



أثر عمليات إدارة المعرفة في تحسين الخدمات الصحية

دراسة تطبيقية على مستشفى غريان التعليمي 2023 م

The Impact of Knowledge Management Processes on Improving Healthcare Services

An Applied Study at Gharyan Teaching Hospital (2023)

أ. خالد علي ووه - محاضر - المعهد العالي للعلوم للتقنية الاصابة
أ. محمد خليفة صليبي - مساعد محاضر - المعهد العالي للعلوم والتقنية تدميرة
أ. المبشر عمر الشيباني - محاضر - المعهد العالي للعلوم والتقنية القريات

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر عمليات إدارة المعرفة في تحسين أداء الخدمات الصحية، تم انجازه في العام 2023 م بمستشفى غريان التعليمي، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذا البحث، وذلك من خلال عرض المفاهيم والنماذج في الإطار النظري وإجراء الدراسة الميدانية حيث قام الباحثون باختيار العينة من الفريق الإداري والفريق الطبي، الذي ضم الإدارة العليا ومدراء الإدارات ورؤساء الأقسام ورؤساء الوحدات والأطباء ومقدمي الخدمات الطبية والمساعدة وبلغ عدد أفراد العينة (350) مفردة، حيث إستجاب منهم فقط (287) مفردة في المساهمة في إنجاز هذا البحث، وتم تحليل نتائج الاستبانة كأداة رئيسية للدراسة باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS، وقد أظهر البحث نتائج من خلال تحليل لإجابات المبحوثين عن وجود علاقة معنوية بين عمليات إدارة المعرفة الثلاثة (توليد - تشارك - تطبيق المعرفة) وتحسين الأداء في تقديم خدمات الرعاية الصحية. ومن الاستنتاجات التي توصل إليها الباحثون قصور أغلب أفراد العينة لمفهوم إدارة المعرفة والخلط بين المعرفة والمعلومات ونظم المعلومات بالإضافة إلى قلة الوعي بحجم المعلومات التي يمتلكها المستشفى وكيفية الاستفادة منها في توصيات البحث رأى الباحثون بضرورة التوصية بتكوين كيان إداري هيكلي يعنى بالمعرفة ويتم التسويق له من خلال المؤتمرات والندوات وورش العمل لتصبح جزء من الثقافة التنظيمية بالمستشفى، وإعداد الكوادر وتخصيص الميزانيات لذلك، وأيضاً التركيز على التدريب والتطوير المستمر .

Abstract

This study aimed to identify the impact of knowledge management processes on improving the performance of healthcare services. It was conducted in 2023 at Gharyan Teaching Hospital. The descriptive-analytical approach was adopted presenting relevant concepts and models within the theoretical framework and carrying out a field study.

The study sample was selected from the administrative, service, and medical staff, including senior management department managers, heads of departments and units, physicians, and providers of medical and allied health services. The total sample size was (350) respondents, of whom only (287) valid responses were received and included in the analysis. The questionnaire was used as the primary data collection tool, and its results were analyzed using the Statistic Package for the Social Sciences (SPSS).

The findings revealed a statistically significant relationship between the three knowledge management processes (knowledge generation, knowledge sharing, and knowledge application) and improved performance in the delivery of healthcare services.



Among the main conclusions of the study was that most respondents demonstrated a limited understanding of the concept of knowledge management, along with confusion between knowledge, information, and information systems. In addition, there was a lack of awareness regarding the volume of information possessed by the hospital and how it could be effectively utilized. Based on these findings, the researchers recommended establishing an administrative and organizational unit dedicated to knowledge management and promoting it through conferences, seminars, and workshops so that it becomes part of the hospital's organizational culture. They also emphasized the importance of preparing qualified personnel, allocating appropriate budgets, and focusing on continuous training and development.

استلام الورقة: 2026-02-16 - قبول الورقة: 2026-02-24 - نشر الورقة: 2026-03-02

المقدمة

في المنظمات الخدمية تعتبر المعرفة أصلاً مركزياً غير ملموس، حيث تتعامل إدارة المعرفة مع إنشاء المعرفة واستخدامها وإعادة استخدامها ونشرها، فقد أصبحت إدارة المعرفة (KM) أحد التخصصات خلال الثمانينيات، وقد أدى الدور المتزايد لتكنولوجيا المعلومات إلى تمكين تطوير أدوات إدارة المعرفة الفعالة باستخدام قواعد البيانات والبرمجيات التعاونية. باعتباره نظاماً متعدد التخصصات، يقوم (KM) بإعادة تجميع المفاهيم من إدارة تكنولوجيا المعلومات والفلسفة والعلوم المعرفية والدراسات التنظيمية، ولهذا يوجد العديد من المدارس والأساليب في ممارسة إدارة المعرفة، يعتمد تقديم الرعاية الصحية بشكل كبير على المعرفة والطب المبني على الأدلة، علاوة على ذلك فإن تقديم الرعاية يعتمد على تعاون العديد من الشركاء الذين يحتاجون إلى تبادل معارفهم من أجل توفير رعاية جيدة، وينطبق هذا بشكل خاص على الإعداد السريري، وعلى الصحة العامة حيث يعتمد اتخاذ القرار بشكل أساسي على البيانات والأدلة الناتجة عن المعرفة في مجال الرعاية الصحية. ويتم تطوير إدارة المعرفة بشكل رئيسي في مجال إدارة السجلات الصحية الإلكترونية وإدارة المنظمات، وفي هذا السياق تم تكيف الأبحاث السابقة في مجال الأعمال وتطبيقها على إدارة المعرفة في مجال الرعاية الصحية، لكن إدارة المعرفة في مجال الرعاية الصحية تثير تحديات وقضايا مختلفة بسبب طبيعتها معرفتها. وقد تم تنظيم هذه المقالة في جزئين: في الجزء الأول سوف نقوم بإلقاء نظرة عامة على مجال إدارة المعرفة، بدءاً من التعريفات المتعددة لإدارة المعرفة وتاريخ موجز، وسنناقش أيضاً النماذج والأطر المختلفة المستخدمة في إدارة المعرفة.

وفي الجزء الثاني سنتناول إدارة المعرفة في مجال الرعاية الصحية وسنقدم لمحة عامة من تطبيقاتها والمزايا التي تقدمها.

مشكلة الدراسة:

انطلاقاً من عنوان البحث فإن مشكلة البحث تكمن في الإجابة عن السؤال التالي.

- هل لعمليات إدارة المعرفة دور في تحسين أداء الخدمات الصحية بمستشفى غريان التعليمي؟

يتفرع من هذا السؤال ثلاثة أسئلة فرعية تمثل العمليات التي سيتم تطبيقها في هذا البحث وهي:

1. ما دور عملية توليد المعرفة في تحسين أداء الخدمات الصحية بمستشفى غريان التعليمي؟
2. ما دور عملية مشاركة المعرفة في تحسين أداء الخدمات الصحية بمستشفى غريان التعليمي؟
3. ما دور عملية تطبيق المعرفة في تحسين أداء الخدمات الصحية بمستشفى غريان التعليمي؟

فرضيات الدراسة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمليات إدارة المعرفة وتحسين الأداء في الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى غريان التعليمي. ويتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:



توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين توليد المعرفة وتحسين الأداء في الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى غريان التعليمي.
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تشارك المعرفة وتحسين الأداء في الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى غريان التعليمي.
توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تطبيق المعرفة وتحسين الأداء في الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى غريان التعليمي.
أهمية الدراسة :

تأتى أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول مفهوماً حديثاً وجديداً في مجال إدارة المعرفة، سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية، مما يعكس أهمية هذه الدراسة في الوقت الراهن، فمن الناحية النظرية، لا يوجد عدد كافٍ من الدراسات العربية التي تتناوله، كما أن هناك مصطلحات متعددة تنطرق لنفس المفهوم، ولكن من زوايا مختلفة مما يؤدي إلى وجود بعض الخلط والعمومية في تناول المفهوم، ومن ناحية أخرى يؤثر هذا المفهوم في نجاح المنظمات وخاصة في الوقت الحاضر، وتتمثل أهمية الدراسة في النقاط الآتية:
تساعد إدارة المعرفة في توثيق وتنظيم المعرفة والخبرات داخل مستشفى غريان التعليمي

1. تحسين أداء المستشفى عندما يكون هناك تبادل للمعرفة والخبرات بين الموظفين داخل المستشفى.
2. المحافظة على المعرفة المنظمة وتعزيز التعلم التنظيمي داخل المستشفى
3. تعزيز التعليم التنظيمي باعتبارها العملية مستمرة وضرورية لتطوير المستشفى .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية :

1. بيان أثر إدارة المعرفة على أداء العاملين في مستشفى غريان التعليمي .
2. قياس أبعاد إدارة المعرفة على أداء العاملين بمستشفى غريان التعليمي .
3. التعرف على الاداء المنظمي داخل المستشفى
4. الوصول الى نتائج وتوصيات تساهم بشكل فعال في الرفع من أداء العاملين .

حدود الدراسة :

- الحدود الموضوعية :

تناولت الدراسة إدارة المعرفة وعملياتها ومدى تأثيرها على أداء العاملين

- الحدود المكانية :

تناولت الدراسة داخل مستشفى غريان التعليمي

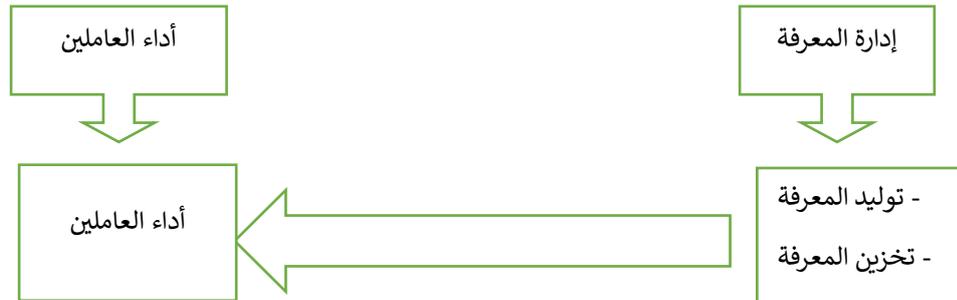
- الحدود الزمانية:

تناولت الدراسة خلال سنة 2023 م.

أنموذج الدراسة :

المتغير التابع

المتغير المستقل





توليد المعرفة - تخزين المعرفة

المصدر: من إعداد الباحثون

مصطلحات الدراسة :

إدارة المعرفة: ويقصد بها عملية شاملة ومستمرة لتنظيم واستخدام وتوزيع المعرفة والمعلومات داخل المنظمة بحيث تشجع على تبادل المعرفة والتعلم داخل المستشفى.

توليد المعرفة: ويقصد بها خلق وإنتاج معرفة جديدة داخل المستشفى من خلال البحث والتدريب والتعليم وتطوير الأفكار والمفاهيم الجديدة.

تخزين المعرفة: ويقصد به الاحتفاظ بالمعرفة وتنظيمها بطريقة مرتبة وسهلة لاستخدامها في المستقبل والاستفادة منها في الوقت المناسب.

أداء العاملين: ويقصد به مدى كفاءة وفعالية الأفراد في أداء مهامهم وواجباتهم داخل المنظمة.

منهجية الدراسة:

تعتمد الدراسة على استخدام المنهج الوصفي التحليلي حيث يتم دراسة الظاهرة ووصفها وصفاً دقيقاً كما هي في الواقع، ويعبر عنها كمياً ونوعاً، كما يقوم هذا المنهج بالتحليل والربط والتفسير للمعلومات والبيانات التي تم جمعها أثناء إجراء الدراسة (بالبك، عبد المالك، 2023)

الدراسات السابقة: دراسة (الزواهره 2023) بعنوان: أثر إدارة المعرفة في ذكاء الأعمال : الدور الوسيط للإبداع في شركة مصفاة البترول الأردنية وهدفت الدراسة إلى قياس أثر إدارة المعرفة بأبعادها (توليد المعرفة، اكتساب المعرفة، تخزين المعرفة، مشاركة المعرفة، تطبيق المعرفة) في ذكاء الأعمال بأبعاده (تحليل البيانات، تفكير النظمي، الشراكة، الرؤية) في شركة مصفاة البترول الأردنية، وكذلك التعرف إلى أثر الإبداع كمتغير وسيط، وتكونت عينة الدراسة من (338) موظفاً، واعتمدت الدراسة المنهج الكمي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج أهمها وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 لإدارة المعرفة بأبعادها. تم اقتراح لعدد من التوصيات أبرزها ضرورة محافظة شركة مصفاة البترول الأردنية على الأشخاص ذوي الخبرات والمعارف والعمل على الاستفادة من خبراتهم ومعارفهم الضمنية وتحويلها إلى معارف صريحة ليستطيع الجميع الوصول إليها بكل يسر.

دراسة (بايلك ، وعبد الواحد 2023) بعنوان: أثر إدارة المعرفة على عملية صنع القرارات الإدارية. هدفت الدراسة لمعرفة أثر إدارة المعرفة على عملية صنع القرارات الإدارية من وجهة نظر موظفي ديوان الترقية والتسيير العقاري بولاية إيليزي، ولتحقيق ذلك تم استخدام المنهج الوصفي للتعريف بمتغيرات الدراسة والمنهج التحليلي لتحليل الجداول وتفسير النسب والأرقام المستنتجة، وتمت الاستعانة باستبيان لغرض جمع البيانات الميدانية من أفراد عينة الدراسة، حيث خلصت الدراسة إلى عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية للمعرفة الصريحة والضمنية التي يمتلكها موظفو ديوان الترقية والتسيير العقاري على عملية صنع القرارات الإدارية.

دراسة (هزايمة ، 2022) بعنوان: أثر إدارة المعرفة على الميزة التنافسية من خلال رأس المال البشري في المستشفيات الأردنية الخاصة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر إدارة المعرفة على الميزة التنافسية من خلال رأس المال البشري في المستشفيات الأردنية الخاصة في إربد، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي للتعامل مع البيانات التي تصف المجتمع المبحوث، وقد تم استخدام الاستبانة في جمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، حيث تم جمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة وتحليلها بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج (Smart Ps3)، حيث قام الباحث باستخدام أسلوب المسح الشامل بحيث تكونت عينة



الدراسة من (58) عينة من جميع المديرين الذين يعملون في المستويات الادارية الثلاثة (العليا، الوسطى، الدنيا) في سبعة مستشفيات خاصة في محافظة اربد ، وقد توصلت الدراسة إلى وجود أثر جزئي لإدارة المعرفة بأبعادها على الميزة التنافسية.

دراسة (جرادات وأبو سنيينة 2020) بعنوان : أثر إدارة المعرفة على أداء العاملين.

هدفت الدراسة الى معرفة أثر إدارة المعرفة على أداء العاملين في شركة أوريدو للاتصالات الخلوية في محافظة بيت لحم ، وتم إجراء المسح الشامل لمجتمع الدراسة، والبالغ عددهم (28) موظفاً من خلال استبانة الدراسة، وكانت نسبة الاستجابة 100% ، وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد أثر لإدارة المعرفة على تعلم الأفراد العاملين في شركة أوريدو للاتصالات الخلوية في محافظة بيت لحم وتكيفهم ورضاهم .

ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة :

يتضح من عرض الدراسات السابقة والأدبيات أن بعض الدراسات تناولت إدارة المعرفة بأبعادها المختلفة وفحص علاقتها ببعض المتغيرات، وبعضها اهتم بالكشف عن إدارة المعرفة من حيث الخدمات والاخر من حيث الإنتاج، في حين أن أغلب الدراسات تناولت المتغيرات المستقلة بإدارة المعرفة في حين المتغير التابع تنوعت كل دراسة على حدا، بينما البحث الحالي يتميز بأنه يدرس إدارة المعرفة على الاداء المنظمي، وتأثيراته المباشرة، ولم توجد أي دراسة (على حد علم الباحثون) في البيئة الليبية.

الاطار النظري : إدارة المعرفة

مفهوم إدارة المعرفة: إن استخدام إدارة المعرفة من الموجودات غير الملموسة التي تستخدمها المنظمات من أجل المنافسة والبقاء في السوق ، وهذا يؤدي إلى زيادة أداء العاملين والارتقاء بالمنظمة بصفة عامة، ويعتبر العنصر البشري أيضا مصدرا للإدارة بالمعرفية لأن وظيفة الإدارة هي أرساء المعرفة في كل إدارتها.

فقد عرفها : (ياسين ، 2007، ص 17) على أنها عملية إنتاج ونشر المعرفة لدى الأفراد والمنظمة وتوظيفها (صنع القرار) بينما في المعرفة تحسين الأداء والسلع والخدمات التي تقدمها للمنظمة، ويعرفها (NONAKA, 1996: 96) مفهوم المعرفة على أنها الايمان المحقق الذي يزيد من قدرة الوحدة أو الكيان على العمل الفعال ، وعرفها (نجيم، 1997، 2005) على أنها العملية المنهجية لتوجيه رصيد المعرفة وتحقيق رافعها في المنظمة بطريقة كفوة لا تستطيع المنظمات الأخرى تقليدها لتكون المصدر الرئيسي للربح.

ويمكننا القول بأنها عمليات متتابعة ومتداخلة مع بعضها البعض، يمكن توليدها وتوزيعها والمشاركة فيها وتقاسمها واستخدامها وتطبيقها.

أهمية إدارة المعرفة :

تكمن أهمية إدارة المعرفة في النقاط الآتية (الزبادات، 2008، 60)

1. تعد إدارة المعرفة فرصة كبيرة للمنظمات لتخفيض التكاليف ورفع موجوداتها الداخلية لتوليد الإيرادات الجديدة.
2. تعد عملية نظامية تكاملية لتنسيق أنشطة المنظمة المختلفة في اتجاه تحقيق أهدافها .
3. تعزز قدرة المنظمة للاحتفاظ بالأداء المنظمي المعتمد والمعرفة وتحسينه.
4. تتيح إدارة المعرفة للمنظمة تحديد المعرفة المطلوبة، وتوثيق المتوافر منها وتطويرها والمشاركة بها وتطبيقها وتقييمها
5. تعد إدارة المعرفة أداة للمنظمات الفاعلة لاستثمار رأس مالها الفكري، من خلال جعل الوصول الى المعرفة المتولدة عنها بالنسبة للأشخاص الآخرين المحتاجين إليها عملية سهلة وممكنة
6. تعد أداة تحفيز للمنظمات لتشجيع القدرات الإبداعية لمواردها البشرية لخلق معرفة جيدة والكشف المسبق عن العلاقات غير المعرفة والفجوات في توقعاتهم.



7. توفر الفرصة للحصول على الميزة التنافسية الدائمة للمنظمات من تبنى المزيد من الإبداعات المتمثلة في طرح سلع وخدمات جديدة (هزايمة، علي، 2022).

أهداف إدارة المعرفة:

تهدف إدارة المعرفة الى الأتي:

1. المحافظة على استمرارية تدفقها داخل المنظمة.
2. المحافظة على سرعة تواصلها كونيا مع كل جديد على مدار الساعة.
3. التدقيق في المعلومات ومصادرها وجودتها.
4. تنظيمها وتبويبها وترتيبها بحيث يسهل استخدامها
5. إعداد الترتيبات اللازمة التي تساعد المنظمة في نقلها والاستفادة منها بشكل مستمر.
6. فهمها وتحليلها وتجهيزها للاستخدام
7. إعادة إخراجها في الأوقات المناسبة.
8. أرشفتها لسهولة الرجوع إليها والاستفادة منها.

دورة إدارة المعرفة:

توليد المعرفة، وتشير هذه العملية الى خلق وإنتاج المعرفة الجديدة من خلال التجربة والبحث والتطوير إضافة الى التدريب والتعلم ، وتتضمن عملية توليد المعرفة داخل المنظمة، اكتشاف الأفكار الجديدة أو المفاهيم الجديدة واستنتاجات تساهم في زيادة الفهم والمعرفة، وتتم عملية توليد المعرفة من خلال الأنشطة والممارسات ومنها البحث والتجربة والتعليم والتدريب والابتكار والتطوير وتحسين الأداء ومقارنتها بالنتائج، (جرادات وأبو سنيعة، 2020).

ونسنتج أن إدارة المعرفة تساهم بشكل كبير في تطوير المنظمات وتحسين أدائها بصورة مستمرة حتى يمكن أن تقدم المنظمة خدمات أفضل تساهم في حل المشكلات من خلال الخبرة المكتسبة.

تخزين المعرفة وهي عملية تهدف إلى الاحتفاظ بالمعرفة وتخزينها يسهل عملية الوصول إليها واستخدامها بشكل فعال، ومن أنواع تخزينها قواعد المعرفة مثل تنظيم المعلومات والمعارف حتى يمكن الوصول إليها، وكذلك أنظمة المستندات في شكل إلكتروني لتسهيل العثور على البيانات والمعلومات المطلوبة، وكذلك القواعد الأساسية مثل تخزين المعلومات بشكل هيكلي سهل البحث والاستخدام والاسترجاع، وأيضاً الشبكات وتوثيق المعرفة المشتركة.

حيث نستنتج من ذلك أن عملية تخزين المعرفة هي عملية تخزين المعرفة بشكل متاح وسهل الاستخدام ويمكن الوصول إليه عن طريق الأفراد العاملين أو المجتمع (الزواهره، ليث، 2023)

إدارة المعرفة في الرعاية الصحية:

خصوصيات مجال الرعاية الصحية بينما تستخدم أنظمة إدارة المعرفة تكنولوجيا المعلومات (IT) لإدارة إنشاء المعرفة وتخزينها ومشاركتها واستخدامها وإعادة استخدامها، حيث تمثل الرعاية الصحية تحديات خاصة لاستخدام إدارة المعرفة قبل تعقيد النظام، وتأثير الاخطاء الطبية، والنمو الكبير للمعرفة في المجال الطبي وزيادة تكلفة الرعاية الصحية، وسنتناول كل عامل من هذه العوامل في الفقرات التالية، ثم نلقى نظرة على الدور الذي يمكن أن تلعبه KM في الرعاية الصحية ومزاياها وتحدياتها. تعقيد نظام الرعاية الصحية:

يعد نظام الرعاية الصحية أحد أكثر الأنظمة تعقيدا التي نواجهها في المجتمع (Anderson & McDaniels, 2000) نظرا لانطوائها على العديد من الشركاء العاملين في المجالات المتنوعة التي تحتاج إلى التعاون من أجل تقديم الرعاية للإنسان، يشمل تقديم الرعاية الصحية متخصصي الرعاية الصحية مثل أطباء الأسرة، والمتخصصين، والممرضات وفني تكنولوجيا الأشعة، وفني المختبرات، والأخصائيين الاجتماعيين، وعلماء النفس، والمستشارين، وما إلى ذلك، كما يشمل أيضاً أطرافاً ثالثة مثل مديري المستشفيات



والعيادات والمديرين الماليين والموارد البشرية ووزارة الرعاية الصحية، وشركات الأدوية، وشركات التأمين على الرعاية الصحية، ومجموعات الناشطين، والمنظمات التعليمية، ومجتمعات البحث، وما إلى ذلك.

إن الشركاء في تقديم الرعاية الصحية مشتتون حول العديد من المناطق الجغرافية أثناء عملهم على نفس المريض، ومن الواضح أن كمية المعرفة التي أنشأها جميع الشركاء في الرعاية الصحية هائلة وأن أي معرفة أنشأها شريك واحد لها أهمية قصوى لجميع الآخرين من أجل تقديم رعاية عالية الجودة، وأن استخدام تقنيات KM من أجل التسجيل والتواصل وزيادة المعرفة في قطاع الرعاية الصحية أمر مهم بالضرورة، ومع ذلك فإن تعقيد قطاع الرعاية الصحية يمثل تحدياً خاصاً لاعتماد أنظمة إدارة المعرفة في الرعاية الصحية، على الرغم من أن تأثير هذا التنبؤ من المتوقع أن يكون هائلاً (Bali & Dwivedi, 2007).

تكلفة الرعاية الصحية :

السمة الثانية لقطاع الرعاية الصحية تكمن في تحدي تصاعد التكلفة، على سبيل المثال في عام 2006 أنفقت كندا 148 مليار دولار على الخدمات الصحية، وهو ما يمثل أكثر من ثلاثة أضعاف الاتفاق على الخدمات الصحية في عام 1995 م بعدها أخذ تأثير التضخم في الاعتبار (المعهد الكندي للمعلومات الصحية، 2007) في جميع أنحاء العالم، يدفع ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية الحكومات إلى إيجاد طرق أكثر كفاءة وأقل تكلفة لتقديم الرعاية الصحية، إن أحد العوامل التي تسهم في ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية هو ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة، في الواقع وقدرت الوفيات العالمية المرتبطة بالأمراض المزمنة بحو 35 مليون من أصل 58 مليون حالة وفاة عالمية سنوية كما أن عدد الأشخاص الذين يموتون سنوياً بسبب أمراض القلب والأوعية الدموية يكاد يكون ضعف عدد الأشخاص الذين يموتون بسبب جميع الأمراض المعدية مجتمعة مثل الإيدز والسل والملاريا (منظمة الصحة العالمية، 2005) كندا وحدها بحلول عام 2015م ولأول مرة في تاريخها سيكون عدد الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 عاماً فما فوق أكبر من عدد الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 15 عاماً (معهد الشيخوخة - جامعة كولومبيا البريطانية، 2007) مما يزيد عدد المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة في الارتفاع، إن استخدام تكنولوجيا المعلومات لتقليل تكلفة الرعاية الصحية هو السبب وراء العديد من مشاريع المعلوماتية في مجال الرعاية الصحية السجل الصحي الإلكتروني (EHR) والرعاية المنزلية الإلكترونية والتطبيب عن بعد، والأشعة عن بعد، والأمراض الجلدية عن بعد، والرعاية الصحية العامة الإلكترونية، وما إلى ذلك، ولم تكن هناك جهود متضافرة لتخزين وتوصيل المعرفة الناتجة عن كل هذه الأمور مشاريع مختلفة في مجال الصحة الإلكترونية من أجل استخدامها في استراتيجيات خفض التكاليف (على سبيل المثال إدارة أكثر كفاءة وفعالية للأمراض المزمنة).

الاحطاء الطبية ودعم القرار

المريض هو محور كل نشاط في مجال الرعاية الصحية وأي خطأ طبي يمكن أن يكون له تأثير ضار على صحة المريض أو يؤدي إلى وفاته، حيث في الولايات المتحدة وحدها تشير التقديرات إلى أن الأخطاء الطبية تسبب مليون إصابة وما يقرب من مائة ألف حالة وفاة كل عام (Kohn, Corrigan & Donaldson, 2000).

علاوة على ذلك يصاب أو يموت أكثر من 770.000 شخص كل عام في المستشفيات بسبب أحداث دائية ضارة (Bates, et al, 1997)، (ADES) في الولايات المتحدة وحدها، تقدر نفقات المستشفيات لعلاج المرضى الذين يعانون من آثار دائية عكسية أثناء العلاج في المستشفى بما يتراوح ما بين 1.56 و 5.6 مليار دولار سنوياً (Kass, 2001)

وبالتالي فإن استخدام أنظمة إدارة المعرفة التي تدعم اتخاذ القرار في وصف الأدوية وبروتوكولات إدارة الأمراض، سيكون له تأثير إيجابي على تقديم الرعاية الصحية.

نمو المعرفة:

أظهرت الأبحاث أن الأداء السريري يتدهور بمرور الوقت (Choudhry, Fletcher & Soumerai, 2005) بالإضافة إلى أننا كبشر معرضون للخطأ ولذلك فمن الأفضل أن يبني القرار على نتائج بحثية متينة ومثبتة علمياً بدلاً من أن يبني فقط على الاستدراك والاعتبارات الشخصية، هناك حاجة إلى أداة تسمح للممارسين بالعثور على المعلومات الصحيحة في الوقت



المناسب، في عام 2000 قدر أنه تمت إضافة 340000 مرجعاً من أكثر من 4000 مجلة شهرياً الى قاعدة بيانات Medline التابعة للمكتبة الوطنية للطب (Young,2000) يحتوي Medline حالياً على أكثر من 16 مليون مرجع لمقالات المجلات، مصدرها استشهادات من حوالي 5200 مجلة عالمية في 37 لغة، منذ عام 2005 أصبح عدد المراجع المضافة يومياً يتراوح ما بين 2000 و 4000 بينما في عام 2007 وحده تمت إضافة أكثر من 670.000 مرجعاً إجمالياً (Medlines, 2008) حيث يرى (Davenport & Glaser,2002) أن الطبيب يحتاج إلى أن يكون على دراية بحوالي 10000 مرض ومتلازمات مختلفة و 3000 دواء و 1100 اختبار معلمي، والعديد من المقالات البالغ عددها 400000 التي تضاف كل عام الى الأدبيات الطبية الحيوية، نحن أمام أزمة الحمل الزائد للمعلومات وغنى عن القول أن هذا الوضع يشكل تحدياً حقيقياً لممارسة طب الأدلة (O'Brien & cambouropoulos,2000) وفي هذا السياق يمكن لإدارة المعرفة أن تلعب دوراً مهماً من خلال تنظيم المعرفة وجعلها في متناول الجميع .

عدم الكفاءة ووقت الانتظار:

نظام الرعاية الصحية هو نظام مثل أي نظام آخر، فهو يحتوي على مكونات مترابطة وحدود وهدف وبيئة يتواصل معها وواجهات ومدخلات ومخرجات وقيود كنظام، ويحتوي نظام الرعاية الصحية على أوجه قصور، وبمجرد تحديد أوجه القصور، ينبغي القضاء عليها لأنها تشكل اختناقات في نظام الرعاية الصحية مما يؤدي الى تأخير تقديم الرعاية الصحية للمرضى وزيادة تكلفة الرعاية الصحية، وقد تم بالفعل تحديد فترات الانتظار الطويلة باعتبارها واحدة من أوجه القصور في بعض أنظمة الرعاية الصحية في كندا (Brian,2006) ، وفي هذا السياق يمكن لإدارة المعرفة أن تلعب دوراً حيوياً من خلال الدراسة والهيكلية التنظيمية للعمليات وتبادل المعرفة من التجارب الناجحة (Hayes,2004)

مزايا إدارة المعرفة في الرعاية الصحية :

الحد من الأخطاء الطبية

إدارة المعرفة قادرة على الحد من الأخطاء الطبية وبالتالي التقليل من تكلفتها الباهظة من خلال توفير دعم القرار للممارسين (Abidi,2001)، حيث تم الاعتراف بإدارة المعرفة كأداة تستخدم للحد من أخطاء وصف الأدوية، بعض الحالات تشير إلى انخفاض الأخطاء بنسبة تصل الى 55% (Melymuka,2002).

التعاون والابتكار :

في مجال معقد مثل الرعاية الصحية بعد التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية المختلفين أمراً حيوياً من أجل تقديم رعاية عالية الجودة (Elliott& O'Dell,1999)، حيث أظهرت الدراسات أن عدم التعاون في مجال الرعاية الصحية هو السبب الرئيسي للعديد من الأخطاء الطبية، يمكن تحقيق التشخيص التعاوني من قبل الجهات الفاعلة في مجال الرعاية الصحية من خلال تنفيذ أنظمة إدارة المعرفة (Dieng-Kuntz,2006).

جودة الرعاية :

يعد تحسين جودة الرعاية هدفاً رئيسياً في جميع البحوث الصحية، ولذلك فإن إيجاد الأطباء ومشاركتهم والتعاون معهم وتطويرهم إلى جانب الكفاءة يمكن تعزيز العمل من خلال تقنيات إدارة المعرفة في الممارسة اليومية (Devenport& Glaser,2002) ، وقد أثبتت هذه التقنيات فعاليتها بالفعل في مجالات مختلفة مثل التأمين الصحي (Chae, et.al,2001)

تقليل التكاليف :

إن التعاون له تأثير على جودة الرعاية التي تعتبر الهدف الرئيسي لتقديم الرعاية الصحية إلا أنه يؤثر أيضاً على التكلفة لأنه يسمح بمشاركة المعرفة ، حيث يرى (Lamon, 2007) إن منظمات المعلومات الصحية الاقليمية تهدف إلى زيادة الاستخدام الفعال من حيث التكلفة للموارد الصحية من خلال تبادل المعلومات بين تحالف من مقدمي الخدمات والدافعين وأصحاب العمل وأصحاب المصلحة الآخرين .

تنظيم المعرفة والتعلم التنظيمي:



تعد المعرفة جزءاً رئيسياً من الأنشطة اليومية للمنظمة الصحية، سواء للممارسين أو للمديرين، فالإدارة تشتمل على الإدارة المالية وإدارة الموارد البشرية والديناميكيات التعليمية والحكومية، والتخطيط الاستراتيجي وإدارة المعلومات وإدارة المخاطر وإدارة الجودة (Garmants Strong,2006).

إن الهدف النهائي في إدارة المعارف هو تحويل المنظمة الصحية إلى منظمة تعليمية قادرة على توليد معرفة جديدة، وإنشاء أنظمة معرفية، وإجراءات تنظيمية مبنية على المعرفة (Driver,2001) لتحقيق التعلم التنظيمي، من المهم فهم المعرفة بالإضافة إلى تنفيذ مناهج مختلفة مثل الذاكرة التنظيمية (Abidi, 2001).

أخيراً، في فرق الرعاية الصحية التعاونية متعددة الثقافات أو اللغات أو الجنسيات، يمكن لإدارة المعرفة أن تلعب دوراً في ترجمة المصطلحات من أجل التغلب على الحواجز اللغوية والثقافية في المنظمة التعليمية، وهذا أمر بالغ الأهمية للتأكد من أن التعاون يحدث بطريقة لا لبس فيها (Kisilowska,2006).

مجتمع الدراسة وعينتها :

مجتمع البحث المستهدف هو جميع العاملين بمستشفى غريان التعليمي من طاقم طبي وفنيين وإداريين وعاملين بذلك فإن مجتمع الدراسة هو جميع الأفراد الذين يكونون موضع مشكلة الدراسة، وأهدافها والتي تمثلت في الجهاز الطبي بالمستشفى والجهاز الإداري والخدمي بالمستشفى.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية طبقية بسيطة بهدف جمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة بحيث يتم توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب كل طبقة وحصص كل منها من عينة الدراسة .

أداة الدراسة :

قام الباحثون بتصميم استمارة الاستقصاء حيث أنها أداء ملائمة بشكل كبير في تقصي الآراء ووجهات النظر حول مسألة البحث، وقد تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية للحصول على البيانات الأولية من مجتمع الدراسة، والتي تم تصميمها على ضوء أهداف الدراسة، حيث أعتمد الباحثون على تصميم قائمة الاستقصاء طبقاً للفرضيات التي تضمنتها الدراسة العلمية فإن الفرضية الرئيسية تنص على أن يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمليات إدارة المعرفة وتحسين الأداء للخدمات الصحية المقدمة في مستشفى غريان التعليمي، أي أنها تفترض وجود علاقة بين عمليات إدارة المعرفة ومستوى الأداء الفعلي، وبناء على ذلك تم تقسيم المتغير المستقل إلى (3) محاور تشكل عمليات إدارة المعرفة كما أوردته بعض الدراسات، ويرى الباحثون أن (تخزين المعرفة) الذي يراه العديد من الباحث من المحاور الرئيسية في عمليات المعرفة إنما هو عملية ميكانيكية وليست فكرية بخلاف باقي المحاور.

اشتملت الاداة على (24) فقرة تقيس واقع إدارة المعرفة في المستشفى على النحو التالي :

توليد المعرفة - يقاس بالفقرات من (1-8) أ.

التشارك في المعرفة - يقاس بالفقرات من (1-8) ب.

تطبيق المعرفة - تقاس بالفقرات من (1-8) ج .

صدق وثبات الأداة:

جدول رقم (1)

معامل الصدق والثبات لمحاور الدراسة

معامل الصدق	معامل الثبات	عدد الفقرات	
0.936	0.876	8	توليد المعرفة
0.974	0.498	8	تشارك المعرفة
0.938	0.880	8	تطبيق المعرفة



0.907	0.822	6	أداة الخدمات الصحية بالمستشفى
0.971	0.942	32	الاجمالي

يتضح من الجدول السابق قيم معاملات الثبات الفا كرونباخ لأبعاد الاستبانة وكانت جميعها أكبر من (0.70) ويهدف التأكد من ثبات الاستبانة تم استخدام معامل الاتساق الداخلي (a) وفقا لمعادلة كرونباخ وذلك لجميع إجابات المبحوثين وكانت قيمة الفا (a) للاستبانة (97%) وهي نسبة مرتفعة.

المعالجة الإحصائية :

تحليل استجابات المبحوثين نحو متغيرات البحث:

ويستعرض البحث فيما يلي النتائج التي توصل إليها من إجراء الإحصاء الوصفي لتوصيف اتجاهات العينة ومتغيرات الدراسة، ويشمل الإحصاء الوصفي لها نتائج المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الاختلاف واختبار T والتي يمكنه توضيحها كما يلي :

الجدول رقم (2)

أ. توصيف اتجاهات العينة نحو توليد المعرفة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	الرتبة	الدرجة
1	يملك المستشفى برامج وأنظمة توثيق التجارب والممارسات والخبرات المتوفرة للمساعدة في توليد المعرفة.	3.54	0.862	24.35	-4.042	1	متوسطة
2	توفر المستشفى برامج لتطوير المعارف والمهارات الذهنية للموظفين.	3.34	0.954	28.56	-7.589	4	متوسطة
3	يتم القيام بإجراء بحوث وتطوير بشكل مستمر للمساعدة علي توليد المعرفة.	3.26	0.921	27.97	-8.724	7	متوسطة
4	تساعد التقاليد والممارسات بالمستشفى العاملين على تطوير خبراتهم ومعارفهم من خلال الندوات فرق العمل وغيرها	3.31	0.990	29.90	-7.982	5	متوسطة
5	يتم تشجيع الموظفين علي توليد الأفكار الخلاقة والمبدعة	3.31	1.014	30.63	-7.774	6	متوسطة
6	يقوم المستشفى بالبحث عن الممارسات الفضلي.	3.44	0.949	27.58	-5.302	2	متوسطة
7	ينظم المستشفى جلسات للعصف الذهني من وقت لآخر لتوليد الأفكار الابداعية	3.13	1.033	33.00	-8.701	8	متوسطة
8	يسعى المستشفى لجذب الكفاءات المبدعة والتميزة من الخارج كالجامعات والمراكز الاستشارية للمساعدة في توليد المعارف الجديدة	3.41	1.051	30.82	-5.721	3	متوسطة
	المتوسط العام	3.34	0.970	29.10	-6.979	-	متوسطة



النتائج تؤكد وجود اتجاهات إيجابية لدى المستشفى نحو توليد المعرفة وهذا يعود إلى أن طبيعة عمل المستشفى يتطلب ضرورة توليد المعرفة الجديدة وتطويرها لمواكبة التقدم الحاصل في آليات وأدوات العمل الطبي والإداري. حيث يتضح من الجدول السابق (2) أن توصيف لاتجاهات عينة الدراسة والتي قد اتجهت نحو الموافقة تجاه محور اكتساب المعرفة وذلك بانحراف معياري 0.970 ومعامل اختلاف 29.10% حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير 3.34 وهي تختلف بشكل سلبي عن نقطة الاختبار لمقياس ليكرت الخماسي (4) حيث بلغت قيمة اختبار T المحسوبة -6.979 وهي أقل من قيمة T الجدولية عند مستوى 5% وتشير النتائج إلى وجود تجانس بين آراء عينة البحث والدراسة حول أهمية محور اكتساب المعرفة بنسبة 70.9% ، باستثناء العبارة (تنظيم المستشفى جلسات للعصف الذهني ..) هي الأقل اتساقاً وتوافقاً بمعامل اختلاف بالغ 33% وتعد درجة تشتت كبيرة ومن ثم فإنه لا يوجد تجانس بين استجابات أفراد العينة تجاه هذه العبارة .

الجدول رقم (3)

ب. توصيف اتجاهات العينة نحو مشاركة المعرفة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	الرتبة	الدرجة
1	توفر المستشفى وسائل وأساليب تساعد على مشاركة المعرفة	3.34	1.019	30.50	-7.589	2	متوسطة
2	يملك المستشفى برامج وأنشطة لتبادل الخبراء والمختصين بين الأقسام والوحدات لتمكين الموظفين من الاستفادة بخبراتهم ومعارفهم	3.18	0.997	31.35	-8.922	5	متوسطة
3	يتبنى المستشفى ثقافة تشجيع على تبادل الخبرات والمعرف والتشارك بها من خلال الندوات والنشرات والتقارير المختلفة	3.40	0.971	28.55	-5.443	1	متوسطة
4	يدعم المستشفى بناء الثقة المتبادلة بين العاملين للتشارك بالمعرفة	3.33	0.893	26.81	-7.852	3	متوسطة
5	يحرص العاملين من مالكي المعرفة على الاحتفاظ بمعارفهم ولا يرغبون في تبادلها مع الآخرين	3.25	1.061	32.64	-8.591	4	متوسطة
6	يتم توفير الوسائل التي تساعد العاملين على تبادل المعارف الصريحة فيما بينهم كحلقات الحوار وسرد قصص النجاح.	3.07	0.971	31.62	-9.466	8	متوسطة
7	يتم توفير وسائل تساعد على الموظفين تبادل المعارف الضمنية الموجودة في عقول الموظفين.	3.08	0.983	31.91	-9.371	7	متوسطة
8	ينظم المستشفى لقاءات دورية وورش عمل لدفع العاملين على التشارك بالمعرفة	3.16	1.029	32.56	-8.549	6	متوسطة
	المتوسط العام	3.22	0.990	30.74	-8.222	-	متوسطة



تشير النتائج بالجدول رقم (3) إلى أن اتجاهات عينة الدراسة إيجابية نحو مشاركة المعرفة، ويمكن تفسير ذلك بأن الاستراتيجية المتبعة بالمستشفى تقضى بضرورة الاستفادة من المعارف الكافية لدى العاملين وتشجيعهم على تبادل الخبرات من خلال الوسائل المتاحة بالمستشفى ومنها شبكة الانترنت .

يتضح من الجدول السابق رقم (3) أن توصيف لاتجاهات عينة الدراسة والتي قد اتجهت نحو الموافقة تجاه محور تشارك المعرفة وذلك بانحراف معياري 0.990 ومعامل اختلاف 30.74% حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير 3.22 وهي تختلف بشكل سلبي عن نقطة الاختبار لمقياس ليكرث الخماسي (4) حيث بلغت قيمة اختبار T المحسوبة 8,222 - وهي أقل من قيمة T الجدولية عند مستوى 5% وتشير النتائج إلى وجود تجانس بين آراء عينة البحث والدراسة حول أهمية محور تشارك المعرفة بنسبة 69.26% من العبارات الأقل تجانس بين أفراد العينة، العبارة (يحرص العاملون من مالكي المعرفة على الاحتفاظ بمعارفهم ولا يرغبون في تبادلها مع الآخرين) (حيث بلغ معامل الاختلاف بين أفراد العينة الى 32.64%).

الجدول رقم (4)

ت. توصيف اتجاهات العينة نحو تطبيق المعرفة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	الرتبة	الدرجة
1	يملك المستشفى وسائل وأساليب تساعد على استخدام المعرفة وتطبيقها.	3.55	0.933	26.28	-4.123	2	متوسطة
2	يقوم المستشفى بإلغاء السياسات والإجراءات التي تحد من قدرتها على تطبيق المعرفة.	3.32	0.942	28.37	-8.251	8	متوسطة
3	يشكل تطبيق المعرفة أحد أهم أوليات المستشفى ارتباطا بإدارتها أن استخدام المعرفة وتطبيقها والإفادة منها أكثر أهمية من المعرفة ذاتها.	3.41	0.955	28.00	-5.721	7	متوسطة
4	يهتم المستشفى بمدى تطبيق العاملين للمعارف الجديدة عند تقييم أدائهم.	3.45	0.966	28.00	-5.524	6	متوسطة
5	يحرص المستشفى على تطبيق الدروس المتعلمة من ممارستها لتحسين خدماتها.	3.50	0.835	23.85	-4.001	5	متوسطة
6	يتم تشجيع الموظفين على تطبيق المعرفة والاستفادة منها.	3.52	0.899	25.53	-4.376	4	متوسطة
7	يؤكد المستشفى باستمرار أهمية استخدام وتطبيق المعرفة.	3.54	0.931	26.29	-4.042	3	متوسطة
8	يتم استخدام المعارف الجديدة للمساعدة في تحسين إجراءات العمل وتعديل التعليمات.	3.56	0.897	25.19	-3.931	1	متوسطة
	المتوسط العام	3.48	0.919	26.43	-4.996	-	متوسطة



يتضح من الجدول رقم (4) أن اتجاهات عينة الدراسة إيجابية حول محور تطبيق المعرفة بالمستشفى ويرجع سبب ذلك الى حجم الوعي لدى المستشفى حول أهمية تطبيق المعرفة في الأنشطة التي يقوم بها رغبة في التميز. من الجدول السابق رقم (4) أن توصيف لاتجاهات عينة الدراسة والتي قد اتجهت نحو الموافقة اتجاه محور تطبيق المعرفة وذلك بانحراف معياري 0.919 ومعامل اختلاف 26.43% حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي لهذا المتغير 3.48 وهي تختلف بشكل سلبي عن نقطة الاختبار لمقياس ليكرث الخماسي (4) حيث بلغت قيمة اختبار T المحسوبة 4.996 وهي أكبر من قيمة T الجدولية عند مستوى 1% وتشير النتائج إلى وجود تجانس بين آراء عينة البحث والدراسة حول أهمية محور تطبيق المعرفة بنسبة 73.59%.

جدول رقم (5)

توصيف اتجاهات العينة نحو عمليات إدارة المعرفة

الرقم	المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	اختبار T	الرتبة	الدرجة
1	توليد المعرفة.	3.43	0.761	29.10	-6.979	2	متوسطة
2	التشارك في المعرفة.	3.23	0.698	30.74	-8.591	3	متوسطة
3	تطبيق المعرفة.	3.48	0.759	26.43	-4.996	1	متوسطة
4	المتوسط العام لعمليات إدارة المعرفة.	3.35	0.680	28.75	-6.888	-	متوسطة

نتائج الدراسة:

معاملات نموذج الانحدار

جدول رقم (6)

معاملات نموذج الانحدار عمليات إدارة المعرفة

النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية	اختبار T	المعنوية	معامل التباين	تضخم
	β	الخطأ المعياري					
الثابت	0.115	0.147	.	0.774	0.489		
توليد المعرفة.	0.294	0.030	0.301	9.026	0.000	1.274	
التشارك في المعرفة.	0.315	0.033	0.314	10.116	0.000	1.309	
تطبيق المعرفة.	0.301	0.030	0.307	9.897	0.000	9.296	
متوسط الخطأ المعياري			الانحراف المعياري للخطأ		0.964		

أختبار معنوية المتغيرات المستقلة :

من خلال اختبار T نجد أن لأبعاد عمليات إدارة المعرفة تأثير معنوي بنموذج الانحدار المتعدد، وذلك عند مستوى ثقة 99% حيث تراوحت قيمة اختبار T بين 9.026 و 10.116 وكانت جميعها أكبر من القيمة الجدولية 2.58 مما يشير إلى أن قيم Beta لهذه المتغيرات تختلف قيمهم



عن الصفر وأن لهم تأثير حقيقي في تحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة بالمتشفيات . معامل تضخم التباين: يظهر من النتائج عدم وجود مشكلة ازدواج خطى بين المتغيرات المستقلة بالنموذج حيث تراوحت قيم معامل تضخم التباين بين 1.274 و 1.309 وكانت جميعها ضمن الحد المثالي (5)

معادلة النموذج :

سوف يتم استخدام نموذج الانحدار الخطى البسيط وهي على النحو التالي :

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X + \epsilon$$

حيث أن :

Y: المتغير التابع المراد التنبؤ به (أداء الخدمات الصحية بالمستشفى).

β_0 : تقاطع الخط مع محور Y (القيمة المتوقعة لـ Y عندما تكون X=0).

β_1 : معامل الانحدار أو ميل الخط (يظهر مقدار تغيير Y عند تغير X بمقدار 1).

X: المتغير المستقل.

ϵ : مصطلح الخطأ (العوامل غير الملحوظة التي تؤثر على Y).

تحسين الخدمات الصحية:

0.294+1.494 (توليد المعرفة)+0.315 (تشارك المعرفة) +0.301 (تطبيق المعرفة) من المعادلة يتضح أن الخدمات الصحية تتحسن بمقدار 0.294 اذا ارتفع مستوى توليد المعرفة بمقدار وحدة واحدة ، وأن الخدمات سوف تتحسن أيضاً وبمقدار 0.315 إذا ارتفع مستوى تشارك المعرفة بالمستشفى بمقدار وحدة واحدة. وإذا ارتفع مستوى تطبيق المعرفة بالمستشفى بوحدة واحدة فإن الخدمات الصحية سوف تتحسن بمقدار 0.301. بهذا فإن الفرض القائل بوجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين عمليات إدارة المعرفة وتحسين الأداء للخدمات الصحية المقدمة في المستشفى قد تحقق .

مناقشة النتائج:

أظهرت النتائج بأن من عينة الدراسة وبنسبة 71.9% قد وافقوا على مدى أهمية محور توليد المعرفة بالنسبة للمستشفى و بمتوسط حسابي 3.43 بمستوى متوسط اختبار T Test يبين مدى الاتفاق بين أفراد العينة حول هذا المحور والذي أدى الى قبول الفرض الصفري الذي ينص على أهمية توليد المعرفة بالمستشفى محل الدراسة لتحقيق هدف المستشفى في تحسين الخدمات المقدمة للجمهور .

ويظهر جلياً أن أفراد العينة متفقون حول ما لمسوه من برامج وإجراءات ووسائل وأدوات وفرتها إدارة المستشفى لغرض تحفيز الموظفين على توليد المعرفة بالمستشفى .

الفرضية الفرعية الثانية نصت على أن هناك اتفاق بين أفراد العينة حول أهمية تشارك المعرفة بين العاملين بالمستشفى لغرض تحسين الخدمات الصحية وقد تحقق هذه الفرضية وبنسبة مئوية 69.26% وبمتوسط حسابي بلغ 3.23 وبدرجة متوسطة.

إن إدارة المستشفى تمتلك خطة سنوية للندوات والمؤتمرات وورش العمل والتي من خلالها يتم مشاركة المعرفة بين أفراد المستشفى بالإضافة الى طبيعة العمل الطبي الذي يستوجب عقد الجلسات اليومية حول ملفات الحالات المرضية والتباحث فيما يجب القيام به، أضف الى ذلك الدور التدريبي لطلبة الكليات الطبية بالمستشفى وما يتحصلون عليه من معرفة وملخص الخبرات والتجارب من خلال انضمامهم للفرق الطبية. العملية الأخيرة في إدارة المعرفة تعنى بتطبيق المعرفة ، فهل الموظفين العاملين بالمستشفى مهتمون بتطبيق المعرفة، كان هذا نص الفرضية الفرعية الثالثة .

73.57% من العينة يوافقون على أهمية تطبيق المعرفة لتحسين الخدمات الصحية بالمستشفى وقد حقق هذا المحور أعلى متوسط

حسابي حيث كان 3.48 مما يدل على مدى أدراك العينة لتطبيق المعرفة.



إن الاهتمام بتوليد المعرفة ومشاركتها لن يحقق ما يصبوا إليه المستشفى إذا لم يحول المعرفة إلى واقع عملي تظهر نتائجه في سلوك العاملين خاصة وأن العمل بالمستشفى يضم كفاءات في كل أوجه المعارف ولا يقتصر على الطبية فقط فالمستشفيات تضم الإداريين والمالين والمهندسين والتقنيين وبالتالي فإن حجم المعرفة المتولدة في هذه البيئة ستكون كبيرة وعلى درجة من الأهمية، وهنا يبرز دور الثقافة التنظيمية السائدة بالمستشفى الداعمة إلى ضرورة العمل بالمعارف التي تعد أحد أهم الموارد بالمستشفى من خلال قيادة إدارية تؤمن بأهمية المعرفة وتكرس كل الامكانيات لتطبيقها.

الاستنتاجات:

إن التعامل مع المعرفة لازال في بداياته ويرجع سبب ذلك إلى حداثة المفهوم من الناحية الإدارية بالإضافة إلى الثقافة السائدة في المستشفيات الحكومية حول العمل بالمعلومات دون الارتقاء إلى مستوى المعرفة وهذا عائد على طبيعة القيادة الإدارية وما مدى إلمامها بإدارة المعرفة، إن الحصول على المعرفة يستوجب توفير الامكانيات البشرية والمادية والتقنية والتي قد تكون عائق أمام المستشفيات الحكومية نظرًا لتردي الأوضاع المالية للدولة كما أن عدم توفر عناصر إدارية مؤهلة تعي وظائف الإدارة وقادرة على ممارستها سيجعل من إدارة المعرفة من آخر أولويات العمل بهذه المستشفيات.

إن مفهوم الإدارة يلزم متعاطيها القيام بالتخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة وهذا ما يجب إسقاطه على إدارة المعرفة حتى تحظى المستشفيات بالمعرفة اللازمة لتحقيق التحسين المستمر في الخدمات الصحية.

التوصيات:

- الاستعانة بالكيانات الدولية والمحلية في مجال إدارة المعرفة لإعداد فرق تقوم على وحدات إدارة المعرفة بالمستشفيات.
- اعتماد مبدأ التعليم المستمر في كافة مجالات عمل المستشفى.
- اعتبار إدارة المعرفة بالمستشفيات كأحد عناصر اعتماد الجودة.
- التحول نحو اللامركزية والسماح للمستشفيات الحكومية بأعداد الخطط الخاصة بها.
- توفير الميزانيات الخاصة بإدارة المعرفة لإقامة المؤتمرات والندوات وورش العمل والمشاركات بالبحوث على الجهات الدولية والمحلية في مجالات المعرفة.
- التركيز على التدريب والتطوير لجميع العاملين.

المراجع العربية

- الزواهره ليث(2023)، أثر إدارة المعرفة في ذكاء الأعمال: الدور الوسيط للإبداع في شركة مصفاة الدول الأردنية، مجلة المنقال للعلوم الاقتصادية والإدارية وتكنولوجيا المعلومات، مجلد 8 عدد3.
- الزيادات، محمد عواد أحمد (2008) اتجاهات معاصرة في إدارة المعرفة، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- بابلك، عبد المالك، عبد الواحد، عبد الحميد (2023)، أثر المعرفة على عملية صنع القرارات الإدارية رسالة ماجستير غير منشورة، معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير الجزائر.
- جرادات، ناصر محمد، وأبو سنينة هاشم محمد (2020) أثر إدارة المعرفة على أداء العاملين مجلد 5 عدد 13 مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية فلسطين.
- نجم، نجم عبود، (1997) إدارة المعرفة المفاهيم والاستراتيجيات والعمليات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- هزايمة، على أحمد، (2022)، أثر إدارة المعرفة على الميزة التنافسية من خلال رأس المال البشري في المستشفيات الأردنية الخاصة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، مجلد 6 عدد 20 غزة، فلسطين.
- ياسين، سعد غالب(2007)، إدارة المعرفة: المفاهيم، النظم، التقنيات دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.



المراجع الإنجليزية:

1. Abidi, S. S. R. (2001). Knowledge management in healthcare.
2. Anderson, R. A., & McDaniel, R. R. (2000). Managing health care organizations: Where professionalism meets complexity science. *Health Care Management Review*, 25(1), 83–92.
3. Bali, R. K., & Dwivedi, A. N. (Eds.). (2007). *Healthcare knowledge management*. Springer.
4. Bates, D. W., Spell, N., Cullen, D. J., Burdick, E., Laird, N., & Petersen, L. A. (1997). The costs of adverse drug events in hospitalized patients. Adverse Drug Events Prevention Study Group.
5. Brian, D. P. (2006). Final report of the federal advisor on wait times. Ottawa, Canada: Health Canada.
6. Chae, Y. M., Ho, S. H., Cho, K. W., & Lee, D. H. (2001). Data mining approach to policy analysis in a health insurance domain.
7. Choudhry, N. K., Fletcher, R. H., & Soumerai, S. B. (2005). Systematic review: The relationship between clinical experience and quality of health care. *Annals of Internal Medicine*, 142(4), 260–273.
8. Davenport, T. H., & Glaser, J. (2002). Just-in-time delivery comes to knowledge management. *Harvard Business Review*, 80(7), 5–9.
9. Dieng-Kuntz, R., Minier, D., Ruzicka, M., Corby, F., Corby, O., & Alamarguy, L. (2006).
10. Driver, M. (2001). Activity-based costing: A tool for adaptive and generative organizational learning?
11. Garman, A. N., Burkhart, T., & Strong, J. (2006). Business knowledge and skills. *Journal of Healthcare Management*, 51(2), 81–89.
12. Hayes, R. A. (2004). How to succeed with process management. *Behavioral Health Management*, 22(6), 17–20.
13. Kisilowska, M. (2006). Knowledge management prerequisites for building an information society in healthcare. *International Journal of Medical Informatics*, 75(3–4), 322–329.
14. Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: Institute of Medicine.
15. Lamont, J. (2007). Decision support systems prove vital to healthcare. *KMWorld*, 16(2), 10.
16. Medline. (2008). Fact sheet. Medline. Retrieved October 9, 2008, from <http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/medline.html>
17. Melymuka, K. (2002). Knowledge management helps cut errors by half. *Computerworld*, 36(28), 44.
18. Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1996). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.
19. Young, K. M. (2000). *Informatics for healthcare professionals*. Philadelphia: F. A. Davis.