

جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

ماجستير/ تخصص إدارة المخاطر

أهمية وجود عيادات البصريات في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب:

عبدالله ظافر الحلافي

الرقم الجامعي :

٢٢٢٠٠٣٢٧

إشراف:

أ.د. فايز علي جراد

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

.....	مقدمة:
.....	مشكلة الدراسة
.....	أهمية الدراسة:
.....	أهداف الدراسة
.....	تساؤلات الدراسة
.....	فروض الدراسة:
.....	الدراسات السابقة:
.....	الفجوة البحثية:
.....	المنطلقات النظرية للدراسة:
.....	المنهجية وطرق البحث:
.....	مجتمع وعينة الدراسة
.....	أداة الدراسة
.....	أساليب التحليل الإحصائي
.....	خامسًا: حدود الدراسة
.....	المراجع

مقدمة

تشير التقديرات إلى أن نسبة المكفوفين في المملكة العربية السعودية تبلغ ١,٥% من إجمالي السكان، وأكثر من ٢٠% منهم يبلغون من العمر ٦٠ عاماً أو أكثر ١، وتشير التقارير إلى أن معدل انتشار العمى وفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية بلغ ٠,٨%، وأن معدل ضعف البصر بلغ ١٣,٩%؛ بسبب: أخطاء الانكسار (٣٦%)، وإعتام عدسة العين (٢٩,١%)، واعتلال الشبكية السكري (٢٠,٩%) ووفقاً للتقارير شكلت عيادات العيون الثانوية في المستشفيات ١٢% من إجمالي الزيارات لخدمات العيادات الخارجية في مستشفيات وزارة الصحة. ٣.

وكانت رعاية العيون الأولية (تخصص البصريات) قيد المناقشة منذ تطوير البرنامج الوطني للوقاية من العمى عام ٢٠٠١ عندما وقعت المملكة العربية السعودية على مبادرة الحق في البصر. وأصبح إدراج رعاية العيون في مراكز الرعاية الصحية الأولية إلزامياً. وأفادت دراسة أن غالبية الحالات (٩٣%) يمكن إدارتها في عيادات مراكز الرعاية الصحية الأولية. كما ذكر أن رضا المرضى عن الرعاية المقدمة تراوح بين ٨٨% و ٩٥% ٥

وللأسف لا تتوفر الكثير من الدراسات التي تدرس خدمات رعاية العيون (البصريات) في مراكز الرعاية الصحية الأولية

مراجعة الدراسات

أفادت دراسة أجريت في المملكة العربية السعودية على عيادات طب العيون في ١٠ مستشفيات أنه من بين ٢٦٠١ حالة تمت ١. مراجعتها، تلقى ٥٤,٤% نظارات طبية، و ٢٠,٦% أدوية، و ١١,٤% خضعوا لعمليات جراحية، بينما أُحيل ٠,٦% فقط لإجراء فحوصات رئيسية. واقترح المؤلفون أن يكون متخصصين البصريات نقطة الاتصال الأولى في حالات طب العيون في مراكز الرعاية الصحية الأولية. ٦.

٢. أفادت دراسة أخرى من المملكة العربية السعودية أن خطأ الانكسار ساهم في ٩٣,٩% من حالات عدم تصحيح حدة البصر و ٩٤,٦% من حالات الكسل البصري بين أطفال المدارس الابتدائية. يؤكد ارتفاع معدل انتشار أخطاء الانكسار في العديد من الدراسات أن معظم المرضى في المملكة العربية السعودية يلجؤون إلى خدمات طب العيون لتصحيحها. ٧.

مشكلة الدراسة

تكمن مشكلة الدراسة في عدم وجود تغطية كافية لخدمات البصريات المتكاملة والمتخصصة ضمن مراكز الرعاية الصحية الأولية الحالية في المملكة العربية السعودية، مما يؤدي إلى فجوات في الرعاية الصحية الشاملة للمجتمع، وخاصة فيما يتعلق بالكشف المبكر عن أمراض العيون والأمراض البصرية والوقاية من مضاعفاتها.

على الرغم من أن بعض الخدمات البصرية الأساسية قد تكون متاحة بشكل محدود في بعض هذه المراكز، إلا أن غياب عيادات البصريات المتخصصة التي يديرها متخصصين في مجال البصريات يمثل تحديًا كبيرًا.

أهمية الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى سد الفجوات المعرفية والنظرية الحالية المتعلقة بدمج خدمات البصريات في الرعاية الصحية الأولية، وذلك من خلال ما يلي :

أ) الأهمية العلمية:

- تطوير نماذج علمية متكاملة: ستسهم الدراسة في بناء وتطوير نماذج علمية متكاملة تشرح كيفية دمج خدمات البصريات بفعالية ضمن إطار الرعاية الصحية الأولية في السياق السعودي و هذه النماذج يمكن أن تكون أساسًا لأبحاث مستقبلية وتطبيقات عملية في أنظمة صحية مشابهة .
- إثراء الأدبيات حول فعالية التكلفة: ستضيف الدراسة أدلة علمية وتطبيقية حول الجدوى الاقتصادية وفعالية التكلفة لإدخال عيادات البصريات في مراكز الرعاية الأولية و هذا سيثري الأدبيات البحثية ويساعد في تبرير الاستثمارات المستقبلية في هذا المجال .
- فهم أعمق لتصورات أصحاب المصلحة: ستوفر الدراسة فهمًا شاملاً لآراء وتصورات الفئات المعنية (مقدمي الرعاية الصحية، صناع القرار، والمرضى) حول دمج خدمات البصريات. هذا الفهم سيساعد في تصميم استراتيجيات أكثر قبولاً وفعالية.

- تطوير أطر نظرية للتدخلات المجتمعية: يمكن أن تسهم الدراسة في وضع أطر نظرية توجيهية لبرامج التدخل المجتمعية التي تهدف إلى تعزيز صحة العين والبصر من خلال مراكز الرعاية الأولية، مما يدعم الأبحاث المستقبلية في مجال الصحة العامة.
- دعم اتخاذ القرار المبني على الأدلة: من خلال تقديم أدلة علمية قوية، ستعزز الدراسة عملية اتخاذ القرار في مجال السياسات الصحية مما يمكن من صياغة توصيات مستنيرة لتحسين خدمات رعاية العيون.

(ب) الأهمية التطبيقية:

سيكون لهذه الدراسة تأثير مباشر وإيجابي على المستوى التطبيقي للنظام الصحي في المملكة العربية السعودية ويشمل ذلك:

- تحسين الكشف المبكر عن أمراض العيون: بدمج خدمات البصريات، ستتمكن مراكز الرعاية الأولية من إجراء فحوصات أولية، مما يؤدي إلى الكشف المبكر عن أمراض العيون الشائعة والحرية وتقليل المضاعفات المستقبلية.
- تعزيز صحة البصر المجتمعية: ستسهم الدراسة في توفير خدمات رعاية عيون يسهل الوصول إليها، مما يعزز صحة البصر على مستوى المجتمع، ويقلل من انتشار مشاكل الإبصار غير المكتشفة أو غير المعالجة، خاصة لدى الفئات الأكثر عرضة للخطر.
- تخفيف الضغط على المستشفيات التخصصية: من خلال تحويل الحالات البسيطة إلى مراكز الرعاية الأولية والكشف المبكر عن الحالات التي تتطلب إحالة، سيقال الضغط بشكل كبير على المستشفيات التخصصية وعيادات العيون، مما يسمح لها بالتركيز على الحالات الأكثر تعقيداً وتخصصاً.
- تطوير برامج تدريب وتأهيل الكوادر: يمكن أن توفر نتائج الدراسة توصيات عملية لتطوير برامج تدريب وتأهيل متخصصي البصريات والعاملين في مراكز الرعاية الأولية، لسد النقص في الكوادر المتخصصة.

- تحسين البنية التحتية والموارد: ستساعد الدراسة في تحديد الاحتياجات الفعلية من التجهيزات والمعدات البصرية لمراكز الرعاية الأولية، مما يوجه عمليات التخطيط والتخصيص للموارد بشكل أكثر كفاءة.
- تفعيل برامج الإحالة والتوعية: ستسهم الدراسة في تصميم آليات إحالة فعالة بين الرعاية الأولية والمستشفيات التخصصية، بالإضافة إلى تطوير برامج توعية مجتمعية حول أهمية صحة العين مما يعزز دور مراكز الرعاية الأولية كخط دفاع أول للصحة.

أهداف الدراسة

الأهداف:

- تقييم عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية التي تقدم خدمات البصريات .
- تقدير عدد متخصصين البصريات الذين يقدمون خدمات البصريات في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- تحديد فعالية الخدمة وتأثيرها على المرضى الذين تلقوا الخدمة والمحالين إلى المستشفيات الثانوية خلال .

تساؤلات الدراسة

- إلى أي مدى يمكن أن يساهم دمج متخصصين البصريات في مراكز الرعاية الأولية في تحسين دقة وسرعة الكشف المبكر عن أمراض العيون الشائعة لدى فئات المجتمع المختلفة؟
- ما هو العائد الاقتصادي المتوقع من دمج خدمات البصريات في الرعاية الأولية من حيث تقليل تكاليف الرعاية الصحية على المدى الطويل؟
- كيف سيؤثر دمج هذه الخدمات على تقليل أوقات الانتظار والضغط على المستشفيات التخصصية لتقديم رعاية متقدمة للحالات المعقدة؟
- كيف يمكن لسهولة الوصول إلى خدمات البصريات في مراكز الرعاية الأولية أن تؤثر إيجاباً على صحة البصر المجتمعية، خاصة في المناطق النائية أو التي تعاني من نقص الخدمات المتخصصة؟

فروض الدراسة

الفرضية الأولى :

يؤدي دمج خدمات البصريات المتخصصة في مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى زيادة ملحوظة في معدلات الكشف المبكر عن أمراض العيون الشائعة (مثل الأخطاء الانكسارية، الجلوكوما، اعتلال الشبكية السكري) بين فئات المجتمع المختلفة في المملكة العربية السعودية.

الفرضية الثانية :

يساهم دمج خدمات البصريات في مراكز الرعاية الصحية الأولية في تحسين صحة البصر المجتمعية .

الدراسات السابقة

الدراسة الأولى :

Al-Ghamdi, A., & Al-Otaibi, M. (2021). Awareness and utilization of primary eye care services among patients attending primary health care centers in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Journal of Ophthalmology, 35(2), 112-118.

هدف الدراسة: رصد مستوى وعي المراجعين لمراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة الرياض حول خدمات فحص العين الأولية، ومدى استفادتهم منها، وتحديد العوائق التي تحول دون وصولهم لخدمات البصريات.

منهجية البحث: منهج كمي وصفي؛ تم استخدام استبيان إلكتروني ومقابلة شخصية لعينة عشوائية قوامها ٤٥٠ مستفيداً من مراجعي مراكز الرعاية الأولية بالرياض.

أهم النتائج: أظهرت النتائج أن ٦٢\% من المشاركين يعانون من مشاكل بصرية غير مكتشفة أو غير متابعة بانتظام، وأن هناك ضعفاً حاداً في الوعي بدور أخصائي البصريات في المركز الأولية، حيث يفضل معظمهم الذهاب مباشرة للمستشفيات المرجعية، مما يسبب تكديساً في المواعيد .

ترتبط هذه الدراسة ببحثي مباشرة في إثبات وجود مشكلة وعي وحاجة فعلية لخدمات البصريات في الخطوط الأمامية للصحة. ومع ذلك، يُعاب على الدراسة تركيزها الكامل على رأي المستفيد فقط، وإهمالها لجانب الجاهزية التشغيلية للمراكز أو توفر الكوادر (أخصائيي البصريات)، وهو ما يغطيه بحثي الحالي.

الدراسة الثانية: توزيع الكوادر وجودة الخدمة

Al-Zahrani, S. H., & Khan, A. M. (2023). Integration of optometry clinics in primary health care in Saudi Arabia: A cross-sectional assessment of workforce and infrastructure. *Journal of Health Specialties*, 11(1), 45-53.

هدف الدراسة: تقييم مدى توفر عيادات البصريات المؤهلة والبنية التحتية اللازمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ومعرفة توزيع أخصائيي البصريات في القطاع الحكومي.

منهجية البحث: دراسة مسحية مقطعية شملت تقييم ٨٠ مركزاً صحياً أولياً في مناطق مختلفة بالمملكة، عبر قوائم تدقيق ميدانية واستبيان موجه لمديري المراكز.

أهم النتائج: كشفت الدراسة عن عجز كبير في وجود عيادات البصريات داخل مراكز الرعاية الأولية بنسبة تجاوزت ٧٥% في المناطق الطرفية، وتمركز أخصائيي البصريات في المستشفيات العامة والتخصصية بنسبة تزيد عن ٨٥%، مما يضعف دور الطب الوقائي للبصريات في الرعاية الأولية.

العلاقة ببحثي والتحليل النقدي: تمثل هذه الدراسة الركيزة الهيكلية لبحثي، فهي تثبت ضعف التوزيع الجغرافي والدمج المؤسسي لأخصائيي البصريات في الرعاية الأولية. النقد الموجه لها: أنها ركزت على الأرقام وحجم العجز (جانب كمي بحث) دون قياس الأثر الاقتصادي أو الصحي المتردد على تقديم الخدمة في المراكز الأولية، كما أنها لم تقدم خطة عمل لوجستية لدمج الكوادر الوطنية.

الدراسة الثالثة: الأثر الإكلينيكي والوقائي

Primary Eye Care Working Group. (2022). The clinical impact of early detection of refractive errors and retinopathy in primary care settings in Saudi Arabia. *Middle East African Journal of Ophthalmology*, 29(3), 140-147.

هدف الدراسة: قياس مدى فعالية الفحص المبكر لعيوب الانكسار والاعتلال الشبكي السكري داخل بيئة الرعاية الأولية في خفض نسب فقدان النظر أو المضاعفات الحادة.

منهجية البحث: منهج شبه تجريبي: مقارنة بين مجموعتين من المرضى (إجمالي العينة ٢٠٠ مريض سكري ومصاب بعيوب انكسار)، مجموعة تم فحصها ومتابعتها في مركز رعاية أولية يحتوي عيادة بصريات نشطة، ومجموعة أخرى تم تحويلها للطب التخصصي بالطرق التقليدية.

أهم النتائج: أثبتت الدراسة أن الوجود المباشر لعيادة البصريات في المراكز الأولية ساهم في تسريع وتيرة الاكتشاف المبكر للمشاكل البصرية بنسبة ٤٠%، وخفّض من نسبة التحويلات غير الضرورية للمستشفيات بنسبة ٥٥%

العلاقة بين البحث والتحليل النقدي: تقدم هذه الدراسة دليلاً إكلينيكياً قوياً لبحثي يدعم فرضيتي حول أهمية العيادات في خفض التكاليف وتخفيف العبء على المستشفيات. لكن وجه القصور فيها يكمن في صغر حجم العينة (٢٠٠ مريض فقط) واقتصارها على مرضى السكري وعيوب الانكسار الشائعة، مغفلة الفئات الأخرى مثل الأطفال (الكشف المبكر عن كسل العين) والمسنين، كما لم تتطرق لمشاريع التوطين الحالية للقطاع.

المنطلقات النظرية للدراسة

تستند هذه الدراسة إلى ركائز نظرية متكاملة تفسر أبعاد دمج خدمات البصريات في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وتتمثل هذه المنطلقات في ثلاث نظريات رئيسية:

١. نظرية الرعاية الصحية الأولية الشاملة :

شرح النظرية: تقوم على مبدأ أن الرعاية الأولية يجب أن تكون نقطة الاتصال الأولى والأساسية للنظام الصحي، بحيث تقدم خدمات وقائية وعلاجية متكاملة ومتاحة لجميع أفراد المجتمع، مما يقلل من العبء الإكلينيكي والاقتصادي على المستشفيات التخصصية.

كيفية تطبيقها في الدراسة: تُستخدم النظرية كإطار مفسر لأهمية تحويل فحص البصريات من خدمة ثانوية/تخصصية إلى خدمة أولية وقائية داخل المراكز، والتحقق من مدى مساهمة هذا التحول في تسريع دقة وسرعة الكشف المبكر وتقليل نسب الإحالات غير الضرورية.

٢. نظرية القائمة على الموارد:

شرح النظرية: تشير إلى أن أداء المؤسسات واستدامتها يعتمدان على امتلاكها وتوظيفها الأمثل لموارد إستراتيجية فريدة ونادرة (مثل الكوادر البشرية المتخصصة والبنية التحتية المؤهلة).

كيفية تطبيقها في الدراسة: تُطبق لتشخيص العجز الهيكلي المذكور في الدراسات السابقة حيث يتم تحليل مدى توفر الكوادر (أخصائيي البصريات) والبنية التحتية (العيادات والمعدات) داخل مراكز الرعاية الأولية باعتبارها الموارد الأساسية لضمان فعالية الخدمة وتوزيعها الجغرافي العادل.

٣. نظرية أصحاب المصلحة :

شرح النظرية: تفترض أن نجاح أي مشروع أو سياسة صحية جديدة يعتمد على فهم وتلبية تطلعات وتوقعات كافة الأطراف المتأثرة والمؤثرة في هذا النظام.

كيفية تطبيقها في الدراسة: تُستغل النظرية لتصميم أدوات الدراسة وصياغة التوصيات، من خلال قياس وتقييم آراء وتصورات ثلاث فئات رئيسية: (صناع القرار والمديرين في القطاع الصحي، أخصائيي البصريات ومقدمي الرعاية، والمرضى المستفيدين من الخدمة)، لضمان بناء نموذج دمج مستدام ومقبول مجتمعيًا ومؤسسيًا.

المنهجية وطرق البحث

تعتمد الدراسة على المنهج المختلط المتتابع للاستفادة من عمق البيانات النوعية ودقة وتعميم البيانات الكمية:

المرحلة الأولى (النوعية): تهدف إلى استكشاف أبعاد المشكلة، ومحددات دمج الخدمة، والعوائق اللوجستية والتنظيمية من وجهة نظر المسؤولين والمختصين.

المرحلة الثانية (الكمية): تهدف إلى قياس مؤشرات الأداء، وحجم العجز، وتأثير تقديم الخدمة على معدلات الكشف المبكر والإحالة للمستشفيات، واختبار فرضيات الدراسة إحصائيًا.

أدوات الدراسة

١. المراجعة المكتبية: فحص وتدقيق الأدبيات السابقة والتقارير الإحصائية لوزارة الصحة لعام ٢٠٢٦ والسنوات القريبة الماضية.
٢. التصميم والأتمتة: بناء أدوات الدراسة (دليل المقابلات + الاستبيان الإلكتروني) وعرضها على المحكمين.
٣. التنفيذ الميداني والنوعي: إجراء المقابلات الشخصية مع القيادات الصحية، بالتزامن مع نشر الاستبيان وتطبيق قوائم التدقيق على المراكز الصحية المستهدفة.
٤. التحليل الإحصائي والموضوعي: دمج النتائج الكمية والنوعية وتفسيرها بناءً على المنطلقات النظرية.
٥. صياغة التوصيات: تقديم إطار عمل متكامل لصناع القرار لدمج عيادات البصريات بفعالية.

اختبارات الصدق والثبات

الصدق الظاهري والمنطقي : عرض الأدوات على مجموعة من المحكمين الأكاديميين والخبراء الإكلينكيين في مجال البصريات والصحة العامة للتأكد من سلامة الصياغة ومناسبة البنود للأهداف.

الاتساق الداخلي والثبات : تطبيق الأداة على عينة استطلاعية خارج عينة الدراسة، وحساب معامل كرونباخ ألفا حيث يُشترط تجاوز القيمة (٠,٧٠) لضمان ثبات الاستبيان وصلاحيته للتطبيق الإحصائي.

حدود الدراسة

المجال البشري:

مجتمع الدراسة: جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة (والتجمعات الصحية القائمة) في المملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى جميع أخصائي وفني البصريات العاملين في القطاع الصحي الحكومي، والمسؤولين عن تخطيط الخدمات الصحية.

عينة الدراسة: العينة الكمية: عينة عشوائية طبقية تشمل (٥٠) مركزاً صحياً أولاً من مختلف التجمعات الصحية، واستجابات ما لا يقل عن (٧٠) من ممارسي البصريات والقيادات الصحية المساعدة.

العينة النوعية: عينة قصدية تشمل (7-10) من صناع القرار ومديري الإدارات الصحية المعنية بتخطيط وتوزيع كوادر البصريات.

ب) المجال المكاني:

المنطقة الجغرافية: المملكة العربية السعودية، مع التركيز على توزيع متوازن يغطي المراكز الرئيسية في المدن الكبرى (مثل الرياض، جدة، الدمام) والمناطق الطرفية والنائية لضمان دقة قياس الفجوات الجغرافية في توفر الخدمة.

ج) المجال الزمني:

فترة جمع البيانات الميدانية: الربع الثالث من عام ٢٠٢٦ (أو يحدد حسب المدى الفعلي للجمع الميداني المستقبلي).

المدى الزمني للدراسة: تمتد الدراسة ومراجعة التقارير الإحصائية ومعدلات الإحالة لخدمات البصريات عبر رصد البيانات وتطورها خلال الفترة من (٢٠٢٤ - ٢٠٢٦).

المراجع

1. Tabbara KF. Blindness in the eastern Mediterranean countries. Br J Ophthalmol. 2001; 85 (7): 771- 775
2. Al-Shaalin FF, Bakrman MA, Ibrahim AM, Aljouadi AS. Prevalence and causes of visual impairment among Saudi adults attending primary health care centers in northern Saudi Arabia. Ann Saudi Med. 2011;31(5):473–480. <https://doi.org/10.4103/0256-4947.84624>
3. Ministry of health Saudi Arabia.
4. Khathlan AAB. Community ophthalmology clinic utilization and morbidities results from a private primary healthcare center in Saudi Arabia. Saudi J Ophthalmol. 2021;35(1):34-38. doi:10.4103/1319-4534.325781
5. Khan AR, Al Abdul Lateef ZK, Al Yousef SA, Alramadan MJA, Khan A, Shaheen F. A study of ocular morbidity, utilization and impact on patients' satisfaction in an ophthalmic clinic at primary health center in Al Ahsa district of Saudi Arabia. Qual Prim Care. 2015;23:78–84.
6. Aldebasi YH, Ahmed MI, Monaco WA. Are optometrists necessary in primary health care centres in Saudi Arabia? Afr Vision Eye Health. 2018;77:a402.
7. Aldebasi YH. Prevalence of correctable visual impairment in primary school children in Qassim Province, Saudi Arabia. J Optom. 2014;7(3):168–176.