

ارزیابی عملکرد بخش بهداشت و درمان شهرستان یزد در به کارگیری فرآیند مدیریت دانش

سیدحبيب‌اله میرغفوری^۱، محمدعلی فرهنگ‌نژاد^۲، زهرا صادقی آرانی^۳

چکیده

مقدمه: شناخت و پیاده‌سازی دانش به عنوان تأثیرگذارترین عامل در خروجی بخش بهداشت، و ابزاری قدرتمند در ارائه خدمات مطلوب‌تر است. هدف پژوهش حاضر، ارزیابی ابعاد فرآیند مدیریت دانش در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان یزد بود.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی-تحلیلی؛ کارمندان بیمارستان‌های شهرستان یزد با مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر جامعه‌ی آماری پژوهش را تشکیل می‌دهند. ابزارگردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای ست که در شش بخش طراحی شد. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های میانگین یک نمونه ای، تحلیل واریانس و توکی استفاده شده‌است.

یافته‌ها: فرآیند مدیریت دانش در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان یزد با میانگین ۲.۸۵ کمتر از حد متوسط است ولی به‌کارگیری دانش با میانگین ۳.۱۴ دارای بهترین عملکرد می‌باشد. بین ابعاد فرآیند در تمام مقایسه‌های بین ابعاد- به جز استراتژی دانش با نگهداری دانش ($P=0.916$)، کسب و خلق دانش با نگهداری دانش ($P=0.407$) و تسهیم دانش با ارزیابی دانش ($P=0.601$) تفاوت آماری معنادار وجود دارد. در رتبه‌بندی از لحاظ میانگین، به‌کارگیری دانش با میانگین ۳.۱۴ در رتبه‌ی نخست و ارزیابی دانش با میانگین ۲.۵۹ در انتهای این طبقه‌بندی قرار دارند.

نتیجه‌گیری: به‌کارگیری دانش در بین کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان یزد در وضعیت مطلوبی قرار دارد ولی در سایر ابعاد فرآیند مدیریت دانش مطلوب نیست. بین هریک از ابعاد فرآیند مدیریت دانش نیز تفاوت معناداری وجود دارد.

کلید واژه‌ها: مدیریت دانش، ابعاد فرآیند مدیریت دانش، بخش بهداشت و درمان، بیمارستان‌های شهرستان یزد

• وصول مقاله: ۸۸/۴/۲۹ • اصلاح نهایی: ۸۸/۱۰/۲۹ • پذیرش نهایی: ۸۸/۱۲/۱۸

۱. استادیار گروه مدیریت و اقتصاد و حسابداری، دانشکده اقتصاد، دانشگاه یزد؛ نویسنده مسئول (Mirghafoori@yazduni.ac.ir)

۲. دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت صنعتی، دانشکده اقتصاد، دانشگاه یزد

۳. کارشناس ارشد مدیریت صنعتی، دانشکده اقتصاد، دانشگاه یزد

مقدمه

امروزه، خدمات بهداشتی و درمانی در هر جامعه زمینه‌ساز سلامت جسمی و روانی افراد و پیش‌نیاز توسعه‌ی پایدار است. بخش بهداشت و درمان به عنوان سازمانی که نیازمند کارکنان ماهر و با دانش است تحت عنوان سازمان خدماتی حرفه‌ای شناخته می‌شود. [۱] این بخش به دلیل ارتباط با سلامت جامعه، نیازمند استفاده از روش‌هایی کارا در ارائه‌ی خدمات جهت بهبود کیفیت، هزینه‌های بهداشتی پایین و رفع به موقع نیازهای مراجعین است که تنها در سایه استفاده از روش‌های نوین مدیریت اطلاعات و تخصیص زمان مناسب به امر مدیریت دانش امکان پذیر است. [۲]

یکی از مبانی اصلی مباحث مرتبط با دانش، درک مفهوم سه جزء داده، اطلاعات، دانش و تعامل بین آن‌ها است که گاهی به این مثلث ضلع چهارمی به نام معرفت یا خرد نیز افزوده می‌شود. معمولاً داده به‌عنوان مواد خام، اطلاعات به‌عنوان مجموعه‌ی سامان یافته‌ای از داده و دانش به‌عنوان اطلاعات با مفهوم شناخته می‌شود. [۳] داده‌ها به‌خودی‌خود عاری از مفهوم هستند و شامل مشاهدات، حقایق یا اعدادی هستند که اطلاعات را به دست می‌دهند. زمانی که داده‌ها به‌منظور خاصی سازماندهی شده و در یک متن قرار می‌گیرند به اطلاعات تبدیل گردیده، وقتی که اطلاعات برای آشکار ساختن الگوهای غیرمعمول یا گرایش‌های نهان مورد تحلیل قرار می‌گیرد به دانش تبدیل شده و زمانی که برای تصمیم‌گیری در موقعیت‌های واقعی زندگی به‌کارگرفته می‌شوند تبدیل به خرد می‌گردند. [۴]

دراکسر، دانش را چیزی غیر از سرمایه و نیروی انسانی بلکه به عنوان منبعی معنادار و سرمایه‌ای فکری در جامعه دانشی امروز می‌داند که سازمان‌ها برای تبدیل آن به یک کالای سرمایه‌ای باید در جهت ایجاد تعادل میان فعالیت‌های مدیریت دانش بکوشند. [۵]

در تقسیم‌بندی دیگری از دانش، دو نوع دانش در سازمان شناسایی شده که شامل دانش آشکار و دانش ضمنی است. [۶] دانش آشکار، دانشی عینی، مستدل و

منطقی است که به زبان رسمی در اسناد یا پایگاه‌های اطلاعاتی ذخیره شده و به راحتی قابل توزیع بین دیگران می‌باشد در حالی که دانش ضمنی، دانشی ذهنی و تجربی است که در طول زمان از طریق آموزش، تجربه و فرآیندهای فردی داخلی کسب شده و در وجود شخص ذخیره می‌شود لذا غیرملموس بوده و مستندسازی و انتقال آن به دیگران دشوار است. مدیریت دانش در واقع تلاشی برای آشکارکردن دارایی‌های پنهان در ذهن اعضاء و تبدیل آن‌ها به دارایی سازمانی، به منظور دسترسی تمامی کارکنان به آن می‌باشد. [۷]

مدیریت دانش را می‌توان استراتژی آگاهانه برای کسب دانش مناسب، از افراد مناسب در زمان مناسب و کمک به افراد در تسهیم و به‌کارگیری اطلاعات در مسیر بهبود عملکرد سازمانی تعریف کرد. [۸] این فرآیند امکان دستیابی به تجربیات، دانش و تخصصی را فراهم می‌کند که منجر به ایجاد توانایی‌های جدید، بهبود عملکرد، تشویق به نوآوری و ارزش آفرینی برای مشتریان گردد. [۹]

فرآیند مدیریت دانش

روش‌های گوناگون برای فرآیندهای متفاوت ایجاد دانش در دو گروه قابل بررسی است:

۱. فرآیند مراحل تبدیل و تولید دانش ضمنی به آشکار در سطوح مختلف (فرد، گروه و سازمان)
۲. فرآیند مراحل انجام مدیریت دانش از قبیل کشف، کسب، توسعه، تسهیم، به‌کارگیری و... برخی از مدل‌های پیشنهادی، فرآیند دانش را به صورت ایستا (بدون پدید آوردن چرخه دانش) و برخی دیگر آن را در یک چرخه‌ی پویا با تعامل پیوسته بین اجزای آن مورد بررسی قرار داده‌اند. به‌منظور ارزیابی ابعاد چرخه مدیریت دانش در یک سازمان، مدل‌های متفاوتی ارائه شده که در جدول ۱ به برخی از آن‌ها اشاره شده است. نکته اساسی در تمامی این مدل‌ها، تأکید بر استفاده و به‌کارگیری دانش بوده و سایر مراحل به منظور ایجاد بسترهای لازم و مناسب برای به‌کارگیری دانش می‌باشند.

جدول ۱: مراحل فرآیند مدیریت دانش

پژوهشگران	مراحل فرآیند مدیریت دانش
Wiig, (1997)	خلق، کسب، تبدیل، به کارگیری (۱۰)
Davenport & Prusak, (1998)	تعیین نیاز، کسب، توزیع، به کارگیری (۷)
Chauvel & Despres, (1999)	نقشه برداری، کسب و خلق، بسته‌بندی، ذخیره سازی، تسهیم، به کارگیری، استفاده‌ی مجدد (۱۱)
Probst, Raub & Romhard, (1999)	تعیین اهداف دانشی، شناسایی، کسب، توسعه، نگهداری، تسهیم، به کارگیری، ارزیابی (۱۲)
Leinder & Alavi, (2001)	خلق، ذخیره‌سازی، انتقال، به کارگیری (۱۳)
Aspinwall & Wong (2004)	کسب، سازماندهی، تسهیم، به کارگیری (۱۴)
Jashapara, (2004)	کسب، سازماندهی، ذخیره‌سازی و ارائه نمودن، تسهیم، ارزیابی (۱۵)
Rao, (2005)	خلق، کدگذاری، بازیابی، به کارگیری، توزیع، اعتباربخشی، پیگیری، شخصی سازی (۱۶)

بودن با دانش خود، در تصمیم‌گیری و هدف‌گذاری دچار مشکل می‌شوند لذا این مرحله با شناسایی و کشف منابع دانش آغاز می‌گردد.

کسب دانش: در این مرحله، دانش شناسایی شده باید با شناخت قابلیت‌ها از درون یا بیرون سازمان کسب گردد. این دانش از منابعی نظیر مشتریان، همکاران، رقبا و سایر منابع به دست می‌آید.

توسعه دانش: دانش سازمان باید با توجه به پایه‌های موجود گسترش یابد، البته این امر شامل توسعه‌ی قابلیت‌ها، محصولات، ایده‌های جدید، فرآیندها و مسائلی از این دست می‌شود.

تسهیم دانش: چگونگی به اشتراک‌گذاری دانش موجود، انتقال آن به محل‌های مورد نظر، قابلیت دسترسی و چگونگی انتقال آن از سطح فردی به سطح گروهی و سرانجام دانش سازمانی.

استفاده از دانش: در این بخش به منظور استفاده‌ی عملی از دانش در ارائه‌ی خدمات و محصولات، موانع موجود بر سر راه استفاده‌ی مفید از دانش جدید شناسایی و رفع می‌گردند.

نگهداری و مستندسازی دانش: ذخیره، نگهداری و روزآمد کردن دانش که از نابودی آن جلوگیری کرده و امکان استفاده را به آن می‌دهد.

یکی از جامع‌ترین و کاربردی‌ترین این مدل‌ها، مدل "پایه‌های ساختمان مدیریت دانش" می‌باشد که توسط پروبست، روب و رمهاردت ارائه گردیده‌است. طراحان مدل یاد شده، مدیریت دانش را به صورت چرخه‌ی دینامیکی می‌بینند که شامل هشت جزء، متشکل از دو سیکل درونی و بیرونی است. [۱۲]

- سیکل درونی: شامل ابعاد شناسایی، کسب، توسعه، تسهیم، کاربرد و نگهداری دانش می‌باشد.
- سیکل بیرونی: شامل ابعاد اهداف دانشی و ارزیابی آن است که کامل‌کننده این ابعاد سیکل بازخورد می‌باشد.

ابعاد شناسایی، کسب و توسعه‌ی دانش به معنای تولید دانش بوده که در این پژوهش با عنوان کسب و خلق مورد بررسی قرار گرفته‌اند. [۱۷] نحوه عملکرد پایه‌های این مدل به شرح زیر است:

اهداف و استراتژی دانش: اهداف مدیریت دانش باید از اهداف سازمان نشأت گرفته و در دو سطح استراتژیک و عملیاتی مشخص شوند. تبدیل و نگهداری سازمان بر مبنای مدیریت دانش و ایجاد فرهنگ و سیاست‌های لازم در سطح استراتژیک و شناسایی، توزیع، کاربرد و نگهداری دانش در سطح عملیاتی انجام می‌گیرد. شناسایی دانش: بسیاری از سازمان‌ها به خاطر ناآشنا

تحقیق و بررسی پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی ابعاد مرتبط با فرآیند مدیریت دانش طراحی گردید. مؤلفه‌های شناسایی شده، پس از مصاحبه ساختارمند با خبرگان در عرصه خدمات بهداشتی و درمانی و مدیریت دانش تعدیل و به تأیید نهایی رسیدند. پرسشنامه‌ی ذکر شده در ۶ بخش، مشتمل بر ۴۷ سؤال و برپایه‌ی طیف ۵ بُعدی لیکرت (۱: خیلی کم، ۲: کم، ۳: متوسط، ۴: زیاد، ۵: خیلی زیاد) می‌باشد. ۶ بخش ذکر شده در زمینه‌ی ابعاد فرآیند دانش شامل استراتژی و اهداف دانشی با ۶ سؤال، کسب و خلق دانش با ۱۱ سؤال، نگهداری و مستندسازی دانش با ۶ سؤال، تسهیم و به‌اشتراک‌گذاری دانش با ۱۱ سؤال، به‌کارگیری و استفاده‌ی مجدد از دانش با ۷ سؤال و ارزیابی و بازخورد با ۶ سؤال است. پس از مطالعه آزمایشی و تعیین واریانس نظرات، حجم نمونه به وسیله نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی شده در ۷ بیمارستان از مجموع بیمارستان‌های شهرستان یزد و از طریق رابطه زیر تعیین گردید. [۱۹]

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \frac{\alpha}{2} \cdot \sigma_x^2}{\epsilon^2 (N-1) + Z^2 \frac{\alpha}{2} \cdot \sigma_x^2}$$

تعداد نمونه‌های به دست آمده در سطح خطای ۵ درصد برابر ۲۶۵ نفر می‌باشد که براین اساس ۲۸۵ پرسشنامه بین نمونه‌ها توزیع گردید و در نهایت ۲۴۳ پرسشنامه قابل تحلیل بودند (نرخ بازگشتی ۸۵.۲۶ درصد). به منظور سنجش پایایی پرسشنامه، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید که این ضریب در هر یک از ابعاد شش‌گانه، بیش از ۰.۷ و در کل پرسشنامه برابر ۰.۷۹۷ می‌باشد که بیانگر پایایی قابل قبول آن است.

پس از جمع‌آوری و طبقه‌بندی پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط بسته‌ی نرم‌افزاری SPSS صورت پذیرفت. در تحلیل‌های انجام شده در این نرم‌افزار از آمار توصیفی جهت بررسی متغیرهای دموگرافیک و آمار استنباطی به وسیله آزمون‌های میانگین یک نمونه‌ای جهت بررسی میانگین فرآیند مدیریت دانش و هر یک از ابعاد شش‌گانه آن (Test value=3)، آزمون تحلیل

ارزیابی دانش: شامل نحوه رسیدن به اهداف، استفاده از نتایج آن به عنوان بازخورد برای تعیین یا اصلاح اهداف و کنترل اطلاعات جهت ارائه‌ی بهترین منابع به کاربران می‌باشد. [۱۸]

از آنجا که پیش‌نیاز پیاده‌سازی هر مفهومی در سازمان، پایش و ارزیابی مؤلفه‌های آن مفهوم در سازمان است، لذا، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی ابعاد فرآیند مدیریت دانش در بیمارستان‌های شهرستان یزد صورت پذیرفته و فرضیه‌های زیر مورد آزمون قرار گرفته‌اند:

- فرضیه‌ی ۱:** میانگین فرآیند مدیریت دانش در بیمارستان‌های شهرستان یزد بیشتر از حد متوسط است.
- ۱-۱: میانگین استراتژی و اهداف دانشی در بیمارستان‌های شهرستان یزد بیشتر از حد متوسط است.
 - ۲-۱: میانگین کسب و خلق دانش در بیمارستان‌های شهرستان یزد بیشتر از حد متوسط است.
 - ۳-۱: میانگین نگهداری و مستندسازی دانش در بیمارستان‌های شهرستان یزد بیشتر از حد متوسط است.
 - ۴-۱: میانگین تسهیم دانش در بیمارستان‌های شهرستان یزد بیشتر از حد متوسط است.
 - ۵-۱: میانگین به‌کارگیری دانش در بیمارستان‌های شهرستان یزد بیشتر از حد متوسط است.
 - ۶-۱: میانگین ارزیابی دانش در بیمارستان‌های شهرستان یزد بیشتر از حد متوسط است.
- فرضیه‌ی ۲:** بین ابعاد فرآیند مدیریت دانش در بیمارستان‌های شهرستان یزد تفاوت معناداری وجود ندارد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای کاربردی از نوع توصیفی - تحلیلی می‌باشد که در سال ۱۳۸۷ انجام گردید. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه کارمندان و پرسنل بیمارستان‌های شهرستان یزد با مدرک دیپلم و بالاتر می‌باشد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای است که پس از شناسایی و استخراج مؤلفه‌ها از طریق مطالعه ادبیات

جدول ۲: نتایج آزمون میانگین یک نمونه‌ای در ابعاد فرآیند مدیریت دانش

فرضیه	ابعاد	میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای اختلاف میانگین		آماره‌ی آزمون (t)	Pvalue	نتیجه
			حد بالا (U)	حد پایین (L)			
			Test value = 3				
۱	فرآیند مدیریت دانش	۲.۸۵۴۳	۰.۱۰۵۰-	۰.۱۸۶۴-	۷.۰۵۱-	۰	رد فرضیه
۱-۱	استراتژی و اهداف	۲.۸۴۳۲	۰.۰۹۵۳-	۰.۲۱۸۲-	۵.۰۲۴-	۰	رد فرضیه
۱-۲	کسب و خلق	۲.۹۶۸۲	۰.۰۱۹۸-	۰.۰۸۳۵-	۱.۲۱۳-	۰.۲۲۶	رد فرضیه
۱-۳	نگهداری و مستند سازی	۲.۸۸۶۶	۰.۰۵۷۲-	۰.۱۶۹۵-	۳.۹۷۶-	۰	رد فرضیه
۱-۴	تسهیم	۲.۵۹۶۸	۰.۳۴۱۳-	۰.۴۶۵۱-	۱۲.۸۲۲-	۰	رد فرضیه
۱-۵	به کارگیری	۳.۱۴۴۹	۰.۲۰۹۱	۰.۰۸۰۷	۴.۴۴۶	۰	تأیید فرضیه
۱-۶	ارزیابی	۲.۶۸۶۲	۰.۲۵۰۲-	۰.۳۷۷۴-	۹.۷۲۵-	۰	رد فرضیه

فرآیند بیش از میزان متوسط (Test value=3) است و فرض یک خلاف آن می‌باشد. همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در سطح خطای ۵ درصد، فرض صفر تنها در مورد به کارگیری دانش در بیمارستان‌های شهرستان یزد مورد پذیرش قرار گرفته و در کل فرآیند مدیریت دانش و ابعاد مطرح شده شامل استراتژی و اهداف، کسب و خلق، نگهداری و مستندسازی، تسهیم و ارزیابی دانش، فرض صفر رد می‌گردد (جدول ۲).

در بررسی فرضیه‌ی ۲ از آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است. در این آزمون فرض صفر عبارتست از این که میانگین ابعاد فرآیند مدیریت دانش با یکدیگر برابرند و فرض یک بیان می‌کند که میانگین بین حداقل دو بُعد متفاوت است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است در سطح خطای ۵ درصد فرض صفر رد می‌شود، بدین معنا که بین ابعاد فرآیند مدیریت دانش تفاوت معناداری وجود دارد.

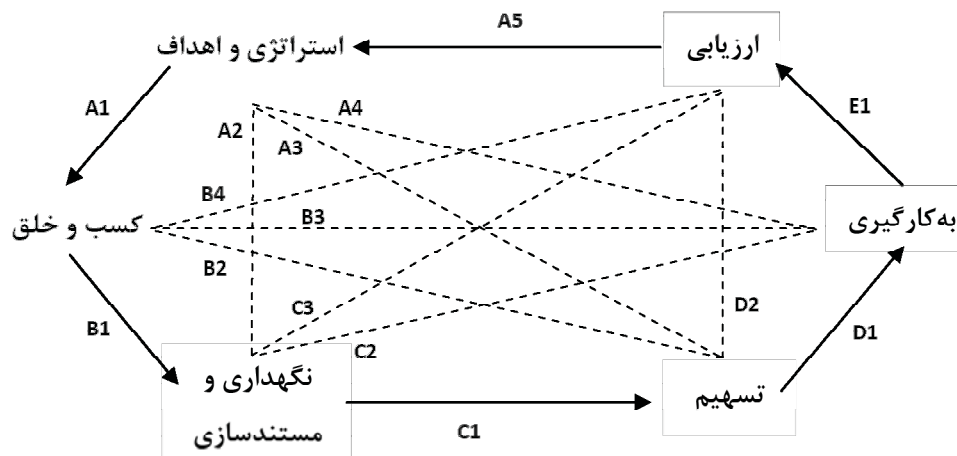
واریانس (ANOVA) جهت بررسی وجود یا عدم وجود تفاوت معنادار بین ابعاد فرآیند و آزمون توکی (Tukey) جهت بررسی تفاوت هر بعد با سایر ابعاد و رتبه‌بندی آن‌ها از لحاظ میانگین استفاده گردیده است.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، ۶۹.۵ درصد پاسخ‌دهندگان زن و بقیه را مردان تشکیل داده‌اند. ۳۵.۴ درصد افراد، سنینی بین ۲۶ تا ۳۰ سال داشته و ۵۶.۸ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی می‌باشند. ۵۵.۶ درصد از کارکنان استخدام رسمی بوده و ۲۴.۷ درصد نیز دارای سابقه ۴ تا ۶ سال فعالیت در سازمان هستند. در بررسی فرضیه‌ی ۱ و فرضیه‌های اخض آن از آزمون میانگین یک نمونه‌ای استفاده شده است. در این آزمون، فرض صفر عبارت است از این که میانگین فرآیند مدیریت دانش و میانگین هر یک از ابعاد در این

جدول ۳: نتیجه آزمون تحلیل واریانس ابعاد فرآیند مدیریت دانش

فرضیه	F	Pvalue	نتیجه
۲	۴۱.۶۳۶	۰	رد فرضیه



نمودار ۱: روابط بین ابعاد فرآیند مدیریت دانش

بحث و نتیجه‌گیری

در بین تحقیقات متنوعی که در زمینه‌ی نقش مدیریت دانش در عملکرد سازمان‌ها و ارزیابی آن صورت گرفته است می‌توان به پژوهش چانگ و همکارانش اشاره داشت که به تأثیر عوامل کلیدی فرآیند مدیریت دانش و عملکرد مدیریت دانش در سازمان پی بردند [۲۰]. کیسلینگ و همکارانش نیز به تأثیر مستقیم مدیریت دانش بر خروجی سازمان، نوآوری و بهبود محصولات و خدمات و توسعه‌ی کارکنان اشاره داشتند [۲۱]. در اکثر پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، مدیریت دانش به عنوان عاملی در دستیابی به عملکرد بهینه شناخته شده که بر خروجی سازمان مؤثر است. وان بورن در پژوهشی به بررسی مدیریت دانش در بخش دولتی و با تأکید بر بخش بهداشت و درمان کشور استرالیا پرداخت، وی به‌کارگیری روش‌های جدید مدیریت دانش در بخش دولتی را به دلیل پیچیدگی‌های خاص آن ضروری می‌داند [۲۲].

لانگ و لای نیز در پژوهش خود به بررسی نقش مدیریت دانش در مراکز بهداشتی و درمانی کشور چین پرداخته و بر نقش فناوری اطلاعات و توسعه‌ی سیستم مدیریت دانش در این بخش تأکید کردند [۲۳]. یافته‌های حاصل از آزمون میانگین در سطح معناداری

در تحلیل نهایی با استفاده از آزمون توکی به بررسی میانگین هر یک از ابعاد فرآیند مدیریت دانش با یکدیگر پرداخته شده است. در این آزمون، فرض صفر بیان‌کننده عدم وجود تفاوت معنادار بین میانگین ابعاد مورد بررسی و فرض یک خلاف آن می‌باشد. رابطه بین هر یک از ابعاد در نمودار ۱ قابل ملاحظه است.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تنها بین استراتژی و اهداف دانشی با نگهداری دانش ($P=0.916$)، کسب و خلق دانش با نگهداری دانش ($P=0.407$) و تسهیم دانش با ارزیابی دانش ($P=0.601$) تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود و در بقیه‌ی مقایسه‌های زوجی تفاوتی معنادار وجود دارد.

[ارزیابی: ۶، به‌کارگیری: ۵، تسهیم: ۴، نگهداری: ۳، کسب و خلق: ۲، استراتژی: ۱] $\in (i, j)$

در رتبه‌بندی ابعاد فرآیند مدیریت دانش از لحاظ میانگین به وسیله آزمون توکی، به‌کارگیری دانش با میانگین ۳.۱۴۴۹ در رتبه‌ی نخست، پس از آن کسب و خلق دانش با میانگین ۲.۹۶۸۲ در رتبه‌ی دوم، استراتژی و اهداف دانشی و نگهداری دانش با میانگین‌های ۲.۸۴۳۲ و ۲.۸۸۶۶ در رتبه‌ی سوم و تسهیم و ارزیابی دانش با میانگین‌های ۲.۵۹۶۸ و ۲.۶۸۶۲ در رتبه‌ی چهارم این طبقه‌بندی قرار می‌گیرند (جدول ۵).

جدول ۴: مقایسه‌ی ابعاد فرآیند مدیریت دانش با یکدیگر

نتیجه	Pvalue	i-j	j	i	N
رد فرضیه	۰.۰۴۴	-۰.۱۲۴۹۶	۲	۱	A۱
تأیید فرضیه	۰.۹۱۶	-۰.۰۴۳۳۹	۳	۱	A۲
رد فرضیه	۰	-۰.۲۴۶۴۲	۴	۱	A۳
رد فرضیه	۰	-۰.۳۰۱۶۹	۵	۱	A۴
رد فرضیه	۰.۰۰۴	۰.۱۵۷۰۳	۶	۱	A۵
تأیید فرضیه	۰.۴۰۷	۰.۰۸۱۵۷	۳	۲	B۱
رد فرضیه	۰	۰.۳۷۱۳۹	۴	۲	B۲
رد فرضیه	۰.۰۰۱	-۰.۱۷۶۷۳	۵	۲	B۳
رد فرضیه	۰	۰.۲۸۱۹۹	۶	۲	B۴
رد فرضیه	۰	۰.۲۸۹۸۲	۴	۳	C۱
رد فرضیه	۰	-۰.۲۵۸۳۰	۵	۳	C۲
رد فرضیه	۰	۰.۲۰۰۴۳	۶	۳	C۳
رد فرضیه	۰	-۰.۵۴۸۱۱	۵	۴	D۱
تأیید فرضیه	۰.۳۰۱	-۰.۰۸۹۳۹	۶	۴	D۲
رد فرضیه	۰	۰.۴۵۸۷۲	۶	۵	E۱

صورت گرفته در کشور می‌توان به تحقیق کرمی و پیری در مورد نقش ایجاد گروه‌های تخصصی و مباحثه آنلاین در کسب، ایجاد، تسهیم و به کارگیری دانش و در نتیجه بهبود عملکرد فرآیندهای مدیریت اطلاعات بهداشتی اشاره داشت. [۲۴] اعرابی و موسوی نیز بیان نمودند که هماهنگی بین استراتژی‌های دانش، تولید و توسعه دانش، انتقال دانش و به کارگیری دانش به ارتقای عملکرد آن‌ها منجر می‌شود. [۲۵] رجایی پور و رحیمی، به بررسی رابطه‌ی بین فرآیند مدیریت دانش و عملکرد آموزشی و پژوهشی اعضای هیئت علمی دانشگاه اصفهان پرداخته و به رابطه‌ای معنادار بین آن‌ها دست یافتند. [۲۶]

نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس ($P=0.0$) نشان می‌دهد که بین ابعاد فرآیند مدیریت دانش تفاوت معناداری وجود دارد و آزمون توکی مشخص نمود که

در این پژوهش نشان می‌دهد که فرآیند مدیریت دانش و ابعاد استراتژی و اهداف دانشی، کسب و خلق دانش، نگهداری و مستندسازی دانش، تسهیم دانش و ارزیابی دانش در مراکز بهداشتی و درمانی کمتر از حد متوسط ($\text{Test value}=3$) می‌باشد و تنها به کارگیری دانش با میانگین 3.1449 در بین ابعاد فرآیند، بیش از حد متوسط است. هدف نهایی از فرآیند مدیریت دانش، به کارگیری دانش توسط کارکنان به عنوان یکی از مهمترین ابعاد آن می‌باشد. به کارگیری مناسب دانش توسط کارکنان بخش بهداشت و درمان، نقطه‌ی قوتی در بین ابعاد فرآیند و بوده و بیانگر تمایل بالای آنان در استفاده و عملی نمودن دانش موجود می‌باشد. لذا، با استفاده از روش‌های مناسب می‌توان به ارائه‌ی دانش نوین و مورد نیاز آنان پرداخت. در بین پژوهش‌های

جدول ۵: رتبه‌بندی ابعاد فرآیند مدیریت دانش از لحاظ میانگین

رتبه‌بندی از لحاظ میانگین	ابعاد فرآیند مدیریت دانش			
	۴	۳	۲	۱
به‌کارگیری دانش	-	-	-	۳.۱۴۴۹
کسب و خلق دانش	-	-	۲.۹۶۸۲	-
مستندسازی و نگهداری دانش	-	۲.۸۸۶۶	-	-
استراتژی و اهداف دانش	-	۲.۸۴۳۲	-	-
ارزیابی دانش	۲.۶۸۶۲	-	-	-
تسهیم دانش	۲.۵۹۶۸	-	-	-
Pvalue	۰.۳۰۱	۰.۹۱۶	۰.۴۰۷	۱

- جمع‌آوری، گزینش، طبقه‌بندی، سازماندهی و مستندسازی اطلاعات، دانش و تجارب سازمانی، به‌کارگیری ابزارها و روش‌های مناسب جهت تعدیل و پالایش اطلاعات و ایجاد پایگاه داده‌ها.
- ایجاد فرآیندهایی جهت تسهیم و انتشار اطلاعات و دانش در سطحی وسیع از طریق کانال‌های ارتباطی و شبکه‌های مجازی، رفع موانع فردی، سازمانی و تکنولوژیکی در تسهیم دانش، استفاده از فرآیند چرخش شغلی، توجه به اجتماعات کاری و جلسات بحث و مناظره.
- به‌کارگیری دانش کسب شده از تجارب قبلی و اطلاعات موجود در منابع اطلاعاتی سازمان جهت انجام وظایف و دستیابی به روش‌های نوین در یکدیگر در حل مسائل و استفاده از افراد متخصص در تصمیم‌گیری‌ها.
- ایجاد فرآیند و سیستمی مناسب جهت ارزیابی و کنترل کیفیت اطلاعات جمع‌آوری شده، تطابق اطلاعات در دسترس با نیاز کارکنان و امکان دریافت نظرات آنان، گزارش و اصلاح انحرافات از نتایج مورد انتظار و بررسی اثرات کمی و کیفی فرآیند با توجه به هزینه‌های صورت گرفته.
- باید توجه داشت که فعالیت‌های ذکر شده نباید

- در تمام مقایسه‌های بین ابعاد به جز استراتژی و اهداف دانشی با نگهداری دانش ($P=0.916$)، کسب و خلق دانش با نگهداری دانش ($P=0.407$) و تسهیم دانش با ارزیابی دانش ($P=0.601$) تفاوت معناداری وجود دارد. در رتبه‌بندی از لحاظ میانگین، به‌کارگیری دانش با میانگین ۳.۱۴۴۹ در رتبه‌ی نخست، کسب و خلق دانش با میانگین ۲.۹۶۸۲ در رتبه دوم، استراتژی و اهداف دانشی و نگهداری دانش با میانگین‌های ۲.۸۴۳۲ و ۲.۸۸۶۶ در رتبه‌ی سوم و تسهیم و ارزیابی دانش با میانگین‌های ۲.۶۸۶۲ و ۲.۵۹۶۸ در رتبه‌ی چهارم این طبقه‌بندی قرار می‌گیرند. لذا، به‌منظور کسب نتایج بهتر در هر یک از مراحل ابعاد فرآیند دانش، انجام فعالیت‌های زیر ضروری احساس می‌شود:
- طراحی برنامه‌ای تفضیلی و مکتوب پیرامون چگونگی پیاده‌سازی مدیریت دانش با توجه به اهداف فردی و سازمانی، اختصاص بودجه‌ی قابل قبول، تفویض اختیار برنامه‌های مدیریت دانش و حمایت مدیران سازمان.
 - ایجاد رویه‌ای مناسب جهت دستیابی به اطلاعات و دانش موجود در درون یا بیرون سازمان، تلاش در جهت توسعه‌ی ایده‌ها و افکار جدید، آموزش‌های مناسب، الگوبرداری از روش‌های بهینه انجام کار، تشویق و ارائه‌ی پاداش به کارکنان.

References

1. Severlinger M. P-O. M. Department of Service Management, Chalmers University of technology. Department of Service Management, Gothenburg: Chalmers University of technology; 2000.
2. Association of State and Territorial Health Officials (ASTHO), Knowledge Management for Public Health Professionals. Washington DC; 2005.
3. Shafia MA, Motavaliyan SAR, Rahnemafard SM. Presenting Useful Model in Organizational Knowledge Management General Planning. First National Knowledge Management Conference. Tehran, Iran. 2007 Feb 3-4; [In Persian]
4. Gandhi S. Knowledge management and reference services. The Journal of Academic Librarianship. 2004; 30(5): 368-381.
5. Drucker P. Post-capitalist Society. Butterworth-Heinemann: Oxford; 1993.
6. Nonaka I. Takeuchi H. The Knowledge Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation?. New York: Oxford University Press; 1995.
7. Davenport TH, Prusak L. Working Knowledge-How Organizations Manage What They Know. Boston: Harvard Business School Press; 1998.
8. APQC/EFQM /KMN. Knowledge Management and the Learning Organization: Best practice report. Brussels: European Foundation for Quality Management; 1997.
9. Beckman TJ. The current state of knowledge management. In: Liebowitz J, eds. Knowledge Management Handbook. Boca Raton: CRC Press; 1999: 1.1-1.22.
10. Wiig KM. Integrating Intellectual Capital and Knowledge Management. Journal of Long Range Planning, 1997; 30(3): 399-405.
11. Despres C, Chauvel D. Knowledge Management. Journal of Knowledge Management 1997; 3(2): 110-120.

به صورت مقطعی و در کوتاه مدت انجام گیرند بلکه به منظور دستیابی به نتایج مناسب و بلندمدت، باید همواره در دستور کار قرار گرفته و در تمامی سازمان جریان یابند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، رتبه‌بندی ابعاد از لحاظ شاخص‌های گوناگون بوسیله تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه (MADM) مشخص گردد. این امر به شناخت مهمترین ابعاد فرآیند مدیریت دانش در بخش بهداشت و درمان و تصمیم‌گیری بهتر در زمینه‌ی نحوه و میزان سرمایه‌گذاری بهینه بر روی ابعاد کمک می‌نماید.

12. Probst G, Raub S, Romhard K. Managing Knowledge: Building blocks for success. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons Inc; 2002.
13. Alavi M, Leidner DE. knowledge management and knowledge management systems: conceptual foundations and research issues. MIS Quarterly 2001; 25(1): 36-107.
14. Wong KY, Aspinwall E. Characterizing knowledge management in the small business environment. Journal of Knowledge Management 2004; 8(3): 44-61.
15. Jashapara A. Knowledge Management: An Integrated Approach. Prentice Hall. Essex: Pearson Education Limited; 2004.
16. Rao M. the social life of KM tools. Knowledge Management Tools and Techniques: Practitioners and Experts Evaluate KM Solutions, Oxford: Elsevier; 2005 .p. 1-73.
17. Turban E, Leidner D, McLean E, Wetherbe J. Information Technology for Management. Transforming Organizations in the Digital Economy. New York: John Wiley & Sons Inc; 2005.
18. Afrazeh A. Knowledge Management (Introduction, Models, Measurements & Implementation). Tehran: Amirkabir University of Technology Press; 2005. [Persian]
19. Azar A, Momeny M. Statistics and Its Application in Management, Vol 2. 5th ed. Tehran: SAMT; 2001. [Persian]
20. Chang MY, Hung YC, Yen DC, Tseng P. The research on the critical success factors of knowledge management and classification framework project in the Executive Yuan of Taiwan Government. Expert Systems with Applications 2009; 36: 5376-5386.
21. Kiessling TS, Richey RG, Meng J, Dabic M. Exploring knowledge management to organizational performance outcomes in a transitional economy. Journal of World Business 2009; 44: 421-433.
22. Van J. Does health care for knowledge management. Journal of Knowledge Management 2003; 7(1): 90-95.
23. Long I, Lai A. Knowledge management for Chinese medicines: a conceptual model. Information Management & Computer Security 2005; 13(13): 244-255.
24. Karami A, Piri Z. From Clinical Coding to Knowledge Management in HealthCare Organizations. Health Information Management 2007; 4(2): 239-248. [Persian]
25. Aarabi SM, Mousavi S. Knowledge Management Strategic Pattern for Reasearch Centers Performance Improvement. Journal of Research and Academic Planning 2009; 51: 1-26. [Persian]
26. Rajaipur S, Rahimi H. Studying the Relationship between Knowledge Management Process Transformation and Performance of Isfahan University Faculty Members. Humanism and Social Science Management Bulletin 2009; 8(4): 59-76. [Persian]