می باشد.

ذخیره دانش با میانگین $(2/3 \pm 0/8)$ در سطح متوسط برآورد شده است. مواردی از ذخیره دانش که در شبکه بهداشت و درمان آبیگ در حال اجرا می باشد شامل: ۱. وجود امکانات سخت افزاری جهت ذخیره دانش است ۲. چاپ دانش در قالب کتابچه ها و پمفلت و دفترچه های آموزشی است. از طرفی نبود راهکارهایی برای حق امتیاز و کپی رایت دانش ایجاد شده، از نقاط ضعف ذخیره دانش می باشد.

به طور کلی وضعیت مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان دارای میانگین $3/2$ و در وضعیت «متوسط» قرار داشت. این مطالعه تفاوت معناداری را بین ابعاد مختلف مدیریت دانش با یکدیگر نشان داد. بنابراین، مدیران شبکه

خوب قرار دارد. همچنین آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که همبستگی معناداری بین هر یک از ابعاد مدیریت دانش با یکدیگر وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ابعاد مدیریت دانش مورد بررسی قرار گرفت. بعد انتشار دانش بیشترین میانگین $(3/9 \pm 0/9)$ را داشت. خوب بودن انتشار دانش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان را می توان به علل زیر دانست که انتشار دانش به آن ها اشاره دارد: ۱. برگزاری منظم جلسات آموزشی و انتقال دانش برای گروه های هدف کارکنان در خانه ها و پایگاه های بهداشتی، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی ۲. وجود کتابخانه در شبکه بهداشت و دسترسی به کتاب های مرجع و همچنین دسترسی کارکنان کلیه واحد های تحت پوشش به اینترنت ۳. ارسال گزارش ها، دستورالعمل ها و بخش نامه های جدید برای کارکنان مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه ها و خانه های بهداشت و سایر سازمان های مرتبط.

سازماندهی دانش میانگین $(3/1 \pm 0/9)$ را داشت و در سطح متوسط برآورد شده است. سازماندهی در سطح شبکه بهداشت و درمان توسط واحد آموزش و ارتقاء سلامت صورت می گیرد. از علل متوسط بودن سطح سازماندهی دانش می توان به موارد زیر اشاره کرد که جزء مهم ترین مواردی است که باید در سازماندهی دانش مورد توجه باشد: ۱. شبکه بهداشت و درمان خط مشی مشخصی برای ثبت و روزآمد کردن دانش ندارد. ۲. شبکه بهداشت و درمان شهرستان برای به کارگیری دانش اکتساب شده از تجارب کارکنان بهداشتی درمانی فرآیندهایی ندارد. از طرفی می توان گفت نقاط قوت در این بحث، بازخورد مثبت به پیشنهاد های دانش محور و وجود روند مشخص برای دسته بندی داده ها می باشد.

کاربرد دانش با میانگین $(3 \pm 0/8)$ در سطح متوسط ارزیابی شده است. کاربرد دانش موارد زیر را مورد بررسی قرار می دهد که می تواند از دلایل متوسط بودن سطح کاربرد دانش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیگ باشد: ۱. عدم استفاده از دانش در عرصه رقابت و حل مشکلات. ۲. نبود

های بهداشت و درمان باید با برنامه ریزی و فراهم سازی زیرساخت های مناسب، زمینه ارتقا ابعاد مدیریت دانش را فراهم نمایند.

از سویی دیگر رابطه معناداری بین سطح تحصیلات با سازماندهی و ذخیره و خلق دانش وجود دارد. بدین ترتیب هر چه افراد تحصیلات بالاتری داشته باشند، در سازماندهی و ذخیره و خلق دانش موفق تر هستند. از دیگر یافته های پژوهش رابطه معنا دار بین سابقه خدمت کارکنان و ذخیره و خلق دانش است و هرچه سابقه کاری کارکنان بالاتر بوده نسبت به ذخیره و خلق دانش دیدگاه بهتری داشته اند. در مطالعه یعقوبی که در بیمارستان های منتخب شهر اصفهان با عنوان بررسی رابطه بین مولفه های یادگیری سازمانی و مدیریت دانش در کارکنان انجام شده بود خلق و کسب دانش کمترین نمره و انتشار دانش بیشترین نمره را داشته است در واقع مدیریت در این بیمارستان ها، فرهنگی را در سازمان ایجاد نموده که کسب، خلق و انتقال دانش به عنوان یک ارزش بنیادی در سازمان در نظر گرفته شود که با نتیجه مطالعه ما همخوانی داشته است. [۸] یافته های این مطالعه با نتایج مطالعه محمودی و همکاران در مورد بررسی تحلیلی وضعیت مدیریت دانش در کتابخانه های دانشگاهی مشهد که میانگین نمرات مدیریت دانش و ابعاد آن در حد «متوسط» ارزیابی شد، همخوانی دارد. [۱۰] همچنین در مطالعه کریمی موقی، مدیریت دانش در مطالعات مرتبط با آموزش علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفته است و نتایج نشان داد که مدیریت دانش در علوم پزشکی برای تولید، تسهیم، ذخیره و کاربرد دانش پزشکی می تواند کاربرد داشته باشد. [۱۱]

در مطالعه اریکسون نیز کاربرد مدیریت دانش در بخش سلامت مورد بررسی قرار گرفته است اما ابعاد مدیریت دانش در نظام سلامت بررسی نشده است. این مطالعه نشان داد که روش های جدید مدیریت دانش در بخش سلامت شامل مراحل طراحی برنامه و نحوه پیاده سازی مدیریت دانش، ایجاد رویه ای مناسب جهت دستیابی به اطلاعات و دانش موجود، جمع آوری و گزینش، طبقه بندی دانش و تجارب سازمانی،

ایجاد فرآیندهایی جهت تسهیم و انتشار دانش، کاربرد دانش کسب شده جهت انجام وظایف و ایجاد فرآیند ارزیابی و کنترل کیفیت اطلاعات است. [۱۲]

اجرای صحیح هر یک از ابعاد مدیریت دانش می تواند به بهبود مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان و واحد های تابعه منجر شود. از طرفی سطح آگاهی مراجعین به واحدهای بهداشتی درمانی را ارتقا می دهد و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سطح خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و پایگاههای بهداشتی شهری و حاشیه نشین شهر را بهبود می بخشد. همچنین به علت ارائه خدمات فنی در سازمان های بهداشتی این نوع سازمان ها به لحاظ یادگیری جایگاه حساس و ویژه ای دارند و مدیران در نظام سلامت باید حرکت به سوی یادگیرنده بودن را آغاز نمایند. از آنجا که ضعیف بودن ابعاد مدیریت دانش در شبکه های بهداشتی و درمانی کشور می تواند بر کیفیت خدمات ارائه شده توسط کارکنان تاثیر بگذارد، رسیدگی به این مهم باید در اولویت کاری مدیران بخش سلامت قرار گیرد و با ایجاد فرهنگ سازمانی مناسب مدیریت دانش به عنوان یک ارزش بنیادی در سازمان در نظر گرفته شود. با توجه به خلاء مطالعاتی در خصوص مدیریت دانش، ابعاد و زیرساخت های آن در سطح معاونت های بهداشتی دانشگاه ها، به ویژه شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها پیشنهاد می شود مطالعه در این خصوص در سایر مراکز بهداشتی درمانی و شبکه های بهداشت و درمان نیز صورت پذیرد تا با مقایسه یافته ها بتوان تعمیم پذیری نتایج حاصله از این تحقیق را به سایر مراکز بهداشتی درمانی سطح کشور مورد بررسی قرار داد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی مسئولین و کارکنان محترم به ویژه مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیگ که در این مطالعه همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

1. Yosefi E, Feyzi J, Soleimani M. [Survey of knowledge management effect in innovation.] *Ebtekar & Creativity in Human Science Journal* 2011; 1(3): 29-51. [Persian]
2. Abbassi Z, Parirokh M. [The influence of organization culther on knowledge management performance in academic libraries related to ministry of science, research and technology]. *KM Iran 2010. 2nd Iranian knowledge management conference*. 2010 Jan 30-31; Tehran, Iran. Tehran: 2010. p. 2-18. [Persian]
3. Davenport TH, prusak L. *Working knowledge: how organizations manage what they know*. Harward: Harward Business Press; 1998.
4. Hassanzadeh M. [Knowledge management, concepts & infrastructures.] Tehran: Ketabdar; 2008. [Persian]
5. Jafarnejad A, Safari KH. [Key topics in new in knowledge management.] Tehran: Mehraban Nashr; 2008. [Persian]
6. Adli F. [Knowledge management moving beyond the knowledge.] Tehran: Andisheh Metacognition Publication; 2005. [Persian]
7. Mohammadi H. [Knowledge management in government organizations.] *Tadbir Journal* 2009; (212): 1-25. [Persian]
8. Yaghubi M, Karimi S, Javadi M, Nikbakht A. [Relationship between components of organizational learning & knowledge management in hospital staff in Esfahan city.] *Health Management* 2010; (42)13:65-74. [Persian]
9. Abassi KH, Taheri M, Jalilian N. [Survey of the role knowledge management in staff creativity increase government organization.] *the second national conference on creativity; 20 and 21 November 2011; Tehran, Iran.* Tehran: Human Sciences Research Press; 2011. 30-34. [Persian]
10. Mahmoodi H, Diani M, Parirokh M. [Analysis of knowledge management in academic libraries .] *Journal of Library and Information Science, University of mashhad* 2013; 3(2):40-52. [Persian]
11. Karimi Moneghi H, Hasanian ZM, Ahanchian MR. [Knowledge management in medical education.] *Journal of Medical Education Development* 2010 ; 7(16): 64. [Persian]
12. Fathi A, Ahmadi A, Vahdat D. [Elements and effective monitoring and evaluation .] *health information management* 2014; 11(7):1005-1014. [Persian]
13. Baladehi A, Mirzaee M. [Survey of the relationship between knowledge management & staf creativity of mazandaran entezami farmandehie.] *Management Studies Journal* 2014; 7(1):1-12. [Persian]
14. Niazazari K, Barimani A, Haji gholikhani S. [Survey of the role knowledge management in teacher creativity in high school.] *Management Journal* 2011; 8(21): 79-87. [Persian]



Dimensions of Knowledge Management in Health Network of Abyek City in 2015

Sharifkazemi K¹/ Seyedin SH²/ Jafari M³

Abstract

Introduction: Knowledge management creates a context for reviewing, developing, sharing and exchanging knowledge and leading to the effective use, maintenance and dissemination of knowledge in the organizations. This study aimed to assess the knowledge management systems in Abyek health network.

Methods: This descriptive correlational and cross-sectional study was performed in 2015. All of the health network staff were included in the study (N:153). Data were collected by Lawson knowledge management questionnaire. The data were analyzed by descriptive and analytic statistics using SPSS 16.

Results: The mean for knowledge management in the Health Network of Abyek city was 3.19 (out of 5) with a standard deviation of 0.7, standing in a state of "medium". The mean for different aspects of knowledge management, knowledge creation (2.9 ± 1), knowledge acquisition (2.9 ± 0.9), knowledge organization (3.1 ± 0.9), knowledge keeping (3.2 ± 0.9) and knowledge application (3 ± 0.8) were calculated and estimated their position in "medium", while dissemination of knowledge (3.9 ± 0.9) appeared to be in a "good" position. There was a significant correlation between different dimensions of knowledge management and between educational level and work experience of employees with knowledge creating, organizing and storing.

Conclusion: Weakness in each aspect of knowledge management in the organization may result in efficiency of the system. Therefore, it is recommended to improve the foundations for knowledge management in the organization and provide an opportunity for the staff to give their contribution.

Keywords: application of knowledge, knowledge creation, dissemination of knowledge

• Received: 21/Oct/2015 • Modified: 9/April/2016 • Accepted: 20/May/2016

1. M.Sc. Student in Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, International Campus, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (sharifkazemi.2015@gmail.com)
2. Associate Professor of Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, International Campus, International Campus, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Associate Professor of Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, International Campus, International Campus, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

