

## وضعیت مدیریت دانش و چالش های فرا رو در مراقبت های اولیه بهداشتی: یک مطالعه ترکیبی

محمدصالح کوشکی و رضا دهنویه\* و علیرضا کلانتری

### چکیده

مقدمه: مدیریت دانش بر روی بهره وری اثر می گذارد و می تواند آن را بهبود بخشد. و هدف این مطالعه بررسی وضعیت مدیریت دانش و چالش های فرا رو در سطح مراقبت های اولیه بهداشتی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد. روش بررسی: این مطالعه با استفاده از روش تحقیق ترکیبی (کمی و کیفی) انجام شد. در بخش کیفی نمونه گیری با استفاده از تکنیک روش نمونه گیری هدفمند در بین ۱۰ نفر از خبرگان حوزه مراقبت های اولیه بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. در بخش کمی نیز پرسشنامه استاندارد برگرفته از همان الگوی نیومن و کنراد در چهار بعد خلق دانش، حفظ و نگهداری دانش، انتقال دانش، بکارگیری دانش در بین کارشناسان ستادی مرکز بهداشت و معاونت بهداشتی توزیع گردید و تعداد ۸۷ نفر به سوالات پاسخ دادند. در نهایت داده ها با نرم افزار SPSS ۲۲ تحلیل گردید. یافته ها: در بخش کیفی مطالعه، برای مفهوم خلق دانش زیر مفهوم های مکتوب و نوشتاری، سخنرانی، درون سازمانی و برون سازمانی حاصل شد. برای مفاهیم حفظ و نگهداری و انتقال دانش، زیر مفهوم های مکتوب و نوشتاری و الکترونیکی و برای بکارگیری دانش زیر مفهوم عملکرد استخراج شد. یافته های بخش کمی نشان داد مدیریت دانش در سطح متوسطی قرار دارد.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت مراقبت های اولیه بهداشتی در حفظ و ارتقاء سلامت و از طرفی نقش مدیریت دانش در افزایش کارایی و اثربخشی سازمانی، برنامه ریزی برای استقرار مدیریت دانش به شیوه ای اصولی ضروری به نظر می رسد.

**واژه های کلیدی:** دانش، مدیریت دانش، مراقبت های اولیه بهداشتی، چالش

مقدمه :

مدیریت دانش در جوامع بشری همواره به عنوان یک سوال محوری مطرح بوده است و ریشه های آن در تاریخ باستان در بحث های معرفت شناسی پیدا شده است. وضعیت کنونی مدیریت دانش در دهه ۱۹۸۰ در شرکتها با تمرکز بر دانش به عنوان یکی از مهمترین سرمایه های نامحسوس آغاز شد و با گسترش استفاده از تکنولوژی اطلاعات توسعه یافت (۱). در زمینه تعاریف سازمانی، دانش را بعنوان یک باور موجه تعریف می کنند که ظرفیت یک سازمان را برای انجام کارهای موثر افزایش می دهد (۲). دانش می تواند از جنبه ها یا مناظر مختلفی دیده شود. دانش بعنوان یک حالت ذهنی، یک فرایند، شرایطی برای دسترسی به اطلاعات یا ظرفیت سازی ایجاد می کند (۳). مرور مطالعات قبلی نشان می دهد که تعاریف زیادی از مدیریت دانش شده است. بعنوان نمونه بون فور (۲۰۰۳)، مدیریت دانش را به عنوان مجموعه ای از رویه ها، زیر ساخت ها و ابزارهای فنی و مدیریتی می داند که در جهت خلق، تسهیم و بکارگیری اطلاعات و دانش در درون و بیرون سازمان ها طراحی شده اند (۲-۴-۵). بکمن (۱۹۹۹) مدیریت دانش را بعنوان "رسمی سازی و دسترسی به تجربه، دانش و تخصص را که توانایی های جدید، توانمندی عملکرد عالی، تشویق، نوآوری و ارتقا ارزش مشتری را ایجاد می کند" تعریف می نماید (۶). تعاریف متفاوتی که از مدیریت دانش شده است نشان می دهد که مدیریت دانش فعالیت های گوناگونی را شامل می شود و بکار بردن هر دو فرم آن یعنی دانش ضمنی و آشکار می تواند با افزایش توان یادگیری، توان رقابتی، کارایی و اثربخشی ارزش جدیدی را برای سازمان ایجاد کند (۳). همچنین مطالعات نشان می دهد که مدیریت دانش بر روی بهره وری و عملیات سازمان اثر می گذارد و می تواند بهره وری را بهبود بخشد (۷). میزان اثربخشی دانش در سازمانها به توانایی آنها در کسب دانش جدید از منابع گوناگون و ادغام آن ها در دانش موجود در سازمان به شیوه ای صحیح و مناسب بستگی دارد. یکی از مشکلات اصلی در سازمانها که باعث کندی روند انتشار دانش می شود این است که کارکنان، دانش و تخصص جدید خود را بعنوان یک قدرت می دانند و از آن برای حفظ شغل خود استفاده می کنند (۸).

نیومن و کنراد بر مبنای مدل ها و تئوری ها و تعاریف گذشته چارچوبی را برای مدیریت دانش تعریف کرده اند که دارای چهار حیطه می باشد: خلق دانش؛ که شامل فعالیت های مرتبط با ورود دانش جدید به سازمان اعم از توسعه، کشف و تسخیر دانشی باشد. نگهداری دانش؛ شامل فعالیت هایی است که دانش را درون سازمان حفظ می کنند و اجازه می دهند دانش درون سازمان حفظ شود. انتشار دانش؛ مربوط به فعالیت های جریان دانش از یک بخش به بخش دیگر است و شامل ارتباط، ترجمه، تبدیل و تفسیر می باشد. کاربرد دانش؛ شامل فعلیت های مرتبط با استفاده دانش در کسب و کار می باشد (۹) که در این مقاله بعنوان ابعاد مدیریت دانش مورد بررسی قرار می گیرند.

سازمانهای بهداشتی درمانی از لحاظ پیچیده و متفاوت بودن خدمات با دیگر سازمانها تفاوت های مهمی دارند. در این سازمانها تقاضا برای افزایش کیفیت خدمات به دلیل حیاتی بودن خدمات زیاد است بنابراین مدیریت دانش در این سازمان ها پیچیده است (۷). سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه برای اینکه بتواند پاسخگوی نیازهای جامعه باشد بایستی خود را با تغییرات اقتصادی اجتماعی مطابقت دهد که در این صورت نیازمند به مدیریت تغییر نیز می باشد. اما

توافق کمی بر سر تغییرات در سیستم مراقبت های بهداشتی وجود دارد زیرا شواهد تجربی کمتری در این زمینه برای تصمیم گیری وجود دارد بهر حال مدیریت دانش نیز نیازمند یکسری تغییرات مدیریتی در حیطه دانش می باشد (۱۰). تا کنون مطالعات اندکی در زمینه مدیریت دانش در سطح سازمان های بهداشتی درمانی انجام شده است (۱۱). صادقی وضعیت مولفه های مدیریت دانش در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران را در حد نسبتا مطلوبی ارزیابی کرده است و این وضعیت را زمینه ساز سایر تغییرات موفقیت آمیز در بیمارستان می داند (۱۲). طبیعی و همکاران نیز ارکان مدیریت دانش در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران را به نسبت مطلوب ارزیابی کرده اند و توجه به مشارکت و خلق دانش را ضروری می شمارند (۱۳).

با توجه به شرایط موجود در سطح مراقبت های اولیه و سیر دگرگونی نظام سلامت لازم است مدیریت دانش به عنوان یکی از مقوله های مهم مد نظر قرار گیرد از اینرو این مطالعه به بررسی وضعیت مدیریت دانش و چالش های فرا رو در سطح مراقبت های اولیه بهداشتی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان می پردازد.

**روش مطالعه:** مطالعه حاضر به روش تحقیق ترکیبی (کیفی - کمی) در سال ۱۴۰۳ انجام شد. در بخش کیفی نمونه گیری با استفاده از تکنیک های روش نمونه گیری هدفمند در بین ۱۰ نفر از خبرگان مراقبت های بهداشتی اولیه دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد و نمونه گیری تا جایی ادامه داده شد که داده ها به حد اشباع رسید یعنی در مصاحبه آخر هیچ کد جدیدی استخراج نگردید. جمعیت نمونه افرادی بودند که یک یا چند شرط زیر را دارا بودند: سابقه کار طولانی در زمینه ارائه خدمات در سطح مراقبت های، سابقه مدیریت در بخش های مختلف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مدیر گروه واحد های مختلف معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تحصیلات مربوط به خدمات بهداشتی درمانی، مرتبط بودن با معاونت بهداشتی دانشگاه، معاونین فنی و اجرایی معاونت بهداشتی دانشگاه.

قبل از انجام مصاحبه با افراد مورد نظر ملاقات انجام شد، پژوهشگر ضمن معرفی خود و هدف از انجام پژوهش و طرح سوالات، ضمن اعلام شرایط مصاحبه در صورت رضایت فرد مصاحبه شونده، جهت شرکت در مصاحبه، زمان و مکان مورد نظر برای انجام مصاحبه توسط مشارکت کنندگان مشخص گردید. تمام مصاحبه ها با رضایت شرکت کنندگان ضبط می شد. زمان متوسط مصاحبه ها ۴۵ دقیقه بود. تمام مصاحبه ها توسط نویسنده مسئول مطالعه اجرا شد. قبل از انجام مصاحبه نیز مفهوم مدیریت دانش برای مصاحبه شونده روشن می شد تا در این صورت درک سوالات و پاسخ دادن به آنها مبهم نباشد.

مصاحبه بصورت فردی و نیمه ساختار یافته بود که روای سوالات توسط چند نفر از خبرگان و اساتید مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مورد تأیید قرار گرفت. سوالات با توجه به چارچوب مفهومی مطابق با شرایط سیستم مراقبت های بهداشتی اولیه برگرفته از الگوی مدیریت دانشیومون و کنراد استخراج شد که خلق دانش، حفظ و نگهداری دانش، انتقال دانش، بکارگیری دانش عناوین کلی بودند. و در نهایت داده ها با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد تحلیل قرار گرفت.

به منظور تحلیل جامع تری از وضعیت مدیریت دانش با توجه به احتمال عدم فهم جامع از مفهوم مدیریت دانش توسط مصاحبه شوندهگان بخشی، کمی نیز با همان الگوی نیومن و کنراد اجرا گردید.

در بخش کمی نیز پرسشنامه استاندارد نیومن و کنراد در چهار بعد خلق دانش ۷ سوال، حفظ و نگهداری دانش ۶ سوال، انتقال دانش ۴ سوال، بکارگیری دانش ۴ سوال در بین کارشناسان ستادی مرکز بهداشت و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانتوزیع گردید و درصد پاسخگویی ۱۰۰ درصد بود. جهت پایایی پرسشنامه مذکور نمونه ای ۲۰ نفری از جامعه مورد نظر انتخاب شد و پس از تکمیل و جمع آوری پرسشنامه ها، ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱، بدست آمد که نشانه پایایی خوب پرسشنامه است. سنجش سوالات براساس مقیاس پنج گزینه ای لیکرت می باشد (خیلی کم ۱ امتیاز، کم ۲ امتیاز، متوسط ۳ امتیاز، زیاد ۴ امتیاز و خیلی زیاد ۵ امتیاز)، در سوالاتی که بصورت معکوس طرح شده اند عکس این امتیازات در نظر گرفته شد (خیلی کم ۵ امتیاز، کم ۴ امتیاز، متوسط ۳ امتیاز، زیاد ۲ امتیاز و خیلی زیاد ۱ امتیاز). برای تحلیل نتایج نهایی نیز چنانچه نمره ای بین ۱ و ۲/۳۳ باشد ضعیف، بین ۲/۳۳ و ۳/۶۶ متوسط و بین ۳/۶۶ و ۵ مطلوب گزارش می شود. روش گرد آوری داده ها خود گزارشی بود و جهت رعایت ملاحظات اخلاقی بعد از اجازه کتبی از مسئولین، مجاز بودند در صورت تمایل پرسشنامه را تکمیل کنند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها داده ها با نرم افزار SPSS ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته های کیفی

مشارکت کنندگان بخش کیفی این پژوهش شامل ۱۰ نفر از معاونین و مدیران گروه های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. که شامل ۴ نفر پزشک و ۷ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و همچنین دو نفر زن و ۸ نفر مرد بودند. در تحلیل داده های حاصل از بخش کیفی، تم های اصلی همان ابعاد مدیریت دانش نیومن و کنراد در نظر گرفته شد که برای هر کدام تم های فرعی از نظر مصاحبه شوندهگان حاصل شد که در جدول شماره ۱ آمده است. برای چالش های مدیریت دانش نیز چند تم فرعی حاصل شد که در جدول شماره ۲ آمده است. در قسمت یافته های پژوهش حرف P به همراه شماره نشان دهنده مصاحبه شونده ای است که از او نقل قول شده است.

### موضوع ۱: خلق دانش

خلق دانش یک فرایند ارتقایی است که از طریق آن (افراد، گروه ها، سازمان ها) از حالت موجود از طریق کسب دانش جدید به فراتر از مرز قدیمی خود می رسند (۱۴). آنچه که در این نتایج مصاحبه حاصل شد این است که خلق دانش در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه بیشتر از طریق سخنرانی و مکتوبات انجام می شود. همچنین از نظر آنها خلق دانش ممکن است داخل و یا بیرون سازمان اتفاق بیفتد. بطور مثال یکی از مشارکت کنندگان گفته اند: « ما در سیستم از گایدلاین ها، متخصصین، تحقیقات و مطالعات محیطی برای خلق دانش استفاده می کنیم، خلق دانش در سطوح بالا بیشتر از طریق تحقیقات صورت می گیرد و از طریق کارگاه و سمینار در تمام سطوح ایجاد میشه» (P۱). یا یکی دیگر از

شرکت کنندگان بر این عقیده بودند که: « تولید دانش از طریق نشست های تخصصی، کارگاهها، فوکل پوینت های تخصصی انجام میشه مثلا برای گروه بیماری ها وقتی درباره دیابت آموزشی برگزار می کند از یه متخصص غدد دعوت میکند یا گروه بهداشت خانواده متخصص یا فوق تخصص کودکان دعوت میکنن» (P۳). برخی از شرکت کنندگان گایدلاین و دستورالعمل ها را خلق دانش در حیطه مراقبت های اولیه بهداشتی ذکر کرده اند. « در قسمت های مختلف افرادی داریم توی حوزه بهداشت که مشارکت می کنند برای تعیین گایدلاین ها و دستورالعمل ها مثلا گروه گسترش ما، برای تعیین دستورالعمل های برنامه پزشک خانواده مشارکت می کنن. بعنوان مثال گروه بهداشت خانواده برای تعیین گایدلاین ها و دستورالعمل هایی که توی حوزه بهداشت خانواده و مدارس مشارکت می کنند بقیه واحدها همینجور» (P۴). یکی از شرکت کنندگان نگاه دیگری به خلق دانش دارد و خلق دانش را مصادف با نوآوری بیان کرده اند: « در خصوص خلق دانش کار خاصی انجام نشده است و به عقیده من دانش ایجاد نمی کنیم و دانش رو نشر می کنیم، خلق و نوآوری در سازمان کمرنگه و بیشتر، کارکنان رو درگیر کارهای روزمره میکنیم. ما در نوآوری در سیستم خیلی استقبال نمی کنیم» (P۶).

## موضوع ۲: حفظ و نگهداری دانش

فهم ذخیره دانش از طریق حافظه سازمانی یک ضرورت بسیار مهم می باشد (۱۵). حافظه بعنوان یک مخزن از جزئیات تصمیمات گذشته، شگفتی ها، نتایج ادراک شده، قوانین و مقررات و سایر تصمیمات ناخواسته که اقدامات و تصمیمات اخیر را تنظیم می کند، تعریف می شود (۱۶). شرکت کنندگان جهت حفظ و نگهداری دانش در سازمان، به دو روش مکتوب و الکترونیکی اشاره کردند. یکی از مصاحبه کنندگان به مواردی اشاره داشتند که معمولا در آموزش بکار می رود. « واحد آموزش سلامت معاونت بهداشتی و مراکز بهداشت شهرستان در واقع مخزن تمام بوکت ها، فیلم های آموزشی، گاید لاین ها و داده ها هستن» (P۲). یکی از مصاحبه کنندگان در خصوص ذخیره و نگهداری دانش گفته اند: « در حوزه بهداشت به تناسب هر فعالیت و هر برنامه یک گروه کارشناسی واحد کارشناسی داره هر دانشی که تولید میشه ذخیره میشه به شکل های مختلف مثل CD و فایل های دیگه و در اختیار سایر کارکنان در سطوح مختلف قرار میگیره» (P۴). یکی از مصاحبه کنندگان به فقدان برنامه خاصی برای ذخیره دانش اشاره داشته و بر این عقیده بود که می توان بهتر از آنچه هست به ذخیره دانش پرداخت. « ذخیره دانش بصورت مدون نیست، دستورالعمل خاصی ندارد و هر مدیری به شکلی عمل کرده است. اتوماسیون اداری که اخیرا راه اندازی شده شاید کمک کند به ذخیره سازی. تجربیاتی که خود پرسنل دارند با بازنشست شدن از بین می رود. اخیرا برای ارتقا به رتبه خبره فرد باید تجربیات مدیریتی خودش رو بصورت مکتوب ارائه کنه» (P۵). یکی دیگر از شرکت کنندگان بیشتر بر ذخیره الکترونیک دانش تاکید داشتند. « تمام اطلاعات دانشی ما، تمام اطلاعات آموزشی ما میتونه مدیا باشه میتونه دستورالعمل کاغذی باشه در فایل های جداگانه ذخیره میشه و بصورت فایل های الکترونیکی هست» (P۶).

## موضوع ۳: انتقال دانش

انتقال دانش فرایندی است که از طریق آن یک واحد، گروه، یا بخش بوسیله تجربه دیگری تاثیر می پذیرد. این تعریف، شبیه تعریف سطح فردی در روانشناسی شناختی می باشد (۱۷). شرکت کنندگان انتقال دانش را در سطح مختلف مراقبت های بهداشتی اولیه به دو روش مکتوب و الکترونیکی بیان کردند. یکی از مصاحبه کنندگان به انتشار دانش به شیوه های مختلف در سطوح مختلف اشاره کرده اند. « سازمان سازمان سطح بندی شده ایه شما نمی توانید برای همه سطوح اون یه جور نسخه بپیچید، در سطح یک مثلا یک مجله بهروز ممکن است بیاد بیرون اطلاعات توی اون درج بشه، یا گایدلاین بیاد به دست پزشک برسه، توی سطح دو ممکنه سمینار طراحی بشه و در سطح سه ممکنه کنگره و سمینارهای کشوری طراحی بشه. البته الان شرایط نسبت به گذشته تغییر کرده و انتشار کاغذی به سمت انتشار الکترونیکی رفته » (P۱). یکی دیگر از مصاحبه کنندگان درخصوص انتشار دانش بیان کردند که: « در بهداشت آموزش اصل کار هست تمام دانش بصورت کارگاه ها و یا ویدئو کنفرانس ها و یا آموزش چهره به چهره از سطحی به سطح دیگه منقل میشه » (P۲). مصاحبه کننده ای بر این عقیده بود که انتشار دانش در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه بیشتر بصورت گروهی صورت می گیرد. « بیشتر برای جمعیت عمومی کار شده است و برای انتشار بیشتر بصورت پوستر و پمفلت و جدیدا بصورت مدیا بصورت کلیپ انتشار می دهند. چون خلق دانش کم بوده انتشار دانش نیز کم کار شده » (P۷).

#### موضوع ۴: بکارگیری دانش

استفاده از دانش ممکن است اندیشه ای باشد بعنوان فرایندی یا سری از حوادث که ممکن است به یک عمل خاص در یک زمان معین منجر شود. فرایند بکارگیری دانش بطور مستقیم بوسیله نوع اطلاعات موجود برای هدف بکارگیری و حیطه حل مشکلی که در آن اطلاعات بکار برده می شود تاثیر می پذیرد (۱۸). شرکت کنندگان در مصاحبه، بکارگیری دانش را در عملکرد افراد سازمانی دانسته اند.

«دانش وقتی بر اساس اهداف و نیازهای طراحی میشه قطعاً کاربردی میشه و دانش کتابخانه ای نیست، در سیستم ما مثلا مشکل، دیابت است اگر دانشی تولید شد باید عملیاتی شود، دانش به شکل برنامه های عملیاتی اجرا می شود مخصوصا در سطح یک و در سطح دو به همین شکل» (P۱). یکی از مصاحبه کنندگان برای کاربردی کردن دانش به همراه بودن دانش و مهارت اشاره کردند. « در phc دانش همراه مهارت است. با اندازه گیری شاخص ها مون خودمون متوجه میشیم که کجای کار دانشی که انتقال داده شده موثر بوده و کجا ناموثر بوده یا اینکه ما نیازمندیم دانش را به نوعی دیگه انتقال دهیم » (P۶). « همون مقدار کمی هم که تولید میشه همون رو هم تبدیل به عمل نمی کنیم گیر اساسی ما در تولید هست ».

در خصوص چالش های موجود مدیریت دانش در زمینه مراقبت های بهداشتی اولیه ۴ مفهوم کلی با ۹ مفهوم جزئی از مصاحبه های شرکت کنندگان استخراج شد که در جدول شماره ۲ آمده است.

## موضوع ۱- ساختاری

ساختاری که دارای انعطاف باشد می تواند تعاملات بین کارکنان سازمان را تسهیل کند. همچنین مشارکت یکی از عناصر راهبردی است که باعث همکاری و ترغیب کارکنان در فعالیت های یادگیری و مدیریت دانش می شود. مشارکت در سطح بالا شرایطی برای تشویق کارکنان برای خلق ایده های جدید و نوآوری می شود (۱۹). برخی از شرکت کنندگان بر این عقیده بودند که بسیاری از مشکلات و چالشهای مدیریت دانش در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه مربوط به ساختار سیستم می باشد. «حجم فعالیت ها و کار در گروه ها و واحدها آنقدر زیاده که پزشک یا کارشناس فرصت نمی کنه مثلا روی یک مشکل کار تحقیقاتی انجام دهد مثلا یک پزشک در روز ممکنه ۴۰ بیمار در روز ویزیت کنه» (۳p). یکی از شرکت کنندگان به بوروکراسی در سیستم اشاره داشتند. «بحث هایی هست که عمقی ست یعنی اینکه ماها از خیلی جاهاش نمی توانیم وارد شویم و اگر بخواهیم وارد شویم باید تمام اینها را به سطح بالاتر بفرستیم تایید شود. برای خیلی از برنامه ها که باید اجرا بشه باید مجوز از سطوح بالا داشته باشی مثلا اگر بخواهی کتابی از طریق سیستم چاپ کنی باید حتما مورد تایید باشد و این زمان بر و وقت گیر است» (۶p). «ساختار به گونه ای که همه دستورالعمل ها از بالا ارسال میشه و ممکنه منطبق با نیازهای محیطی نباشه گاها دستورالعملی برای همه استان ها و نژادها و اقلیم و مناطق جغرافیایی مختلف تدوین میشه و بومی سازی نمیشه و این ابتکار عمل و خلاقیت را از نیروهای بومی و محیطی میگیره» (۵p). دسترسی محدود یا عدم دسترسی به اینترنت یکی از موانع انتشار دانش می باشد که شرکت کنندگان به آن اشاره کردند. «نداشتن دسترسی خوب به اینترنت در خیلی از نقاط محدود جمعیت تحت پوشش واحد ها از چالش های انتشار دانش سلامت هست» (۶p). «تو چارت تشکیلاتی، توی سیستم های دانشگاهی خیلی برای خلاقیت ها، نوآوری ها امتیاز گذاشتند ولیدر نهایت چیزی نمی بینیم. بنابراین به خلاقیت فضای کافی داده نمیشه. خلاقیتیا نوآوری که نباشه یعنی عملا برای خلق دانشفضا نیست. فضا، فضای خلاقیت نیست» (۸p).

## موضوع ۲- برنامه ریزی

مفهوم دیگری که شرکت کنندگان به آن اشاره نموده بودند چالش های مربوط به برنامه ریزی سیستم بود. «فک میکنم یکی از مشکلات انتشار دانش نداشتن یک متولی اختصاصیه برای کلیه انتشارات و دانش تولید شده، البته واحدی داریم بنام آموزش بهداشت شاید وظیفه اش به خوبی تعریف نشده» (۳p). یکی از مشارکت کنندگان بر این عقیده بود که در زمانی مناسب برنامه ریزی برای مدیریت دانش در زمینه مراقبت های اولیه بهداشتی صورت نگرفته است. «ما خیلی منعطف نیستیم با تغییرات روند سلامت و بیماری که در جامعه اتفاق افتاده، خیلی دانش سلامت نتونسته خودش رو بروز کنه، زمانی PHC در جامعه ما شکل گرفت اولویتش مبارزه با بیماری های واگیر بود اما امروزه توی همه دنیا بخصوص کشور ما بار بیماری ها رفته بسوی بیماری های غیر واگیر، به نظر می رسه بخش دولتی سلامت خیلی نتونسته خودشو با سرعت نسبت به تغییرات اپیدمیولوژیکی که توی روند سلامت در یکی دو دهه اخیر

اتفاق افتاده وفق بده» (P۵). «اگر جهت کاربردی کردن دانش مشکلی وجود داشته باشد مربوط به انگیزه کارکنان است» (P۶). یکی از شرکت کنندگان برای خلق دانش برنامه ریزی مشخص قائل بودند. «اینکه به شکل مدون برنامه ای برای خلق دانش وجود داشته باشد وجود ندارد نیازش هم احساس شده و به قسمتی دیگر هم فک کنم در حوزه ما (مراقبت های اولیه بهداشتی) جایگاهش خالی هست اینه ما در واقع به یه واحد تحقیق و توسعه نیاز داریم» (P۷).

### موضوع ۳- مالی

نظر عمده شرکت کنندگان این بود که مراقبت های اولیه بهداشتیاز نظر مالی وضعیت مناسبی ندارد. بنابراین پرداختن به مسائلی مانند مدیریت دانش نمی تواند از اولویت های آنها باشد.

یکی از شرکت کنندگان نیروی انسانی و اعتبار را دو مشکل کاربردی کردن دانش می داند. «نیروی انسانی و گاهی اوقات اعتبار کافی نیست و یا اعتبارات به موقع نیست، شما اعتبار دریافت می کنید اما آخر سال! شما سال گذشته برنامه عملیاتی نوشتید می خواهید اعتبار بگیرید ولی به موقع نیست و اینطور ۳، ۶ و یا حتی ۹ ماه زمان را از دست می دهید. (P۴).

### موضوع ۴: فرهنگ

برخی از شرکت کنندگان به تفاوت های فرهنگی اشاره داشتند و برای مدیریت دانش در فرهنگ های مختلف روش های مختلف را معتقدند. «خیلی از دستورالعمل ها و بخشنامه ها یا همون دانش هایی که به اصطلاح توی محیط باید به نوعی آموزش داده بشه یا بصورت کاربردی دربیاد به فرهنگ و سنت های اون جامعه توجه نمیشه و این یه چالشیه برای کاربردی کردن دانش» (P۳). یکی از مشکلات فرهنگی که شرکت کنندگان به ان اشاره می کنند از بین رفتن فرهنگ مطالعه دانش مکتوب است. «مشکل استفاده از منابع است و جا نیفتاده علیرغم اینکه نیازست، ماها هنوز آنچه مکتوب هست به طرف آن نمی رویم و فقط چیزی که به ما می گویند بیشتر خوشمان می آید و این بسیار بد است به خاطر همین سرانه مطالعه کم است. ولی دسترسی وجود دارد» (P۴) (P۵).

### یافته های کمی

از بین شرکت کنندگان ۴۱/۴ درصد مرد و ۵۸/۶ درصد زن بودند. ۹/۲ درصد کمتر از ۳۰ سال و ۱۱/۵ درصد بالای ۵۰ سال سن داشتند. ۳۷/۹ درصد بین گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بودند و بیشترین گروه سنی مربوط ۴۰ تا ۵۰ سال با ۴۱/۴ درصد بود. از بین مشارکت کنندگان ۵۴ درصد مساوی یا بیشتر از ۱۵ سال سابقه کار داشتند و کمترین درصد مربوط به گروه با سابقه کار زیر ۵ سال که ۸ درصد بودند. ۵۱/۷ درصد شرکت کنندگان دارای مدرک لیسانس، ۳۲/۲ درصد دارای مدرک فوق لیسانس، ۱۴/۹ درصد پزشک و ۱/۱ درصد دکتری تخصصی داشتند.

از بین ابعاد مدیریت دانش خلق دانش با ۲/۴۲ کمترین نمره و بکارگیری دانش با ۲/۹۵ بیشترین میانگین نمره را داشت. میانگین نمره مدیریت دانش نیز ۲/۹ بود (جدول شماره ۳). در بین ابعاد مدیریت دانش بیشترین ضریب همبستگی مربوط

به ارتباط بین خلق دانش و حفظ و ذخیره دانش و کمترین ضریب همبستگی مربوط به خلق دانش و انتقال دانش بود (جدول شماره ۴).

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به مفهوم و تعاریف گوناگون مدیریت دانش و احتمال اینکه شرکت کنندگان در مصاحبه آشنایی کامل به مدیریت دانش نداشته باشند ازینرو ضمن اینکه ابعاد مدیریت دانش در مصاحبه ها مورد بررسی قرار گرفت یک بررسی کمی نیز جهت تکمیل بحث انجام گرفت. در بخش کیفی مطالعه حاضر در بعد خلق دانش در سطح مراقبت های اولیه بهداشتی به این نتیجه رسید که خلق دانش به دو صورت مکتوب و سخنرانی ظاهر می شود و ممکن است در داخل و یا خارج از سازمان تولید شود. در بعد حفظ و ذخیره دانش نیز شرکت کنندگان در مصاحبه به دو شکل مکتوب و الکترونیکی ذخیره دانش اشاره داشتند. همچنین در بعد انتقال دانش نیز به دو صورت مکتوب و انتقال الکترونیکی تاکید داشتند. شرکت کنندگان برای بعد بکار گیری دانش، عملکرد کارکنان را مصداق بکارگیری دانش می دانستند. یکی از موضوعات مهمی که این مطالعه آشکار ساخت اینست که با وجود اینکه مدیریت دانش موضوعی است که امروزه بسیاری از سازمان های عمومی و شرکت ها به آن می پردازند اما در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه آنچنان شناخته شده نیست.

در بررسی چالش های مدیریت دانش در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه

شرکت کنندگان در بخش کمی مطالعه، وضعیت مدیریت دانش را در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه با نمره ۲/۹ و در حد متوسط ارزیابی کرده بودند. نتایج مطالعه شریف کاظمی و همکاران که با عنوان بررسی ابعاد مدیریت دانش در شبکه بهداشت و درمان شهرستان آبیگ که در سال ۱۳۹۴ انجام دادند نیز مدیریت دانش متوسط ارزیابی شده بود (۲۰). در صورتیکه در مطالعه طبیبی مدیریت دانش در بیمارستان ها مطلوب ارزیابی شده بود و این را می توان ناشی از تفاوت سازمانی دانست (۱۳). بنابراین می توان با برنامه ریزی روی مدیریت دانش در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه به سطح مطلوب تری دست یافت و این را نیز می توان به وضوح در مصاحبه های شرکت کنندگان یافت.

بکارگیری و استفاده از دانش با اینکه بیشترین نمره را در بین ابعاد مدیریت دانش داشته است ولی بطور کلی در سطح متوسطی قرار داشت و به نظر می رسد شرکت کنندگان براین عقیده بوده اند که دانش خلق شده در سازمان بطور کامل مورد استفاده قرار می گیرد و تولید دانش در مراقبت های اولیه بهداشتی مترادف با مصرف و بکارگیری دانش است. شاید یک دلیل عمده آن تعصب آنها به بیان استفاده مطلوب از دانشی است که در سازمان وجود داشته است. بکارگیری دانش همسو با نتیجه پژوهش میرغفوری می باشد که بیشترین عملکرد را در بین ابعاد مدیریت دانش داشته است (۲۱). در مطالعه شریف کاظمی و همکاران بیشترین نمره مربوط به انتشار دانش بوده است (۲۲). به نظر می رسد این ناهمسویی، مربوط به اختلاف دیدگاه کارکنان در شبکه های بهداشتی درمانی مختلف نسبت به انتشار دانش و یامیزان اهمیت انتشار دانش در شبکه های بهداشتی درمانی مختلف باشد. می توان با بکار گیری ابزار های نوین برای استفاده از دانش موجود

و ذخیره شده در سازمان، بکارگیری و استفاده از دانش در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه را به سطح مطلوب تری رساند.

در مطالعه حاضر کمترین نمره در بین ابعاد مدیریت دانش مربوط به انتشار دانش می باشد. به نظر می رسد اعتقاد شرکت کنندگان این است که دانش در سازمان به خوبی انتشار نمی یابد و می تواند بهتر از آنچه که وجود دارد منتشر شود. در این بعد نیز مطالعه حاضر همسو با مطالعه میرغفوری می باشد (۲۱).

در مطالعه یعقوبی عوامل موثر بر مدیریت دانش در بیمارستان های منتخب اصفهان شناسایی شده که پالایش دانش بیشترین تاثیر و انتشار دانش و کاربردی کردن دانش دارای کمترین میزان تاثیر بوده است. و در بین سایر ابعاد ذخیره دانش و فرهنگ سازی دانش به یک میزان و در رده بعدی قرار داشتند و پس از آن ارزیابی دانش در رده بعدی تاثیر قرار داشته است. وی نتیجه گیری می کند دانش باید در دسترس هر کسی در سازمان قرار گیرد تا در هر زمان و مکانی که نیاز دارد آن را مورد استفاده قرار دهد (۲۲). مطالعه مذکور در بعد انتشار دانش با مطالعه حاضر همسو می باشد و هر دو مطالعه انتشار دانش در سطح سازمان را در سطح مطلوبی بیان نمی کنند. بنابراین شیوه های اصولی را برای انتشار دانش در سطح مراقبت های اولیه بهداشتی برای بهبود اثربخشی و کیفیت خدمات بهداشتی درمانی می توان بکار گرفت. بکارگیری دانش جدید و نوآوری، به ارتقا سطح سلامت گیرندگان خدمت و رضایتمندی مشتریان منجر می شود.

مظفوری نیز در مطالعه ای به بررسی وضعیت استقرار مدیریت دانش در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی قزوین می پردازد. مدیریت دانش در مطالعه مذکور در سطح متوسطی ارزیابی شده است. و نتایج آن نشان می دهد بیشترین نمره مربوط به توسعه دانش و کم ترین مربوط به اشتراک گذاری دانش بوده است (۲۳). همانند مطالعه حاضر در نتیجه گیری خود بر این نکته تاکید می کند که باید با فرهنگ تسهیم دانش، یادگیری مستمر و دسترسی تمامی کارکنان به دانش و تجربیات را افزایش داد.

کارامیتری در مرور نظام مندی که در خصوص فعالیت های مدیریت دانش در زمینه مراقبت سلامت در سال ۲۰۱۵ انجام می دهد به این نتیجه کلی می رسد که مطالعات کمی بررسی وضعیت و آمادگی استقرار مدیریت دانش در زمینه مراقبت سلامت نادر است و بیشتر مطالعات به بررسی مدل ها و تئوری های مدیریت دانش می پردازد (۲۴). بنابراین نتایج مطالعات کمی و کیفی که در زمینه وضعیت اجرا و استقرار مدیریت دانش در سازمان ها انجام می شود در مرحله اول می تواند راهکارها و پیشنهاد های جدیدی را ارائه دهد و در مرحله بعد می تواند ادبیات موضوع را غنی تر سازد.

### نتیجه گیری

با توجه به اهمیت مراقبت های اولیه بهداشتی در حفظ و ارتقاء سلامت و از طرفی نقش مدیریت دانش در افزایش کارایی و اثربخشی سازمانی، برنامه ریزی برای استقرار مدیریت دانش به شیوه ای اصولی که بتوان اهداف سازمانی را برآورده سازد ضروری به نظر می رسد. با توجه به نتایج مطالعه هم لزوم پرداختن و استقرار مدیریت دانش و هم مطابقت آن با توسعه و نوآوری های جدید ضروری به نظر می رسد.

## تشکر و قدردانی

از تمام خبرگان و مرکز بهداشت کرمان که ما را در این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی بعمل می آید

## reference

- ۱- El Morr C, Subercaze J. Knowledge management in healthcare. Handbook of Research on Developments in e-Health and Telemedicine: Technological and Social Perspectives: IGI Global; ۲۰۱۰
- ۲-Huber GP. Organizational learning: The contributing processes and the literatures. Organization science. ۱۹۹۱ Feb;۲(۱):۸۸-۱۱۵.
- ۳- Haslinda A, Sarinah A. A review of knowledge management models. Journal of international social research. ۲۰۰۹ Nov ۱;۲(۹).
- ۴-Bounfour A. The management of intangibles: The organisation's most valuable assets. Psychology Press; ۲۰۰۳.
- ۵-Pee LG, Kankanhalli A. A model of organisational knowledge management maturity based on people, process, and technology. Journal of Information & Knowledge Management. ۲۰۰۹ Jun;۸(۰۲):۷۹-۹۹.
- ۶- Beckman TJ. The current state of knowledge management. Knowledge management handbook. ۱۹۹۹;۱(۵):۱-۲۲
- ۷- Bordoloi P, Islam N. Knowledge management practices and healthcare delivery: a contingency framework. The Electronic Journal of Knowledge Management. ۲۰۱۲ Mar ۱۰(۲):۱۱۰-۲۰.
- ۸- Danskin P, Englis BG, Solomon MR, Goldsmith M, Davey J. Knowledge management as competitive advantage: lessons from the textile and apparel value chain. Journal of Knowledge Management. ۲۰۰۵;۹(۲):۹۱-۱۰۲.
- ۹-Newman BD, Conrad KW. A Framework for Characterizing Knowledge Management Methods, Practices, and Technologies. InPAKM ۲۰۰۰ Oct ۳۰.
- ۱۰- Javanparast S, Maddern J, Baum F, Freeman T, Lawless A, Labonte R, Sanders D. Change management in an environment of ongoing primary health care system reform:

A case study of Australian primary health care services. The International journal of health planning and management. ۲۰۱۸ Jan; ۳۳(۱):e۷۶-۸۸.

Hicks, S. (۲۰۰۰). Are you ready for knowledge management?. Training & Development, ۷۱(۹), ۷۴-۷۶

۱۱- Nabipour N. The Relationship between Knowledge Management Principles and Management Skills of Senior Managers in Teaching Hospitals of Iran University of Medical Sciences [MSc Thesis]. Tehran: School of Management and Economy, Science and Research Branch Islamic Azad University. ۲۰۰۹.

۱۲- Sadeghi A, Khammarnia M, Ramandi SD. Investigation of Knowledge Management Elements in the Selected Hospital of Iran University of Medical Sciences. Sadra Medical Sciences Journal. ۲۰۱۷ Dec ۱۳; ۱(۴)

۱۳- Tabibi SJ, Nasiri Pour A, Aghababa S, Nabipour Jafar Abad N. The Study of Knowledge Management Principles in Teaching Hospitals Associated with Iran University of Medical Sciences. Health Information Management ۲۰۱۱; ۸(۴): ۴۷۸.

۱۴- Nonaka I, Toyama R. The knowledge-creating theory revisited: knowledge creation as a synthesizing process. Knowledge management research & practice. ۲۰۰۳ Jul ۱۱(۱):۲-۱۰.

۱۵- Jasimuddin SM. Storage of transferred knowledge or transfer of stored knowledge: Which direction? If both, then how?. In System Sciences, ۲۰۰۵. HICSS'۰۵. Proceedings of the ۳۸th Annual Hawaii International Conference on ۲۰۰۵ Jan ۳ (pp. ۲۷a-۲۷a). IEEE

۱۶- O. A. El Saway, G. M. Gomes, and M. V. Gonzalez, Preserving Institutional Memory: The Management of History as an organizational Resource. Academy of Management Best Paper Proceedings, ۳۷, ۱۹۸۶, pp. ۱۱۸-۱۲۲.

Paper Proceedings, ۳۷, ۱۹۸۶, pp. ۱۱۸-۱۲۲.

۱۷- Argote L, Ingram P. Knowledge transfer: A basis for competitive advantage in firms. Organizational behavior and human decision processes. ۲۰۰۰ May ۱; ۸۲(۱):۱۵۰-۶۹.

۱۸- Rich RF. Knowledge creation, diffusion, and utilization: Perspectives of the founding editor of Knowledge. Knowledge. ۱۹۹۱ Mar; ۱۲(۳):۳۱۹-۳۷.

- ۱۹- Chen CJ, Huang JW. Strategic human resource practices and innovation performance—The mediating role of knowledge management capacity. *Journal of business research*. ۲۰۰۹ Jan ۱;۶۲(۱):۱۰۴-۱۴.
- ۲۰- Sharifkazemi K, Seyedin SH, Jafari M. Dimensions of knowledge management in Health Network of Abyek city in ۲۰۱۵. *Journal of Health Administration (JHA)*. ۲۰۱۶;۱۹(۶۴).
- ۲۱- Mir ghafouri SH, Farhang nezhad M A, Sadeghi araniZ, assessing of yazd health section performance on implementation of knowledge management process. *Journal of Health management*. ۲۰۱۰, (۳۹)۱۳:۷۹-۸۸
- ۲۲- Yaghobi M, Rakhsh F, Javadi M. Determining the effective factors on knowledge management in selected hospitals of isfahan university of medical sciences. *Jondishahpour Training Development Journal*. ۲۰۱۶; ۶(۱): ۳۵-۴۲
- ۲۳- Mozaffari MM, Ahmadi A. Investigating the establishment situation of knowledge management in the teaching hospitals of Qazvin University of Medical Sciences during the year ۲۰۱۴. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. ۲۰۱۷;۲۱(۳):۵۷-۶۵
- ۲۴- Karamitri I, Talias MA, Bellali T. Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *The International journal of health planning and management*. ۲۰۱۷ Jan;۳۲(۱):۴-۱۸

موضوع ها (Themes)	زیر موضوع ها (Sub-Themes)
موضوع ۱: خلق دانش	۱-۱- از طریق مکتوب و نوشتاری ۱-۲- به روش سخنرانی ۱-۳- در درون سازمان ۱-۴- در خارج از سازمان
موضوع ۲: حفظ و نگهداری دانش	۲-۱- به صورت مکتوب ۲-۲- به روش الکترونیکی
موضوع ۳: انتقال دانش	۳-۱- به روش مکتوب ۳-۲- به روش الکترونیکی
موضوع ۴: بکارگیری مدیریت دانش	۴-۱- در عملکرد کارکنان

جدول شماره ۲- چالش های مدیریت دانش در حوزه مراقبت های بهداشتی اولیه

موضوع ۱: ساختاری	- حجم بالای فعالیتها - محدودیت در دسترسی و استفاده الکترونیکی - نقص ساختاری سازمانی و سیستمی - بوروکراسی های دست و پاگیر اداری
موضوع ۲: برنامه ریزی	- عدم مسئولیت پذیری کارکنان - فقدان دسترسی محیطی
موضوع ۳: مالی	- کمبود اعتبار - کمبود نیروی انسانی حوزه معاونت بهداشتی
موضوع ۴: فرهنگ	- نقص در روش اجرا

جدول شماره ۳- میانگین و انحراف معیار مدیریت دانش و ابعاد آن

مدیریت دانش و ابعاد آن	میانگین نمره	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
مدیریت دانش	۲/۹	.۶۴	۱	۴/۷۵
خلق دانش	۲/۸۳	.۷۲	۱	۴/۲۹
حفظ و ذخیره دانش	۲/۷۶	.۷۸	۱/۳۳	۴/۶۷
انتشار دانش	۲/۴۲	.۶۱	۱	۳/۷
بکارگیری دانش	۲/۹۵	.۸۳	۱	۴/۷۵

جدول شماره ۴- وضعیت ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد مدیریت دانش

خلق دانش	ضریب پیرسون	خلق دانش	حفظ و ذخیره دانش	ضریب پیرسون	انتقال دانش	ضریب پیرسون	بکارگیری دانش	ضریب پیرسون
۱	sig	۱	۱	sig	۱	۱	۱	۱
.۰۰۰/.	.۰۰۰/.	.۰۰۰/.	.۰۰۰/.	.۰۰۰/.	.۰۰۰/.	.۰۰۰/.	.۰۰۰/.	.۰۰۰/.
۰/۵۴۰**	۰/۴۸۷**	۰/۶۱۷**	۰/۵۶۷**	۰/۶۰۴**	۰/۵۰۳**	۰/۶۰۴**	۰/۶۰۴**	۰/۶۰۴**
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

\*\*همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

