



تحليل الوضع الراهن للوحدات الصحية القروية في محافظة كفر الشيخ باستخدام التحليل رباعي الأبعاد SWOT ANALYSIS

علام محمد طنطاوي^١، حازم محمد أبو يحيى الخشاب^{٢*}، سماح محمد عبد السلام المداح^٣

- ١- معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، مصر.
- ٢- قسم الاقتصاد والإرشاد الزراعي، تخصص اجتماع ريفي، كلية التكنولوجيا والتنمية، جامعة الزقازيق، مصر.
- ٣- دكتورة مجتمع ريفي، كلية الزراعة، جامعة طنطا، مصر.

الملخص

استهدف هذا البحث تحليل الوضع الراهن للوحدات الصحية القروية في محافظة كفر الشيخ باستخدام أسلوب SWOT الذي من خلاله يمكن تحديد نقاط القوة والضعف والفرص المتاحة والتهديدات التي تتعرض لها الوحدات الصحية القروية والتي يمكن تمثل كلا من البيئة الداخلية والبيئة الخارجية للوحدة الصحية القروية من وجهة نظر مدير الوحدات الصحية القروية، وتم إجراء هذا البحث في محافظة كفر الشيخ التي تقع ضمن محافظات المستوى الثالث من حيث التنمية البشرية، وبلغ عدد المبحوثين ٦٩ مبحوثاً وهم يمثلون شاملة البحث وعينته حيث اعتبرت الشاملة عينة، وتم جمع البيانات بالمقابلة الشخصية باستخدام استمارة استبيان خلال شهري يناير وفبراير عام ٢٠١٨، وتم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والنسبة المئوية للمتوسط لتركيبة نقاط القوة، الضعف، الفرص المتاحة، والتهديدات، وتوصل البحث إلي العديد من النتائج كان من أهمها ما يلي: بلغت النسبة المئوية لمتوسط إجمالي نقاط القوة ٥٩.١٣% وكان أكثر نقاط القوة تواجداً تعاون الأهالي مع الوحدة في إنجاز أي مهام لها بدرجة متوسطة قدرها ٢.٩٥ درجة، وكان أقلها تواجداً الوحدة علي استعداد للقيام بالعمليات الصغرى بدرجة متوسطة ٢.٣٤ درجة، وبلغت النسبة المئوية لمتوسط إجمالي نقاط الضعف ٧٦.٧% وكان أكثرها تواجداً قلة الأجهزة والمعدات الطبية بدرجة متوسطة ٣ درجة وكان أقلها تواجداً عدم وضوح اللوائح والقوانين بدرجة متوسطة قدرها ٣ درجة، وبلغت النسبة المئوية لمتوسط إجمالي نقاط الفرص المتاحة ٧٣.٧٩% وكان أكثرها تواجداً الاستعانة بكبار العائلات في القرية لشراء الأجهزة والمعدات الناقصة بدرجة بمتوسط قدرها ٩٦.٦١%، وكان أقلها تواجداً اتصال مدير الوحدة بالجهات الإشرافية العليا لدعم الوحدة بكافة متطلباتها بدرجة متوسطة قدرها ٤٩.١١ درجة، وبلغت النسبة المئوية لمتوسط إجمالي نقاط التهديدات (المخاوف) ٦٦.١١% وكان أكثرها تواجداً عدم توافر الأجهزة الطبية والمعدات في معظم الوحدات الصحية بدرجة متوسطة قدرها ٢.٧١ درجة وكان أقلها تواجداً عدم تعاون الجهات الشعبية مع مديري الوحدات الصحية بدرجة متوسطة قدرها ١.٢٩ درجة.

الكلمات الإسترشادية: تحليل الوضع الراهن، محافظة كفر الشيخ، الوحدات الصحية القروية، التحليل رباعي الأبعاد.

المقدمة والمشكلة البحثية

تمثل التنمية الريفية مكانة بارزة ضمن أولويات العمل الاجتماعي والاقتصادي والسياسي في مختلف الجهات علي الرغم من وجود اختلاف في المعني الذي يشير إليه مفهوم التنمية الريفية من زمن إلي آخر ومن مجتمع إلي مجتمع آخر وكذا باختلاف نوعية الدارسين، فمن المنطق عليه أن الهدف الرئيسي للتنمية الريفية يتجسد في نوعية حياة السكان الريفيين (جامع، ٢٠١٠).

وفي الآونة الأخيرة زاد الاهتمام بالقرية المصرية والتي تعتبر حجر الأساس في بناء المجتمع المصري حيث يمثل قاطنوها القاعدة العريضة من سكان جمهورية مصر العربية. لذا فقد تعددت الدراسات التي تناولت ولا زالت تتناول تنمية المجتمعات الريفية، وعلى قدر حالة الأنشطة التنموية في وقتنا أو قصور العديد منها عن الوفاء بمتطلبات العملية التنموية واحتياجات السكان

الريفيين إلا أن أغلبتها لا يزال جهوداً حكومية تتم من خلال المنظمات الاجتماعية الريفية الحكومية، الأمر الذي يؤكد على أهمية وحيوية هذه المنظمات وجوهرية الأدوار التي تلعبها، والذي يبرز أيضاً المسؤولية الكبيرة الملقاة على عاتقها في إثراء ودفع عجلة التنمية الريفية (العزب، ٢٠٠٢).

وأن الوظائف المختلفة التي تؤديها المنظمات الريفية لسكان المجتمع الريفي يمكن أن تكون الوسيلة المثلى لتطوير وتنمية القرى المصرية، وعليه فإن الوحدات الصحية القروية من أهم المنظمات العاملة في مجال التنمية الريفية. وفي الوقت الحاضر تزايد الاهتمام بالنواحي الصحية للريفيين وذلك من خلال عمل برامج صحية واجتماعية ومحاولة تقديم خدمات مميزة حيث تحاول معظم الدول تطوير نظم الأدوار الصحية منها في محاولة منها لزيادة فعالية المنظمات الصحية في تقديم خدماتها ومنها الوحدات الصحية الريفية وتعتبر الوحدات

* Corresponding author: Tel.: +201006191860

E-mail address: hazemelkhashab2016@gmail.com

٤- التعرف علي التهديدات والمخاوف المختلفة التي تتعرض لها الوحدات الصحية القروية في محافظة كفر الشيخ من وجهه نظر المبحوثين.

٥- التعرف علي الدرجة الكلية لمكونات تحليل SWOT للوحدات الصحية القروية في محافظة كفر الشيخ.

٦- محاولة وضع تصور لتطوير الوحدات المحلية القروية في ضوء النتائج التي يتوصل إليها البحث.

الاستعراض المرجعي

ظهر تحليل SWOT نتيجة للبحث الذي قام به ألبرت همفري وآخرون بمعهد شاتنورد عام ١٩٦٠ حتي عام ١٩٧٠ وكان الغرض من إجراء البحث معرفة فشل التخطيط ويستعمل هذا الأسلوب منذ ذلك الحين بنجاح في مجالات متعددة منها تقييم حالة المنظمات، وتم تطوره ليتعامل مع المشكلات المعاصرة فهو يقوم بتجديد الأهداف بواقعية دون الاعتماد علي استشاريين من خارج المشروع أو المنظمة (المديولي، ٢٠١٥). كما أنه أحد أشهر أدوات التخطيط الذي يقوم بتحليل أوضاع الشركات أو المنظمات بتحليل بيئة العمل الداخلية والخارجية للمنظمة أو الشركة، وهذه الأداة تصنف تلك العوامل إلي عوامل سلبية أو عوامل إيجابية إن كانت سلبية على المجتمع وإن كانت إيجابية استغللتها، والنقاط القوة والضعف هي العوامل الداخلية والتي تقع في سيطرة المنظمة، أما بالنسبة للفرص والتهديدات فهي العوامل الداخلية والتي تقع في سيطرة المنظمة، أما بالنسبة للفرص والتهديدات فهي العوامل الخارجية والتي ليس للمنظمة تأثير عليها والتي يمكن أن تستغل في صالحها فتصبح فرصة أو تستخدم ضدها فتصبح تهديداً

<http://ayadina.kenanaonline.com/post/swot.htm21/3/2016>
وتحليل نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات باسم SWOT اختصار للكلمات strengths, weakness, opportunities and threats تعرف نقاط القوة علي أنها تتمثل في الموارد المتوفرة والقدرات التي يمكن استغلالها بالمنظمة وتحت سيطرتها في تحسين الأوضاع ورفع القدرة التنافسية لها (عارف والبياض، ٢٠١٣) أو هي أية إمكانيات ذاتية وجوده فعلا لدي المنظمة تساعد علي استغلال الفرص المتاحة والممكنة وعلي مقاومة التهديدات (المديولي، ٢٠١٣).

أو هي العوامل الداخلية التي تؤثر إيجابيا علي المنظمة <http://www.manufacturingtenms.com/swot.hotm.11/4/2016> أو هي خصائص المنظمة التي تعطيها ميزة نسبية (http://ayadiha.kenanaonline.com) وتعرف نقاط الضعف بأنها تتمثل في المشكلات المتواجدة بالمنظمة وتحت سيطرتها (عارف والبياض، ٢٠١٣). وتعرف أيضا بأنها أي ظروف وعوامل نقص داخلية بالمنظمة وموجدة فعلا وتعيق من القدرة علي استغلال الفرص (المديولي، ٢٠١٥) أو هي الخصائص التي تضع المنظمة في وضع غير مناسب بالنسبة للمنظمات الأخرى (<http://www.manufacturing.com/swot.hot/2016>)

الصحية وسيلة مهمة من وسائل تنمية المجتمعات المحلية من حيث كونها تدعم خدمة السكان الريفيين لأنفسهم وتقديم العلاج لهم، كما أنها في نفس الوقت تعد هدفا أساسيا من أهداف تنمية المجتمع، حيث أن عملية تنمية المجتمع الريفي إنما تقوم علي مؤازرة الجهود الأهلية للجهود الحكومية (جامع وآخرون، ١٩٨٧). وتعتبر الوحدة الصحية القروية أداة من أدوات التنمية الريفية، كما تلعب الوحدة الصحية دورا حيويا وهاما في مختلف الأنشطة في تنفيذها كل المنظمات الموجودة بالقروية (الحيدري، ١٩٩٨).

وتستطيع الإدارة الصحية كأحد نظم الإدارة العامة الناجحة تحقيق أهدافها التنموية في الريف من خلال الوحدات الصحية القروية كأحدي المنظمات الهامة المرتبطة ارتباطا وثيقا بالتنمية الريفية باعتبارها الوسيلة الفعالة لتطبيق نظام اللامركزية الإدارية. حيث تتصافر من خلال أنشطتها جهود الجهات الشعبية الأهلية مع الجهود الحكومية لاختيار دراسة وتخطيط وتنفيذ الأنشطة التنموية الريفية (العزبي، ٢٠٠٢).

ولتطوير أسلوب العمل بالوحدات الصحية القروية لابد من تقييم وضعها الحالي وذلك بالوقوف علي نقاط القوة والضعف والفرص المتاحة لها والتهديدات المختلفة التي تتعرض لها الوحدات الصحية القروية حتي يمكن تدعيم نقاط القوة ومواجهة نقاط الضعف وتعديلها واستغلال ما يمكن استغلاله من فرص متاحة لصالح الوحدة الصحية، واتخاذ الإجراءات المختلفة التي يمكن من خلالها تلاشي أو تفادي تلك التهديدات التي يمكن أن تتعرض لها، وعليه يحاول البحث الإجابة علي التساؤلات التالية: ما هي نقاط القوة في الوحدات الصحية القروية؟ وما هي نقاط الضعف؟ ما هي الفرص المتاحة التي يمكن استغلالها؟ وما هي التهديدات أو المخاوف المختلفة التي تتعرض لها الوحدات الصحية القروية من البيئة الخارجية؟ وتلك التساؤلات هي جوهر المشكلة البحثية.

أهداف البحث

يستهدف البحث بصفة رئيسية تحليل الوضع الراهن للوحدات الصحية القروية بمحافظة كفر الشيخ باستخدام أسلوب SWOT ويمكن تحقيق ذلك من خلال الآتي:

- ١- الوقوف علي نقاط القوة في الوحدات الصحية القروية في محافظة كفر الشيخ من وجهه نظر المبحوثين.
- ٢- الوقوف علي نقاط الضعف في الوحدات الصحية القروية في محافظة كفر الشيخ من وجهه نظر المبحوثين.
- ٣- التعرف علي الفرص المتاحة في الوحدات الصحية القروية في محافظة كفر الشيخ من وجهة نظر المبحوثين.

٢- علاج نقاط الضعف أو إلغاؤها.

٣- تحديد مكان وأسلوب تجنبها (المذبولي، ٢٠١٥).

يذكر الصاوي (٢٠١٠) أن تحليل SWOT هو أسلوب التخطيط الإستراتيجي يستخدم لتقييم مواطن القوة والضعف والقيود والفرص والتهديدات المشتركة في مشروع أو في المنظمة وأنه ينطوي على تحديد الهدف وتحديد العوامل الداخلية والخارجية المواتية وغير المواتية لتحقيق هذا الهدف و ينبغي تحديد الهدف والقيام بعد إتمام إجراء تحليل SWOT الذي من شأنه أن يسمح بوضع أهداف يمكن تحقيقها وتحديد SWOT أمر ضروري لأنه قد تتأخر الخطوات اللاحقة في عملية التخطيط من أجل تحقيق الهدف المحدد من SWOT لذي صناعت القرار أولاً. وأشار حسن (٢٠١٤) إلى أن الهدف من أي تحليل SWOT تحديد العوامل الرئيسية الداخلية أو الخارجية التي تعتبر مهمة لتحقيق الهدف ولا تقتصر فائدة على منظمات تسعى للربح ولكن يمكن استخدامه في أي حالة صنع القرار ومن أمثلة ذلك المنظمات غير الربحية في الوحدات الحكومية والأفراد، ويستخدم كذلك في مرحلة ما قبل الأزمة في التخطيط والوقائية وإدارة الأزمات ويمكن أيضاً استخدامه في خلق التوصية خلال دراسة الجدوى والمسح، ويذكر طنطاوي (٢٠١٦) أن عملية المسح الكامل للبيئة الداخلية والبيئة الخارجية للمنظمة أو الشركة مهمة جداً حيث يعتبر من أهم عمليات التخطيط الإستراتيجي، والقيام بعملية المسح للبيئة الداخلية والبيئة الخارجية مستخدمين تحليل SWOT يوفر لها معلومات هامة جداً تساعد على خلق نوع من التوافق فيما بين المصادر والقدرات المتوفرة لديها والفرص المتاحة والمتواجدة في البيئة الخارجية التي تتعامل معها، ويرى (Akea 2006) أن التحليل من خلال طريقة SWOT يستخدم في توضيح الموقف الحالي للمنظمة والاحتمالات المستقبلية والمتغيرات المؤثرة عليه بالوقوف على نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات التي يمكن التعرف عليها من خلال جلسات الوصف الذهني حول موضوع محدد للأطراف ذات العلاقة. وذكر (Abadi 2012) أن التحليل الإستراتيجي باستخدام SWOT يمكننا من المقارنة بين نقاط القوة والضعف من خلال مصفوفة تقييم العوامل الخارجية وهذا يساعد على توفير متطلبات تساعد في الحكم على اختيار إستراتيجيات الأربح التي يمكن للمنظمة اختيارها لزيادة كفاءتها.

وأوضحت دراسة أجرتها إدارة التنمية الاقتصادية والاجتماعية بمنظمة الأغذية والزراعة (FAO, 2012) استخدام تحليل SWOT لمقدمي خدمات الإرشاد أنه يمكن من خلال تحليلي نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات داخل المنظمة أو في إطار منظمة الإرشاد الزراعي ككل، أجريت هذه الدراسة على فئة واحدة من العاملين وبسؤالهم عن كل بعد من الأبعاد الأربعة للتحليل في مقدم خدمة والبالغ عددهم خمسة وهم الخدمة العامة للإرشاد الزراعي، مركز البحوث الزراعية والقطاع

أو هي العوامل الداخلية التي تؤثر سلباً على نشاط المنظمة (<http://www.manufacturing.com/swot/11/4/2016>)

وتعرف الفرص المتاحة في النقاط الإيجابية بالمنظمة ولا تخضع لسيطرتها تبعاً لإمكانات خارجية يمكن من تحقيق مكاسب للمنظمة (عارف والبياض، ٢٠١٣) وهي أيه ظروف أو اتجاهات خارجية عن المنظمة ذات أثر إيجابي يمكن المنظمة من تطوير وتحسين أدائها. (<http://www.manufacturing.com/swot/11/4/2016>) وتعرف المخاطر والتهديدات على أنها النقاط السلبية التي تحقق لمؤثرات خارجية بالمنظمة ولا تخضع لسيطرتها وتؤثر بالسلب على المنظمة (عارف والبياض، ٢٠١٣) وتعرف بأنها أي ظروف أو اتجاهات خارجية قد تؤثر سلباً على أو أثرت بشكل سلبي وهي عوامل ممهدة للتنمية أو ممهدة لتطوير عمل المنظمات خلال فترة الخطة لتطوير المنظمة (الصاوي، ٢٠١٥).

وتعرف على أنها عناصر خارجية في البيئة التي يمكن أن تسبب المتاعب والمشاكل للمنظمة (<http://ayadiha.kenanaonline.com2/3/2016>)

أو هي العوامل الخارجية التي تؤثر بصورة سلبية على أداء المنظمة. (<http://ayadiha.kenanaonline.com2/3/2016>) ويرى (عارف والبياض، ٢٠١٣) أن نقاط القوة ونقاط الضعف هي نتيجة للخصائص الداخلية في المنظمة، أما الفرص والمخاطر هي نتيجة للظروف الخارجية المحيطة بالمنظمة.

وتحليل SWOT وهو يعرف بأسلوب التحليل الرباعي (swot) واستخدم في الأساس في تطوير المؤسسات الصناعية والتجارية ومنظمات المجتمع المدني وقد تم تطبيقه بعد ذلك في مجالات عدة منها التخطيط الإستراتيجي، وصف أسلوب تحليلي لمعرفة نقاط القوة والضعف، معرفة الفرص والتهديدات التي تواجه المؤسسة. يعتبر هذا النظام من النظم البسيطة والسهلة للوصول إلى الأهداف المرجوة لنجاح إستراتيجية التنمية.

وأشار (المذبولي، ٢٠١٣) إلى أن أسلوب التحليل الرباعي يستخدم في مرحلة إعداد إستراتيجيات التنمية بغرض التعرف على جوانب القوي والضعف والتهديدات والمخاطرة التي تواجه المشروع أو النجاح التنموي أو المنظمة. وهو يتم بعد الانتهاء من دراسات الأوضاع الراهنة وتحليلها، ويمكن استخدام هذا الأسلوب في الحوار المجتمعي على أن يقتصر على نخبة محدودة من الخبراء ورجال الفكر والرأي والمثقفين والمسؤولين ومن الإدارة العليا والمتوسطة. وفائدة هذا الأسلوب (فائدة التحليل الرباعي) هي:

١- المحافظة على نقاط العمل على تعظيمها وزيادة فاعليتها.

إيجابي positive	داخلي		سلبي Negative
	نقاط القوة (s) strength(s)	نقاط الضعف (s) weaknesses(s)	
	الفرص المتاحة (o) opportunitie (o)	التحديات والمخاوف (t) threats(t)	
	خارجي		

شكل (١): يوضح نقاط القوة و الضعف و الفرص المتاحة و التهديدات.

الشرقية، الدقهلية، القليوبية (تقرير التنمية البشرية، ٢٠١٥).

شاملة البحث وعينته

تتطوي شاملة هذا البحث علي جميع الوحدات الصحية القروية بمحافظة كفر الشيخ والبالغ عددها ٦٩ وحدة صحية بعد استبعاد مستشفيات التكامل الصحي (مركز دعم واتخاذ القرار، ٢٠١٥). تمثل شاملة هذا البحث وعلية تم إجراء هذا البحث علي جميع الوحدات الصحية القروية بالمحافظة، حيث اعتبرت شاملة البحث هي عينته نظرا لصغر حجم الشاملة.

طريقة جمع البيانات

تم جمع البيانات بطريقة المقابلة الشخصية باستخدام استمارة الاستبيان لجمع البيانات صممت بحيث تضم أداة التحليل الإستراتيجي SWOT والمكونة من أربعة أبعاد هي: نقاط القوة، ونقاط الضعف والفرص المتاحة، والتهديدات (المخاوف) وبلغ عدد النقاط ٨٥ نقطة موزعة كالتالي:

أ- نقاط القوة: وتضم ٣٥ نقطة، ونقاط الضعف ٢٣ نقطة والاثنتين معا يمثلان البيئة الداخلية للوحدات الصحية القروية.

ب- الفرص المتاحة أمام الوحدات الصحية القروية وتمثل العوامل الخارجية التي تصب في مصلحة الوحدات الصحية القروية وبلغ عدد هذه الفرص المذكورة بالاستمارة ١٢ فرصة متاحة أمام الوحدات الصحية القروية يمكن أن تستفيد منها في إحداث التطورات والتغيرات التي تزيد وتحسن من أداء الوحدات الصحية.

ج- التهديدات والمخاطر التي تتعرض لها الوحدات الصحية القروية وتمثل العوامل الخارجية التي تعيق وتؤثر بشكل سلبي علي أداء الوحدة وبلغ عددها ١٥ تهديدا يمنع أو يقلل الاستفادة منها، وهما يمثلان البيئة الخارجية للوحدات الصحية القروية.

المعالجة الكمية للبيانات

طلب من كل مبحوث (مدير الوحدة الصحية) أن يعبر عن درجة وجود كل من نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات للوحدات الصحية التي يعملون بها وفقا لأربعة استجابات هي لا توجد، توجد بدرجة ضعيفة، توجد

الخاص وجمعيات المزارعين وموردي المدخلات الكيميائية واستخدم نجم وخلييل (٢٠١٣) SWOT في تحليل الوضع الراهن لمنظمة الإرشاد الزراعي من خلال دراسة تم إجراؤها في ثلاث محافظات كان هدفها تحديد نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات التي تواجه الإرشاد الزراعي في مصر وتوصلت الدراسات إلى أن نقاط القوة تمثل ٤٨.٥%، ونقاط الضعف ٥٠.٦% والفرص المتاحة ٨٤.٥% والتهديدات ٥.٠٣%.

واستخدم طنطاوي (٢٠١٦) SWOT في تحليل الوضع الراهن لمنظمة الوحدة المحلية بمحافظة كفر الشيخ من خلال دراسة تم إجراؤها علي ٥٧ وحدة محلية. كان هدفها تحديد نقاط القوة والضعف والفرص المتاحة والتهديدات التي تتعرض بها الوحدة المحلية، والوصول آلية الوصول لتطوير تلك الوحدات المحلية. وتوصلت الدراسة إلي أن نقاط تمثل ٦٨.٣١%، ونقاط الضعف ٤٧.٣٥%، والفرص المتاحة تمثل ٥٨.٦٧% وتمثل المخاوف والتهديدات التي تتعرض لها المنظمة ٥٣.٣٣%.

وخلص القول أن استخدام SWOT يوضح نقاط القوة والضعف والفرص المتاحة والتهديدات التي يتعرض لها المنظمة ولهذا يمكن استخدام هذا الأسلوب في تحليل الوضع الراهن في الوحدات الصحية القروية في الدراسة الحالية لإبراز نقاط القوة التي تتمتع بها ونقاط الضعف التي تؤثر علي أداء عملها بشكل سلبي وكذلك الفرص المتاحة التي يمكن للوحدات الصحية القروية استغلالها بصورة إيجابية وكذلك معرفة التهديدات المختلفة التي تتعرض لها لتجنبها في المستقبل وذلك من خلال وجهة نظر مديري تلك الوحدات الصحية القروية من حيث أنهم أكثر فئة من العاملين بالوحدة الصحية علي دراية بشئون المحليات لذا يمكنهم تقييم البيئة الداخلية وكذلك هم أكثر احتكاكا بالجهود ولهذا قد يمكنهم تقييم البيئة الخارجية التي تعمل في ظلها الوحدات الصحية القروية.

الطريقة البحثية

منطقة البحث

أجري هذا البحث في محافظة كفر الشيخ، وتم اختيار هذه المحافظة كمكان للدراسة، حيث تقع ضمن المحافظات ذات المستوي الثالث من حيث التنمية البشرية ضمن سبعة محافظات وهي الإسكندرية، الفيوم، المنوفية،

تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بدرجة ٢.٣٠ درجة ومتوسط نسبي ٧٦.٣٣% وقد جاء في الترتيب التاسع تغطية الوحدة الصحية للنطاق الجغرافي التي توجد به ٤٢.٣% من المبحوثين أنها موجودة بدرجة كبيرة. جاء في الترتيب العاشر عمل برامج توعية صحية للريفين في نطاق الوحدة بدرجة متوسطة ٢.٠٦ درجة ومتوسط نسبي ٦٨.٦٠% حيث أفاد بذلك ٥٢.١٧% من المبحوثين أنها موجودة بدرجة كبيرة وأتي في الترتيب الحادي عشر تغطية الوحدة الصحية للنطاق الجغرافي التي توجد بها بدرجة متوسطة ٢.٠٦ درجة ومتوسط نسبي قدره ٦٨.٦٠% حيث أشار نحو ٤٢.٣% من المبحوثين أن هذه النقطة توجد بدرجة كبيرة، وجاءت في الترتيب الثاني عشر نقطة تنوع الطرق التي تستخدمها الوحدة الصحية في تنفيذ برامجها وأنشطتها بدرجة متوسطة ٢.٠٤ درجة ومتوسط نسبي ٦٨% وأقر بذلك ٤٧.٨٣% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة، وأتي في الترتيب الثالث عشر نقطة يوجد جهاز اتصال المكالمات للمواطنين وأنه متاح في كل وقت بدرجة متوسطة ٢.٠٣ درجة ومتوسط نسبي قدره ٦٧.٦٣% وأفاد نحو ٤٢.٣% من المبحوثين أن هذه النقطة توجد بدرجة كبيرة ثم جاء في الترتيب الرابع عشر نقطة الاستجابة لمطالب الجمهور المتعامل مع الوحدة بدرجة متوسطة قدره ٢ درجة ومتوسط نسبي ٦٦.٦٧% وأفاد نحو ٥٦.٥٢% من المبحوثين أن هذه النقطة توجد بدرجة كبيرة. وأتي في الترتيب الخامس عشر موقع الوحدة الصحية مناسب للأهالي بدرجة متوسطة ١.٩٨ درجة ومتوسط نسبي ٦٦% وأشار نحو ٤٦.٣٨% من المبحوثين علي أنها توجد بدرجة كبيرة وأتي في المرتبة السادس عشر من بين نقاط القوة نقطة المحافظة علي بيئة القرية من التلوث بدرجة كبيرة ومتوسط ١.٩٤ درجة ومتوسط نسبي ٦٤.٧٣% وذكر ذلك نحو ٣٦.٢٣% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة ودرجة متوسطة. وأتي في الترتيب السابع عشر نقطة تدريب الأطباء علي التكنولوجيا الحديثة في مجال الطب والإدارة بدرجة متوسطة ١.٩٣ درجة ومتوسط نسبي ٦٤.٢٥% وأفاد بذلك ٤٤.٩٣% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاء في الترتيب الثامن عشر توافر الخبرة لدي العاملين بالوحدة بدرجة متوسطة ١.٩٠ درجة ومتوسط نسبي ٦٣.٣٨% وذكر ذلك نحو ٤٠.٥٨% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاءت في الترتيب التاسع عشر نقطة زيادة تبادل الخبرات والمعلومات بين العاملين بالوحدة والريفين بدرجة متوسطة ١.٦٩ درجة ومتوسط نسبي ٥٦.٥٢% وأفاد بذلك نحو ٣٣.٣٣% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة وجاءت في الترتيب العشرون نقطة الحصول علي كافة المعلومات عن احتياجات المجتمع المحلي التي تعمل به الوحدة الصحية بدرجة متوسطة ١.٦٨، ومتوسط نسبي ٥٦% وذكر ٣١.٨٨% من المبحوثين أن هذه النقطة توجد بدرجة كبيرة وجاء في الترتيب الحادي والعشرين نقطة توافر الأدوية المجانية

بدرجة متوسطة، توجد بدرجة كبيرة، وأعطيت تلك الاستجابات (صفر، ١، ٢، ٣) علي الترتيب. ثم جمعت درجات نقاط كل بعد ليعبر عن الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الأربعة.

أدوات التحليل الإحصائي:

استخدمت التكرارات، والنسبة المئوية، والمتوسط الحسابي، والنسبة المئوية للمتوسط (المتوسط النسبي) لترتيب نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات في شرح وعرض النتائج، وتم حساب المتوسط النسبي لكل نقطة باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{المتوسط الحسابي} = \frac{\text{متوسط درجة وجود كل نقطة} \times 100}{\text{الدرجة العليا لكل نقطة (3)}}$$

النتائج ومناقشتها

نقاط القوة في الوحدات الصحية القروية بمنطقة البحث من وجهة نظر المبحوثين

يوضح جدول ١ نقاط القوة في الوحدات الصحية القروية بمنطقة البحث وبلغ عددها ٣٥ نقطة والتي جاءت بالجدول ومرتببة تنازلياً من حيث الأهمية وفقاً للمتوسط والمتوسط النسبي، حيث جاءت في مقدمه هذه النقاط تعاون الأهالي مع الوحدة في إنجاز مهامها بدرجة متوسط ٢.٩٥ درجة، ومتوسط نسبي ٩٨.٣٣% وأفاد بذلك ٦٩.٥٦% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاءت في الترتيب الثاني من حيث الأهمية وجود لوائح وقوانين تنظم سير العمل بالوحدة الصحية بدرجة متوسطة ٢.٨٧ درجة ومتوسط نسبي قدره ٩٥.٦٥% وأشار بذلك ٨٨.٤٠% من المبحوثين بدرجة كبيرة وجاءت في الترتيب الثالث تقديم خدمات تنظيم الأسرة بالوحدة متاحة في أي وقت بدرجة متوسطة ٢.٧٤ درجة ومتوسط نسبي ٩١.٣٣% حيث أكد ٧٣.٩١% من المبحوثين علي أنها توجد بدرجة كبيرة وأتي في الترتيب الرابع نقطة عمل اجتماعات للعاملين باستمرار لإطلاعهم علي ما هو جديد بدرجة متوسطة ٢.٦١ درجة ومتوسط نسبي ٨٧% حيث أشار ٧٢.٤٦% من المبحوثين علي أنها توجد بدرجة كبيرة وجاءت في الترتيب الخامس من ضمن نقاط القوة في الوحدات الصحية القروية الاتصال بالمستويات الأعلى من الأجهزة الطبية بدرجة متوسطة ٢.٤٩ درجة ومتوسط نسبي ٨٣% حيث أقر ذلك ٧٥.٣٦% من المبحوثين علي أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاءت في الترتيب السادس الاهتمام بالنواحي الصحية والاجتماعية للريفين بدرجة متوسطة ٢.٣٦ درجة ومتوسط نسبي ٧٨.٧٣% وأقر ذلك ٥٩.٤٢% من المبحوثين. وأتي في الترتيب السابع نقطة تبني برامج جديدة لتوعية الريفيين عن النواحي الصحية بدرجة ٢.٣٥ درجة ومتوسط نسبي ٧٦.٣٣% وأشار ٤٢.٠٣% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة وجاء في الترتيب الثامن الاستفادة من

جدول (١): توزيع استجابات المبحوثين وفقا لدرجة وجود نقاط القوة في الوحدات الصحية القروية بمحافظة كفر الشيخ

الترتيب	نقاط القوة	لا توجد		توجد		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة		المتوسط الحسابي	المتوسط النسبي
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%		
١	تعاون الأهالي مع الوحدة في إنجاز مهامها	صفر	صفر	٤٨	٦٩.٥٦	١٢	١٧.٣٩	٩	١٣.٠٤	٢.٩٥	٩٨.٣٣
٢	وجود لوائح وقوانين تنظم سير العمل بالوحدة	صفر	صفر	٦١	٨٨.٤٠	٧	١٠.١٤	١	١.٤٥	٢.٨٧	٩٥.٨٦
٣	تقديم خدمات تنظيم الأسرة متاحة في أي وقت	صفر	صفر	٥١	٧٣.٩١	١٨	٢٦.٠٩	صفر	صفر	٢.٧٤	٩١.٣٣
٤	عمل اجتماعات للعاملين باستمرار لإطلاعهم على ما هو جديد	صفر	صفر	٥٠	٧٢.٤٦	١١	٢٥.٩٤	٨	١١.٦	٢.٦١	٨٧
٥	الاتصال بالمستويات الأعلى من الأجهزة الطبية	٥	٧.٢٥	٥٢	٧٥.٣٦	٤	٥.٧٩	٨	١١.٦	٢.٤٩	٨٣
٦	الاهتمام بالنواحي الصحية والاجتماعية للريفيين	صفر	صفر	٤١	٥٩.٤٢	١٢	١٧.٣٩	١٦	٢٣.١٩	٢.٣٦	٧٨.٧٤
٧	تبنى برامج جديدة لتوعية الريفيين عن النواحي الصحية	صفر	صفر	٢٩	٤٢.٠٣	٣١	٤٤.٩٢	٩	٤	٢.٣٥	٧٦.٣٣
٨	الاستفادة بتكنولوجيا المعلومات والاتصالات	صفر	صفر	٤١	٥٩.٤٢	٨	١١.٥٩	٢٠	٢٨.٩٨	٢.٢٨	٧٦.٣٣
٩	اتخاذ مدير الوحدة القرارات المناسبة وفقا للظروف التي فيها الوحدة	٤	٥.٨٥	٣٣	٤٧.٨٣	١٣	١٨.٨٤	١٠	٢٧.٥٤	٢.٠٩	٦٩.٦٨
١٠	عمل برامج توعية صحية للريفيين في نطاق الوحدة	٩	١٣.٠٤	٣٦	٥٢.١٧	١٠	١٤.٤٩	١٤	٢٠.٢٩	٢.٠٦	٦٨.٦٠
١١	تغطية الوحدة الصحية للنطاق الجغرافي التي توجد بها	صفر	صفر	٢٩	٤٢.٠٣	١٥	٢١.٧٤	٢٥	٣٦.٢٣	٢.٠٦	٦٨.٦٠
١٢	تنوع الطرق التي تستخدمها الوحدة الصحية في تنفيذ برامجها وأنشطتها	٥	٧.٢٥	٣٣	٤٧.٨٣	١١	١٥.٩٤	٢٠	٢٨.٩٨	٢.٠٤	٦٨
١٣	جهاز استقبال مكالمات المواطنين متاح في أي وقت	٨	١١.٥٩	٢٩	٤٢.٠٣	٢١	٣٠.٤٣	١١	١٥.٨٤	٢.٠٣	٦٧.٦٣
١٤	الاستجابة لمطالب الجمهور المتعامل مع الوحدة	صفر	صفر	٣٩	٥٦.٥٢	٢١	٣٠.٤٣	٩	١٣.٠٤	٢	٦٦.٦٧
١٥	المحافظة على بيئة القرية من التلوث	صفر	صفر	٢٥	٣٦.٢٣	٢٥	٣٦.٢٣	٩	١٣.٠٤	١.٩٤	٦٤.٧٣
١٦	تدريب الأطباء على التكنولوجيا الحديثة في مجال الطب والإدارة	٧	١٠.١٤	٣١	٤٤.٩٣	٩	١٣.٠٤	٢٢	٣١.٨٨	١.٩٣	٦٤.٢٥
١٧	توافر الخبرة لدى العاملين بالوحدة	٧	١٠.١٤	٢٨	٤٠.٥٨	١٣	١٨.٨	٢١	٣٠.٤٣	١.٩٠	٦٣.٢٨
١٨	موقع الوحدة الصحية مناسب للأهالي	٨	١١.٥٩	٣٢	٤٦.٣٨	١٢	١٧.١٩	١٧	٢٤.٦٤	١.٩٨	٦٦
١٩	الحصول على كافة المعلومات عن احتياجات المجتمع المحلي التي تعمل به الوحدة الصحية	٢٢	٣١.٨٨	٢٢	٣١.٨٨	١٥	٢١.٧٤	١٠	١٤.٤٩	١.٦٨	٥٦
٢٠	زيادة تبادل الخبرات والمعلومات بين العاملين بالوحدة والريفيين	١٥	٢١.٧٤	٢٣	٣٣.٣٣	١٨	٢٦.٠٩	١٢	١٧.٣٩	٢١.٦٩	٥٦.٥٢
٢١	توافر الأدوية المجانية للمواطنين بالوحدة	١٧	٢٤.٦٤	٢٢	٣١.٨٨	١٩	٢٧.٥٤	١١	١٥.٩٤	١.٦٧	٥٥.٥٦
٢٢	توافر سيارات اسعاف بالوحدة	صفر	صفر	١٧	٢٤.٧٤	١٥	٢١.٧٤	٤٧	٦٨.١١	١.٥٦	٥٢.٧
٢٣	المحافظة على بيئة القرية من الأمراض المختلفة	صفر	صفر	٣٧	٥٣.٦٢	٢٢	٣١.٨٨	١٠	١٤.٤٩	١.٥٢	٥٠.٧٢
٢٤	عدد العاملين (موظفين - تمريض) كافي وعلى كفاءة	١٣	١٨.٨٤	١٣	١٨.٨٤	٢٢	٣١.٨٨	٢١	٣٠.٤٣	١.٥١	٥٠.٢٤
٢٥	عدد الأجهزة الطبية كافي	صفر	صفر	١٠	١٤.٤٩	١٥	٢١.٧٤	٤٤	٦٣.٧٧	١.٥١	٥٠.٢٤
٢٦	عدد الأطباء كافي وعلى كفاءة	١٤	٢٠.٢٩	١٩	٢٧.٥٤	٥	٧.٢٤	٣١	٤٤.٩٣	١.٤٢	٤٧.٢٤
٢٧	وجود قسم خاص للطوارئ	٢٩	٤٢.٠٣	١٧	٢٤.٧٢	١٢	١٧.١٩	٢١	٣٠.٤٣	١.٣٩	٤٦.٣٨
٢٨	وجود أطباء في النبطشية على كفاءة وخبرة	١٣	١٨.٨٤	٦	٨.٦٩	٢٣	٣٣.٣٣	٢٧	٣٩.١٣	١.٣١	٤٣.٩٦
٢٩	وجود جهاز محاسبي كامل بالوحدة	٧	١٠.١٤	صفر	صفر	٢١	٣٠.٣٤	٤١	٥٩.٤٢	١.٢٠	٤٠.٠٩
٣٠	الميزانية المخصصة للوحدة كافية وتغطي جميع أنشطتها	١٥	٢١.٧٤	٧	١٠.١٤	١٢	١٧.٣٩	٣٥	٤٣.٣٥	١.١٦	٣٨.٦٥
٣١	تعدد الأقسام داخل الوحدة الصحية لإجراز العمل	٢٧	٣٩.١٣	١٢	١٧.٣٩	١٣	١٨.٨٤	١٧	٢٤.٦٤	١.١٤	٣٨
٣٢	وجود قسم خاص للإشعاعات	٢٤	٣٤.٧٨	٣	٤.٣٥	١١	١٥.٩٤	٣١	٤٤.٩٣	٠.٩٠	٢٨.٩٥
٣٣	تواجد الأطباء في جميع التخصصات بالوحدة	٢٤	٣٤.٧٨	٣	٤.٣٥	١١	١٥.٩٤	٣١	٤٤.٩٣	٠.٨٧	٢٨.٩٨
٣٤	توافر طبيب تخدير بالوحدة	٣٧	٥٣.٦٢	١	١.٤٥	٥	٧.٢٥	٣٦	٣٧.٦٧	٠.٥٦	١٨.٨٤
٣٥	الوحدة على استعداد للقيام ببعض العمليات الصغيرة	٤٥	٦٥.٢٢	صفر	صفر	١٠	١٤.٤٩	١٤	٢٠.٢٩	٠.٣٤	١١.٣٣

١٨.٨٤% وذكر هذه النقطة ٥٣.٦٢% أنها لا توجد علي الإطلاق، و٣٧.٦٨% من المبحوثين قالوا أنها توجد بدرجة ضعيفة وجاء في الترتيب الخامس والثلاثين والأخيرة نقطة الوحدة علي استعداد للقيام ببعض العمليات الصغيرة بدرجة متوسط ٠.٣٤ درجة ومتوسط نسبي ١١.٣٣% وذكرها ٦٥.٢٢% أنها لا توجد ونحو ٣٢.٢١% أنها توجد.

من العرض السابق يمكن استنتاج أن المبحوثين ذكروا ٣٥ نقطة من نقاط القوة في الوحدات الصحية القروية في محافظة كفر الشيخ وكان أكثر هذه النقاط أهمية وتواجد وتعاون الأهالي مع الوحدة في إنجاز مهامها، وجود لوائح وقوانين تنظم سير عمل بالوحدة، تقديم خدمات تنظيم الأسرة متاحه في أي وقت، عمل اجتماعات للعاملين باستمرار لإطلاعهم علي ما هو جديد، الاتصال بالمستويات الأعلى من الأجهزة الطبية، والاهتمام بالنواحي الصحية والاجتماعية للريفيين. وكان أقل نقاط القوة أهمية وتواجدها هو وجود قسم خاص للإشعاعات، عدد الأطباء كافي وعلي كفاءة، وعدد الأجهزة الطبية كافي، وعدد العاملين (موظفين + تمريض) كافي وعلي كفاءة. وعليه يجب المحافظة علي نقاط القوة وتعظيمها داخل الوحدات الصحية حتي تدعم من قدرات وتحسين من أداء الوحدات الصحية وبالتالي تزيد من فاعليتها وعليه نستطيع أن نطور من أداء الوحدات الصحية القروية التي هي من أهم المنظمات الريفية الموجودة في الريف حيث تعتبر الوحدات الصحية من أهم المنظمات التي إذا أقامت بدورها علي الوجه الأكمل أمكن تحقيق جزء كبير من التنمية لأن الوحدة الصحية تستطيع أن تخلق مواطن ريف قوي وصحيح نستطيع أن نحقق به التنمية لأن التنمية هي الإنسان، فيعتبر الإنسان الوسيلة والغاية للتنمية فإذا أقامت الوحدة الصحية الريفية بدورها الحقيقي وعلي الوجه الأكمل يمكن بذلك تحقيق التنمية التي هدف وغاية في نفس الوقت.

نقاط الضعف في الوحدات الصحية القروية بمنطقة البحث من وجهة نظر المبحوثين

يوضح جدول ٢ نقاط الضعف في الوحدات الصحية القروية بمنطقة البحث وبلغ النقاط ٢٣ نقطة والتي جاءت بالجدول ومرتبطة تنازلياً من حيث الأهمية وفقاً للمتوسط والمتوسط الحسابي، حيث جاءت في مقدمه هذه النقاط التالية قلة الأجهزة والمعدات الطبية، عدم كفاية الميزانية المخصصة، وقلة عدد الأطباء بالوحدة، عدم تواجد الأطباء بالوحدة باستمرار، قلة عدد الأطباء بالوحدة، وعدم تواجد الأطباء بالوحدة باستمرار، وقلة عدد الممرضات ونقص خبرتهم، وجود عجز شديد في كل التخصصات من أصحاب الوحدة، وعدم استقبال حالات الطوارئ وعدم وجود سيارة إسعاف مجهزة للحالات الحرجة بالوحدة، وعدم قيام الوحدة بالعمليات الجراحية الصغرى، حيث أحلت هذه النقاط من الترتيب الأول حتي

للمواطنين بالوحدة بدرجة متوسطة ١.٦٧ درجة ومتوسط نسبي ٥٥.٥٦% وأفاد ٣١.٨٨% المبحوثين أن هذه النقطة توجد بدرجة كبيرة، وأتي في الترتيب الثاني والعشرون نقطة توافر سيارات إسعاف بالوحدة بدرجة متوسطة ١.٥٦ درجة ومتوسط نسبي ٥٢.٧% وذكرها ٥٣.٦٢% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة.

وجاء في الترتيب الرابع والعشرون نقطة عدد العاملين (موظفين + تمريض) كافي وعلي كفاءة عالية بدرجة متوسطة ١.٥١ درجة ومتوسط نسبي ٥٠.٢٤% وذكرها ٣١.٨٨% من المبحوثين أنها توجد بدرجة متوسطة، وأتي في الترتيب الخامس والعشرون نقطة عدد الأجهزة الطبية كافي بدرجة متوسطة ١.٥١ درجة ومتوسط نسبي ٥٠.٢٤% وأفاد بذلك ٦٣.٧٧% من المبحوثين أنها توجد بدرجة ضعيفة. وجاء في الترتيب السادس والعشرون نقطة عدد الأطباء كافي وعلي كفاءة بدرجة متوسطة ١.٤٢ درجة ومتوسط نسبي ٤٧.٢٤% وأقر ٤٤.٩٣% من المبحوثين أنها توجد بدرجة ضعيفة، وأتي في الترتيب السابع والعشرون نقطة وجود قسم خاص للطوارئ بدرجة متوسطة ١.٣٩ درجة ومتوسط نسبي ٤٦.٣٨% وأفاد بهذا ٣٠.٤٣% أنها توجد بدرجة ضعيفة و٢٠.٢٩% أفادوا أنها لا توجد علي الإطلاق. وجاء في الترتيب الثامن والعشرون نقطة وجود أطباء في النبطشية علي كفاءة وخبرة بدرجة متوسطة ١.٣١ درجة ومتوسط نسبي ٤٣.٩٦% وذكر ٣٩.١٣% من المبحوثين أنها توجد بدرجة ضعيفة وذكرها ٣٣.٣٣% أنها توجد بدرجة متوسطة. وأتي في الترتيب التاسع والعشرين نقطة وجود جهاز محاسبي كامل بالوحدة بدرجة متوسطة ١.٢٠ درجة ومتوسط قدره ٤٠.٠٩%، وأقر ذلك ٥٩.٢٤% من المبحوثين أنها توجد بدرجة ضعيفة. وجاء في الترتيب الثلاثون نقطة الميزانية المخصصة للوحدة كافية وتغطي جميع أنشطتها بدرجة متوسطة ١.١٦ درجة ومتوسط نسبي ٣٨.٦٥%، وأفاد ٦٤.٣٥% من المبحوثين أنها توجد بدرجة ضعيفة وذكر أيضاً ٢١.٧٤% من المبحوثين أنها لا توجد علي الإطلاق. وجاء في الترتيب الواحد والثلاثين نقطة تعدد الأقسام داخل الوحدة الصحية لإنجاز العمل بدرجة متوسطة ١.١٤ درجة ومتوسط نسبي ٣٨% وذكر ٣٩.١٢% من المبحوثين أنها وجاء في الترتيب الثاني والثلاثين نقطة وجود قسم خاص للإشعاعات بدرجة متوسطة ٠.٩٠ درجة ومتوسط نسبي ٢٨.٩٥% وأقرها ٤٤.٩١% أنها توجد بدرجة ضعيفة، وأن ٣٤.٧٨% أنها لا توجد علي الإطلاق. وجاء في الترتيب الثالث والثلاثين نقطة تواجد الأطباء من جميع التخصصات بالوحدة بدرجة متوسطة ٠.٨٧ درجة ومتوسط نسبي ٢٨.٩٨% وذكرها ٥٠.٧٢% أنها توجد بدرجة ضعيفة وأن ٣٤.٧٨% من المبحوثين أفادوا أنها لا توجد علي الإطلاق. وجاء في الترتيب الرابع والثلاثين أن نقطة توافر طبيب تخدير بالوحدة بدرجة متوسطة ٠.٥٦ درجة ومتوسط نسبي

جدول (٢): توزيع استجابات المبحوثين وفقاً لدرجة وجود نقاط الضعف في الوحدات الصحية بمحافظة كفر الشيخ.

رقم السؤال	نقاط الضعف		لا توجد		توجد		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة		المتوسط المتوسط الحسابي النسبي	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١	صفر	صفر	صفر	٦٩	١٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	١٠٠	صفر
٢	صفر	صفر	صفر	٦٩	١٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	١٠٠	صفر
٣	صفر	صفر	صفر	٦٩	١٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	١٠٠	صفر
٤	صفر	صفر	صفر	٦٩	١٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	١٠٠	صفر
٥	صفر	صفر	صفر	٦٩	١٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	١٠٠	صفر
٦	صفر	صفر	صفر	٦٩	١٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	١٠٠	صفر
٧	صفر	صفر	صفر	٦٩	١٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	١٠٠	صفر
٨	صفر	صفر	صفر	٦٩	١٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	١٠٠	صفر
٩	صفر	صفر	صفر	٦٩	١٠٠	صفر	صفر	صفر	صفر	٣	١٠٠	صفر
١٠	٤	٧.٤	٥٤	٧٨.٢٦	٧	١٢.٩٦	٤	٧.٤	٢.٦١	٨٧	٢.٦١	صفر
١١	٢	٢.٨٩	٥٢	٧٥.٣٦	٩	١٣.٠٤	٦	٨.٦٩	٢.٦١	٨٦.٩٦	٢.٦١	صفر
١٢	صفر	صفر	٥١	٧٣.٩١	٦	٨.٦٩	١٢	١٧.٣٩	٢.٥٦	٨٥.٥١	٢.٥٦	صفر
١٣	٦	٨.٦٩	٥٣	٧٦.١١	٣	٤.٣٥	٧	١٠.١٤	٢.٤٩	٨٣.٠٩	٢.٤٩	صفر
١٤	١٠	١٤.٤٩	٤٤	٦٣.٧٧	١٢	١٧.٣٩	٣	٤.٣٥	٢.٣٠	٧٦.٨١	٢.٣٠	صفر
١٥	٨	١١.٥٩	٤١	٥٩.٤٢	١٠	١٤.٤٩	١٠	١٤.٤٩	٢.٢٢	٧٣.٩١	٢.٢٢	صفر
١٦	٨	١١.٥٩	٣٩	٥٦.٥٢	١٣	١٨.٨٤	٩	١٣.٠٤	٢.٢٠	٧٣.٤٣	٢.٢٠	صفر
١٧	صفر	صفر	٣٢	٤٦.٣٨	١٧	٢٤.٦٤	٢٠	٢٨.٩٨	٢.١٧	٧٣.٤٣	٢.١٧	صفر
١٨	٩	١٣.٠٤	٣٥	٥٠.٧٤	١٩	٢٧.٥٤	٦	٨.٦٩	٢.١٦	٧١.٩٨	٢.١٦	صفر
١٩	٨	١١.٥٩	٢٤	٣٤.٧٨	٢٧	٣٩.١٣	١٠	١٤.٤٩	١.٩٧	٦٥.٥٧	١.٩٧	صفر
٢٠	٦	٨.٦٩	١٢	١٧.٣٩	٤١	٥٩.٤٢	١٠	١٤.٤٩	١.٨٥	٦١.٨٣	١.٨٥	صفر
٢١	١٠	١٤.٤٩	٣٨	٥٥.٠٧	١٢	١٧.٣٩	٩	١٣.٠٤	١.٦٩	٥٦.٥٢	١.٦٩	صفر
٢٢	١٠	١٤.٤٩	١٤	٢٠.٢٩	١٥	٢١.٧٤	٣٠	٤٣.٤٨	١.٤٧	٤٩.٢٧	١.٤٧	صفر
٢٣	٦٠	٨٦.٩٦	٩	١٣.٠٤	صفر	صفر	صفر	صفر	٠.٣٩	١٣.٠٤	٠.٣٩	صفر

١٠٤٧% درجة ومتوسط نسبي ٤٩.٢٧% وأكد ذلك ٤٣.٣٨% من المبحوثين علي أنها توجد بدرجة ضعيفة. وأتي في الترتيب الثالث والعشرين والأخير من بين نقاط الضعف نقطة عدم وضوح اللوائح والقوانين بدرجة متوسطة ٠.٣٩ درجة ومتوسط نسبي ١٣.٠٤%، أقر هذه النقطة ٨٦.٩٦% من المبحوثين أن هذه النقطة لا توجد في الوحدات الصحية إنما القوانين واللوائح واضحة. نستنتج مما سبق أن المبحوثين ذكروا ٢٣ نقطة تؤثر علي أداء الوحدات الصحية القروية. وكان أكثر نقاط الضعف تأثيراً علي أداء الوحدات الصحية القروية بمحافظة كفر الشيخ من وجهة نظر المبحوثين قلة

الأجهزة والمعدات الطبية، عدم كفاية الميزانية المخصصة، قلة عدد الأطباء بالوحدة، عدم تواجد الأطباء باستمرار، قلة عدد الممرضات ونقص خبرتهم، وجود عجز شديد في كل التخصصات من أصحاب الخبرة ونقص خبرتهم، ووجود عجز شديد في كل التخصصات من أصحاب الخبرة في الوحدة، عدم استقبال حالات الطوارئ، عدم وجود سيارة إسعاف مجهزة للحالات الحرجة، عدم قيام الوحدة بالعمليات الجراحية الصغرى، وسلطة اتخاذ القرار تتركز في يد رئيس الوحدة، عدم استفادة الوحدة من المنظمات الأخرى بالقروية ولذا يجب علاج نقاط الضعف أو إلغاؤها وتجنبها حتي تستطيع تلك الوحدات من القيام بدورها في تنمية القرى بفاعلية.

تحديد الفرص المتاحة للوحدات الصحية القروية في منطقة البحث من وجهة نظر المبحوثين

أن الفرص المتاحة للوحدات الصحية القروية هي نتيجة الظروف الخارجية المحيطة بتلك الوحدات وتتمثل في النقاط الإيجابية الخارجية والتي إذا استغلت استغلالاً جيداً تمكن الوحدات الصحية من تحقيق مكاسب لها وتحسن من أدائها وبلغ عددها ١٢ فرصة متاحة للوحدات يمكن أن يستفيد منها في إحداث التطورات والتغيرات التي تدفع من شأن الوحدات الصحية في المستقبل ويمكن ترتيبها من حيث الأهمية وفقاً للمتوسط والمتوسط النسبي، كما أظهرت البيانات الواردة بجدول ٣، حيث جاء في الترتيب الأول فرصة الاستفادة بكبار العائلات بالقروية في شراء أجهزة ومعدات للوحدة بدرجة متوسطة ٢.٩٠ درجة ومتوسط نسبي ٩٦.٦١%، وأقر ذلك ٨٩.٨٥% من المبحوثين أن هذه النقطة توجد بدرجة كبيرة، وجاءت نقطة زيادة فرص التدريب الخارجي للعاملين بدرجة متوسطة ٢.٧٢ ومتوسط نسبي ٩٠.٨٢%، ذكر هذه النقطة ٨١.١٦% من المبحوثين علي أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاء الترتيب الثالث الاستفادة برجال الأعمال بالقروية لشراء الأجهزة الفنية للوحدة بدرجة متوسطة ٢.٦٧ درجة ومتوسط نسبي ٨٨.٨٩% وأفاد المبحوثين أن هذه الفرصة توجد بنسبة ٧٨.٢٦% بدرجة كبيرة وجاءت فرصة عمل دورات تدريبية للأطباء اعتماداً علي الموارد المحلية في الترتيب الرابع بدرجة متوسطة ٢.٥٥

الترتيب التاسع حيث بلغ المتوسط الحسابي لكل نقطة ٣ درجة، المتوسط الحسابي لكل منهم ١٠٠%، وذكر المبحوثين هذه النقاط بنسبة ١٠٠% علي أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاء في الترتيب العاشر نقطة سلطة اتخاذ القرار تتركز في يد رئيس الوحدة كنقطة ضعف بدرجة متوسطة ٢.٦١ درجة ومتوسط ٨٧% وأقرها المبحوثين بنسبة ٧٨.٢٦% أنها توجد بدرجة كبيرة. وأن نقطة عدم استفادة الوحدة من المنظمات الأخرى بالقروية جاءت في الترتيب الحادي عشر بدرجة ٢.٦١ درجة، متوسط نسبي ٨٦.٩٦% وأفادها المبحوثين بنسبة ٧٥.٣٦% علي أنها توجد بدرجة كبيرة وجاءت نقطة ضعف التنسيق بين الوحدة الصحية وغيرها من الوحدات الصحية علي مستوى المركز في الترتيب الثاني عشر بدرجة متوسطة ٢.٥٦ درجة ومتوسط نسبي ٨٥.٥١% وأقر المبحوثين هذه النقطة علي أنها توجد بدرجة كبيرة بنسبة ٧٣.٩١%. وجاء في الترتيب الثالث عشر عدم اشتراك العاملين في اتخاذ القرارات بالوحدة بدرجة متوسطة ٢.٤٩ درجة ومتوسط نسبي ٨٣.٠٩%، وأفاد بذلك ٧٦.١١% من المبحوثين علي أنها توجد بدرجة كبيرة. وأتي في الترتيب الرابع عشر نقطة الحوافز المادية والمعنوية لا تتناسب مع طبيعة العمل بدرجة متوسطة ٢.٣٠ درجة ومتوسط نسبي ٧٦.٨١%، وأقرها ٦٣.٧٧% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاءت نقطة اقتصار دور الوحدة علي حملات تنظيم ٢.٢٢ درجة ومتوسط نسبي ٧٣.٩١% وذكرها المبحوثين علي أنها توجد بنسبة ٥٩.٤٢% أنها توجد بدرجة كبيرة. وأن نقطة عدم وجود عدد مناسب من الأطباء وطقم التمريض ومتوسط نسبي ٧٣.٤٣% وذكرها ٥٦.٥٢% من المبحوثين علي أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاء ندره العمالة الفنية الماهرة في الترتيب السابع عشر بدرجة متوسطة ٢.١٧ درجة ومتوسط نسبي ٧٢.٤٦% وجاء في الترتيب الثامن عشر عدم مناسبة أجر العاملين مع الأعباء الوظيفية لهم بدرجة متوسطة ٢.٦١ درجة ومتوسط نسبي ٧١.٩٨% وأقر المبحوثين أن هذه النقطة توجد بدرجة كبيرة بنسبة ٨١.٩٨% وجاءت نقطة عدم استقلالية مدير الوحدة الصحية في اتخاذ قراراته إلا بالرجوع إلي الجهات الأعلى بدرجة متوسطة ١.٩٧ درجة ومتوسط نسبي ٦٥.٥٧% وأقرها ٣٤.٧٨% علي أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاءت نقطة صعوبة تغطية الوحدة لكل القرى التابعة لها في الترتيب العشرين بمتوسط حسابي ١.٨٥ درجة ومتوسط نسبي ٦١.٨٣% وأفاد المبحوثين علي أنها توجد بدرجة متوسط بنسبة ٥٩.٤٢% وأتي في الترتيب الحادي والعشرين نقطة عدم اشتراك العاملين في اتخاذ القرارات بالوحدة بدرجة متوسطة ١.٦٩ درجة ومتوسط نسبي ٥٦.٥٢% وذكر المبحوثين أن هذه النقطة توجد بدرجة كبيرة بنسبة ٥٥.٠٧%

وجاء في الترتيب الثاني والعشرين نقطة إكالية الموظفين علي بعضهم في إنجاز الأعمال بدرجة متوسطة

جدول (٣): توزيع استجابات المبحوثين وفقاً لدرجة وجود نقاط الفرص المتاحة في الوحدات الصحية بمحافظة كفر الشيخ.

رقم الوحدة	نقاط الفرص		لا توجد		توجد		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
١	صفر	صفر	٦٢	٨٩.٨٥	٢	٢.٨٩	٥	٧.٢٥	٢.٩٠	٩٦.٦١
٢	٣	٤.٣٥	٥٦	٨١.١٦	٣	٤.٣٥	٧	١٠.١٤	٢.٧٢	٩٠.٨٢
٣	٣	٤.٣٥	٥٤	٧٨.٢٦	١٠	١٤.٤٩	٢	٢.٨٩	٢.٦٧	٨٨.٨٩
٤	٩	١٣.٠٤	٥٧	٨٢.٦١	٢	٢.٨٩	١	١.٤٤	٢.٥٥	٨٥.٠٢
٥	٥	٧.٢٥	٤٧	٦٨.١١	٧	١٠.١٤	١٠	١٤.٤٩	٢.٣٩	٧٩.٧١
٦	صفر	صفر	٢٨	٤٠.٥٨	٢١	٣٠.٤٣	١٠	١٤.٤٩	٢.٢٠	٧٣.٤٣
٧	١٤	١٩.٧٤	٤٥	٦٥.٢١	٢	٢.٨٩	٨	١١.٥٩	٢.٢٩	٧١.٠١
٨	صفر	صفر	٢٨	٤٠.٥٨	٢١	٣٠.٤٣	٢٠	٢٨.٩٨	٢.١١	٧٠.٥٣
٩	١٣	١٨.٨٤	٣٦	٥٢.١٧	١٢	١٧.٣٩	٨	١١.٥٩	٢.١٠	٦٧.٦٣
١٠	١٢	١٧.٣٩	٢١	٣٠.٤٣	١٧	٢٤.٦٤	١٩	٢٧.٥٤	١.٦٨	٥٦.٠٤
١١	٢٦	٣٧.٦٨	١٤	٤٩.٢٧	٥	٧.٢٥	٤	٥.٧٨	١.٦٨	٥٦.٠٤
١٢	١٣	١٨.٨٤	١٥	٢١.٧٤	١٧	٢٤.٦٤	٢٠	٣٤.٧٨	١.٤٩	٤٩.٧٦

وجود آليات حديثة للمشاركة في تحمل تكاليف الوحدة بدرجة متوسطة ١.٦٨ درجة ومتوسط نسبي قدره ٥٦.٠٤% وذكر ٣٥.٤٣% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاءت فرصة الاستعانة ببعض الأطباء المتخصصين من أبناء القرية أو القرى المجاورة للقيام ببعض التخصصات والكشوفات بالوحدة في الترتيب الحادي عشر بدرجة متوسطة ١.٦٨ درجة ومتوسط نسبي قدره ٥٦.٠٤% وأقر ٤٩.٢٧% من المبحوثين أن هذه الفرصة توجد بدرجة كبيرة. وجاءت في الترتيب الثاني عشر والأخير فرصة اتصال مدير الوحدة الصحية بالجهات الإشرافية العليا لدعم الوحدة بكافة متطلباتها بدرجة متوسطة ١.٤٩ درجة ومتوسط نسبي ٤٩.٧٦%، وذكر ٣٤.٧٨% من المبحوثين أنها توجد بدرجة ضعيفة.

وخلص القول أن المبحوثين ذكروا ١٢ نقطة من الفرص المتاحة من خارج الوحدة يمكن تستغلها في المستقبل لزيادة فعاليتها وتحسن أدائها في التنمية وكان أكثر نقاط الفرص المتاحة أهمية الاستفادة ب كبار العائلات للعاملين، والاستفادة برجال ومعدات للوحدة، زيادة فرص التدريب الخارجي وعمل دورات تدريبية للأطباء اعتماداً على الموارد المحلية، والاستفادة من أعضاء المجتمع المحلي التي تعمل في نطاقها بجمع تبرعات لاستكمال بعض الأنشطة الناقصة، ولذا استغلال هذه الفرص وكل مديريين الوحدات الصحية والقائمين على أمرها اتخاذ كافة

درجة ومتوسط نسبي ٨٥.٠٢% وذكر ٨٢.٦١% من المبحوثين أن هذه الفرصة توجد بدرجة كبيرة. وأن الاستفادة من أعضاء المجتمع المحلي التي تعمل في نطاقها بجمع تبرعات منه لاستكمال بعض الأنشطة الناقصة حيث جئت في الترتيب الخامس بدرجة متوسطة ٢.٣٩ درجة ومتوسط نسبي ٧٩.٧١%، وأفاد ٦٨.١١% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاء في الترتيب السادس الاستعانة بالموارد البيئية المتاحة بدرجة متوسطة ٢.٢٠ درجة ومتوسط نسبي ٧٣.٤٣%، وأقرها ٤٠.٥٨% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة. وأتي في الترتيب السابع الاستعانة بالشباب المتعلم من أهل القرية للقيام بحملات توعية صحية للريفيين عن خطورة الأمراض الناتجة عن التلوث بدرجة متوسطة ٢.٢٩ درجة ومتوسط نسبي ٧١.١%، وأكد ذلك ٦٥.٢١% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة. وجاءت فرصة وجود وحدات صحية ممكن التعاون معها في الترتيب الثامن بدرجة متوسطة ٢.١١ درجة ومتوسط نسبي قدره ٧٠.٥٣% وذكر ذلك ٤٠.٥٨% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة.

وجاء في الترتيب التاسع الاستعانة بأعضاء مجلس النواب في تدعيم جهود الوحدة بدرجة متوسطة ٢.١٠ درجة ومتوسط نسبي ٦٧.٦٣% وأفاد ذلك أن ٥٢.١٧% من المبحوثين أنها توجد بدرجة كبيرة وجاء في الترتيب العاشر

توجد بالوحدات الصحية القروية بمحافظة كفر الشيخ بلغت ٧٦.٩٧% هي نسبة كبيرة جدا وتشكل تهديدا واضحا علي أداء الوحدات الصحية القروية. كما لاحظ أن الفرص المتاحة شكلت ٧٣.٧٩% وهي نسبة كبيرة يمكن أن تستفيد بها الوحدات الصحية حيث أن الفرص المهيئة والمتاحة للوحدات الصحية والتي يمكن أن تستفيد منها نحو ٧٤% فكلية الوحدات الصحية والتي يمكن استقلال هذه الفرص لمواجهة نقاط الضعف والتهديدات المختلفة التي وتواجهها. وأيضا لاحظ أن التهديدات التي تتعرض لها الوحدات الصحية من البيئة المحيطة نحو ٦٦% وهي نسبة ليست بقليلة ولكن علي الوحدات الصحية استغلال مواجهة هذه التهديدات ونقاط الضعف كما لاحظ أن نقاط القوة التي تتمتع بها الوحدات الحية بلغت نسبته ٥٩% وهي نسبة متوسطة الحال فلو الوحدات الصحية استغلال هذه النقاط والاستفادة منها بالإضافة إلي استغلال الفرص المتاحة لتحويلها إلي نقاط قوة يمكن للوحدات الصحية الاستفادة منها.

وضع تصور لتطوير الوحدات الصحية القروية بمحافظة كفر الشيخ في المستقبل

من خلال تحليل الوضع الراهن والوقوف علي مواطن القوة والضعف والتهديدات والفرص والإمكانيات المتاحة في ظل الرؤية العامة لتطوير الوحدات الصحية أمكن وضع التصور التالي:

- ١- زيادة الاهتمام بالقيادات الصحية المحلية من خلال رفع المهارة الإدارية والفنية بواسطة البرامج التدريبية التي يجب أن تركز علي فهم المتغيرات المحلية والإقليمية والدولية المرتبطة بتطوير الوضع الصحي العام وخاصة الوضع الصحي للريفين.
- ٢- دعم الموارد الذاتية للوحدات الصحية وذلك من خلال الحصول علي رسوم معينة للمساهمة في تدبير بعض الموارد والتي تستخدم في تعزيز ميزانية الوحدات الصحية.
- ٣- دعم وزيادة حجم الاختصاصات الممنوحة لرؤساء الوحدات الصحية حتي يتسنى لهم إدارة الوحدات الصحية القروية وكذلك زيادة حجم التفويض من قبل الرؤساء إلي مدير الوحدات الصحية في بعض الأمور الهامة والعاجلة.
- ٤- توفير أكبر قدر من اللامركزية الإدارية بأن يتحول لمدير الوحدة الصحية البيت في الأمور الهامة والعاجلة في حدود سلطاته وإمكانيات الوحدة الصحية بما يترائي له الأمور التي تقيد في حل مشاكل الوحدة الأمر الذي يعكس إيجابيا في زيادة فرص الابتكار لدي مديري الوحدات الصحية القروية ومن ثم زيادة تقوية القرارات المتخذة مما يدعم نجاح الوحدة في تحقيق أهدافها.

الوسائل والإجراءات التي تساعد الوحدات الصحية علي أن تستغل هذه الفرص، لما لها من أهمية في تطوير وإصلاح الوحدات الصحية القروية وزيادة فعاليتها.

تحديد التهديدات للوحدات الصحية القروية في منطقة البحث من وجهة نظر المبحوثين

ويلاحظ مما سبق أن المبحوثين ذكروا ١٥ تهديدا تواجهها الوحدات الصحية الريفية من الخارج وكان أكثر التهديدات تأثيرا عدم توافر الأجهزة والمعدات الطبية في معظم الوحدات، عدم إمداد الوحدات بالأطباء أصحاب الخبرة، ضعف المخصصات المالية للوحدة الصحية، اقتناع الطبيب أن الفترة التي يقضيها في الوحدة هي فترة تكليف فقط، ضعف ثقة الريفيين في طبيب الوحدة، تركيز وسائل الإعلام علي أنشطة منظمة دون الوحدات الصحية. ولذا يجب العمل علي تقادي هذه التهديدات ومحاولة تجنبها قدر المستطاع الآن هذه التهديدات إذا تركت سوف تؤثر سلبيا علي جهود تقوم بها الوحدات الصحية وتكون مهددة لأدورها التنموية، وقد تسبب خسارة وضرر لبعض أقسام الوحدات الصحية ولذلك يجب أخذ الاحتياجات الكافية والكافية التي تحمي الوحدات الصحية من تلك التهديدات.

الدرجة الكلية لمكونات تحليل SWOT للوحدات الصحية الريفية بمحافظة كفر الشيخ بمكوناته الأربعة

يوضح شكل ٥ الدرجة الكلية لمكونات تحليل SWOT للوحدات الصحية القروية بمحافظة كفر الشيخ بمكوناته الأربعة نقاط القوة، نقاط الضعف، والفرص المتاحة، والتهديدات وفقا للمتوسط النسبي كما يلي:

١- العوامل الداخلية في الوحدات الصحية: والتي تتكون من محورين أولهما يتمثل في نقاط القوة في الوحدات الصحية القروية وهو أحد الجوانب الإيجابية والتي يبلغ عددها ٣٥ نقطة بلغت النسبة المئوية لإجمالي هذه النقاط ٥٩.١٣% وثانيها نقاط الضعف في الوحدات الصحية القروية هو أحد الجوانب السلبية والتي وصل عددها ٢٣ نقطة بلغت النسبة المئوية للمتوسط الإجمالي هذه النقاط ٧٧%.

٢- العوامل الخارجية في الوحدات الصحية القروية والتي تتكون من محورين أيضا أولهما يتمثل في الفرص المتاحة وهو أحد الجوانب الإيجابية في البيئة الخارجية والتي بلغ عددها ١٢ نقطة (فرصة) بلغت النسبة المئوية للمتوسط الإجمالي هذه الفرص ٧٣.٧٩%، ثانيهما التهديدات التي تواجه الوحدات الصحية القروية وهو أحد الجوانب السلبية التي تؤثر سلبيا عليها وصل عددها ١٥ نقطة (تهديدا) بلغت النسبة المئوية للمتوسط الإجمالي التهديدات ٦٦.١١%.

بصفة عامة يمكن استنتاج أن أكثر النقاط الأربعة تأثيرا هي نقاط الضعف، حيث أن نقاط الضعف التي

جدول (٤): توزيع استجابات المبحوثين وفقا لدرجة وجود نقاط التهديدات في الوحدات الصحية بمحافظة كفر الشيخ.

رقم	نقاط التهديدات	لا توجد		توجد		بدرجة متوسطة		بدرجة ضعيفة		المتوسط الحسابي النسبي
		عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	
١	عدم توافر الأجهزة والمعدات في معظم الوحدات الصحية	صفر	٥٧	٨٢.٦١	٥	٧.٢٥	٧	١٠.١٤	٢.٧١	٩٠.٣٤
٢	عدم إمداد الوحدات بالأطباء وأصحاب الخبرة	صفر	٥٤	٧٨.٢٦	٩	١٣.٠٤	٦	٨.٦٩	٢.٦٩	٨٩.٨٥
٣	ضعف المخصصات المالية للوحدة الصحية	صفر	٥٥	٧٩.٧١	٥	٧.٢٤	٩	١٣.٠٤	٢.٦٧	٨٨.٨٩
٤	افتناع الطبيب أن الفترة التي يقفها في الوحدة هي صفر	صفر	٤٥	٦٥.٢٢	١١	١٥.٩٤	١٣	١٨.٨٤	٢.٤٦	٨٢.١٢
٥	ضعف ثقة الريفيين في طبيب أو أطباء الوحدة	٤	٣٧	٥٣.٦٢	٢٠	٢٨.٩٨	٨	١١.٥٩	٢.٤٢	٨٠.٦٧
٦	تركيز وسائل الإعلام علي أنشطة منتظمة دون الوحدات	٤	٤٣	٦٢.٣٢	١٢	١٧.٣٩	١٠	١٤.٤٩	٢.٣٦	٧٨.٦٧
٧	إتباع أسلوب المركزية في إصدار التعليمات	١١	٢٩	٤٢.٠٣	١٩	٢٧.٥٤	١٠	١٤.٤٩	١.٩٦	٦٥.٢٢
٨	توجيه رجال الأعمال للأنشطة منتظمة تخدم مصالحهم دون الوحدات الصحية	صفر	٢١	٣٠.٤٣	٢١	٣٠.٤٣	٢٧	٣٩.١٢	١.٩١	٦٣.٧٧
٩	تغيب الأطباء باستمرار عن الوحدة الصحية	٢	٣١	٤٤.٩٣	٨	١١.٥٩	٢١	٣٠.٤٣	١.٨٨	٦٢.٨٠
١٠	عدم توحيد جهة الإشراف والرقابة	١٠	١٤	٢٠.٢٩	٣٣	٤٧.٨٣	١٢	١٧.٣٩	١.٧٤	٥٧.٩٧
١١	ازدواجية التعليمات الصادرة لمدير الوحدة الصحية	٦	١٧	٢٤.٦٤	١٠	١٤.٤٩	٣٦	٥٢.١٧	١.٦٩	٦٥.٢٢
١٢	ضعف المشاركة المجتمعية للريفيين لدعم جهود الوحدة	١٨	١٤	٢٠.٢٩	٩	١٣.٠٤	٢٨	٤٠.٥٨	١.٤٢	٤٧.٣٤
١٣	نقص الوعي لدي الريفيين بدور الوحدة الصحية في مقارنة الأمراض ودورها التنموي	١٥	٢١	٣١.٧٤	١١	١٥.٩٤	٢٥	٣٦.٢٣	١.٣٦	٤٥.٤١
١٤	عدم تعاون المنظمات الأخرى مع الوحدة الصحية	١٩	١٢	٢٧.٧٤	١٧	٢٤.٤٦	٢١	٣٠.٤٣	١.١٧	٣٩.١٣
١٥	عدم تعاون الجهات الشعبية مع مدير الوحدات الصحية	٢٥	٥	٧.٢٥	١٧	٢٤.٦٤	٢٢	٣١.٨٨	١.٦٩	٣٤.٣٠

إيجابي positive	داخلي		سلبي Negative
	نقاط القوة (s) strength(s) %٥٩.١٣	نقاط الضعف (s) weaknesses(s) %٧٦.٩٧	
	الفرص المتاحة (o) opportunitie (o) %٧٣.٧٩	التهديدات والمخاوف (t) threats(t) %٦٦.١١	
	خارجي		

شكل (٥): الدرجة الكلية لمكونات تحليل SWOT للوحدات الصحية الريفية بمحافظة كفر الشيخ بمكوناته الأربعة

٩- العمل علي الاستفادة من الشباب الريفي المتعلم لمساعدة مديري الوحدات الصحية لمواجهة الأعباء المختلفة والتهديدات التي تتعرض لها الوحدات الصحية.

التوصيات

بناء علي نتائج الدراسة يمكن التوصية بما يلي:
العمل علي اتخاذ الإجراءات والتدابير المختلفة من قبل المسؤولين عن هذه الوحدات بالمحافظة علي نقاط القوة الموجودة والعمل علي تعظيمها وزيادة فاعليتها وعلاج نقاط الضعف أو إغائها واستغلال الفرص المتاحة وتجنب المخاطر المختلفة التي تتعرض لها هذه الوحدات حتي يمكن أن تطور وتحسن من أدائها في المستقبل، حيث

٥- محاولة الوصول إلي فرص التدريب الخارجي للعاملين بالوحدة لرفع كفاءتهم.

٦- زيادة ميادين التعاون بين الوحدات الصحية وبعضها والوحدات والأهالي لرفع عجلة التنمية التي تقوم بها الوحدات.

٧- جذب رجال الأعمال وأعضاء مجلس النواب وكبار العائلات لدعم جهود الوحدات الصحية لشراء المعدات والأجهزة الطبية وعمل دورات وندوات لرفع كفاءة الوحدة الصحية.

٨- أن تكون جهة الإشراف والرقابة علي الوحدات الصحية جهة واحدة لمنع التكرار والازدواجية ومنع التخطيط في القرارات الصادرة إلي الوحدة.

حسن، عاطف حمزة (٢٠١٤). تخطيط المدن أسلوب ومرآة، كلية الهندسة، جامعة قطر.

طنطاوي، علام محمد (٢٠١٦). تحليل الوضع الراهن للوحدات المحلية القروية في محافظة كفر الشيخ باستخدام SWOT، مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية، جامعة المنصورة، مجلة (٧)، العدد (٥)، مايو.

عارف، حليم حسين؛ محسن البياض (٢٠١٣). التخطيط العمراني مبادئ وأسس، الجزء الأول، مكتبة الجملي، الإسكندرية.

مركز دعم واتخاذ القرار (٢٠١٥). محافظة كفر الشيخ.

نجم، عماد الحسيني وسحر عبدالخالق هيكل (٢٠١٣). تحليل الوضع الراهن لمنظمة الإرشاد الزراعي في مصر باستخدام SWOT، مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية الزراعية، جامعة المنصورة، العدد (١٢)، مجلد (٤)، ديسمبر.

Abadi, S.A.; Sajjadi, S.N. and Melrzad H. (2012). SWOT Analysis of Strategic Position of Sport and Youth Ministrys Public Relations Department in Iran: Acasestudy. Int. J. Academic Res. Businesses and Soc. Sci., 2 (8): ISSN: 2222-6990.

Akca, H. (2006). Assessment of Rural Tourism in Turkey Using SWOT Analysis, J. Appl. Sci., 6 (3): 2837-2839

FAO (2012). SWOT Analysis of Extension Service Providers, Strengthening the Pluralistic Agricultural Extension system: A Zimbabwean Case, <http://www.fao.org> in 5/52012

<http://ayadina:kenanaonline.com/posts/swot.htm>.

[http://www.manufacturingterms.com/arabic/strengths,-weaknesses,-opportunities,-threats-\(swot\)-analysis.h\(swot\)htm.1/4/2016](http://www.manufacturingterms.com/arabic/strengths,-weaknesses,-opportunities,-threats-(swot)-analysis.h(swot)htm.1/4/2016).

يستلزم ذلك من متخذي القرار الأخذ بالسياسات والإستراتيجيات والإجراءات التي تؤدي إلي معظم تلك الجوانب الإيجابية وتدنيه الجوانب السلبية.

المراجع

الحيدري، عبد الرحيم عبد الرحيم (١٩٩٨). دراسة طبيعة ونوع العلاقات النشاطية بين الوحدة المحلية والمنظمات الاقتصادية والاجتماعية في بعض قري محافظات الغربية والجيزة وكفر الشيخ والمنيا، مؤتمر الاقتصادية والتنمية الزراعية في مصر والبلاد العربية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، الفترة من ٢-٤ فبراير.

الصاوي، عادل (٢٠١٥). محاضرات في التخطيط العمراني لطلاب الفرقة الرابعة، كلية الهندسة، قسم التخطيط العمراني، جامعة الإسكندرية.

العزب، أشرف محمد (٢٠٠٢). دراسة اجتماعية اقتصادية لدور الوحدات المحلية القروية في أحداث التنمية بريف محافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير، كلية الزراعة بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

المدبولي، مصطفى كمال (٢٠١٥). دليل عمل المخطط الاستراتيجي العام للمدن المصرية، وزارة الإسكان والمرافق والمجمعات العمرانية، الهيئة العامة للتخطيط العمراني.

تحليل نقاط القوة والضعف والفرض والتهديدات (SWOT) <https://ar.wikipedia.org/wiki.com.swot.6/62016>.

تقرير التنمية البشرية المحلية (٢٠١٥).

جامع، محمد نبيل (٢٠١٠). علم الاجتماع الريفي والتنمية الريفية، دار المعارف الجديدة، الإسكندرية.

جامع، محمد نبيل، عبد الرحيم الحيدري ومرزوق عبدالرحيم عارف (١٩٨٧). الوحدة المحلية القروية - البناء والأداء في تنمية القرية المصرية في التحليل الشامل لأسباب تخلف القرية المصرية، الجزء الثاني: تحديث وتنمية المنظمات والمؤسسات الريفية، أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، مجلس بحوث الغذاء والزراعة بالتعاون مع قسم المجتمع الريفي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

ANALYSIS OF THE CURRENT SITUATION FOR RURAL HEALTH UNITS IN KAFR EL-SHEIKH GOVERNORATE USING FOUR DIMENSIONAL SWOT ANALYSIS

Tantawy M. Allam¹, H.M.A-Y. Elkhashab² and Samah M.A. El-Maddah³

1. Inst. Agric. Ext. and Rural Develop., cent. Agric. Res., Egypt.
2. Dept. Agric. Exten. Econ., Fac. Tec. Develop., Zagazig Univ., Egypt.
3. Ph.D Rural Soc., Fac. Agric., Tanta Univ., Egypt.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the current situation of village health units in Kafr El-Sheikh governorate using the SWOT method, through which the strengths, weaknesses, opportunities and threats to rural health units can be identified, which represent both the internal environment and the external environment of the village health unit. The research was carried out in Kafr El-Sheikh governorate, which was located within the governorates of the third level in terms of human development. The number of respondents was 69 respondents, representing the comprehensive research and sample. The sample was considered a comprehensive sample. The data were collected by personal interview using questionnaire form during January and February 2018, Use of frequency, percentage, arithmetic mean and percentage of average to rank strengths, weaknesses, opportunities and threats. The research reached several results, the most important of which were the following: The average percentage of the total strength points was 59.13%. The strongest strengths were the cooperation of the parents with the unit in completing its tasks at a medium level of 2.95 degrees, the least being the unit readiness to perform small operations with a medium degree of 0.34 degrees. The average percentage of the weak points was 76.97%. The least of which was a 39-degree lack of clarity of regulations. The average percentage of the total points of opportunity was 73.79%. Most of them were in the village to purchase the equipment and equipment at an average of 96.61%, 49 degrees. The average percentage of the total number of threat points (the violator) was 66.11%. The most common were the lack of medical equipment and equipment in most health units with a mean of 2.71 degrees, 1.29 degrees.

Key words: Analysis of the current situation, Kafr El-Sheikh, rural health units, dimensional SWOT analysis.

المحكمون

١- أ.د. فؤاد عبداللطيف سلامة

٢- أ.د. محمد محمود بركات

أستاذ الاجتماع الريفي، كلية الزراعة بشبين الكوم، جامعة المنوفية، مصر.
أستاذ الاجتماع الريفي، كلية الزراعة، جامعة عين شمس، مصر.