

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

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

أسم الطالب

عبدالله بن ظافر الحلافي

مشروع تخرج- ١

كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف

د.

عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

٢٠٢٥/٠٦/٠١م

جدول المحتويات

٣	١. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
٤	١,١. المقدمة:
٥	١,٢. مشكلة الدراسة
٥	١,٢,١. فجوات على المستوى النظري
٥	١,٢,٢. فجوات على المستوى التطبيقي
٦	١,٣. أهمية الدراسة
٦	١,٣,١. على المستوى النظري:
٧	١,٣,٢. على المستوى التطبيقي:
٨	١,٤. أسئلة الدراسة
٨	١,٥. أهداف الدراسة
٨	١,٦. فرضيات الدراسة
٩	١,٧. نموذج الدراسة
٩	١,٨. منهجية الدراسة
٩	١,٩. الدراسة الميدانية
٩	١,١٠. مخطط المشروع المقترح
	٢. الفصل الثاني: الدراسات السابقة
١	
	.
١١	٢,١. المقدمة:
١١	٢,٢. المتغير المستقل
١١	٢,٣. المتغير التابع
١١	٢,٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع
١٢	٢,٥. الخاتمة

• الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

١. المقدمة:

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. 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%)، وإعتماد 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 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. ٤ 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%.

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

مراجعة الدراسات

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

٢. 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.

٢.١. فجوات على المستوى النظري

على الرغم من وجود أدبيات واسعة حول أهمية الرعاية الصحية الأولية ودورها في تعزيز الصحة العامة، إلا أن هناك فجوات نظرية واضحة فيما يتعلق بالتكامل الفعال لخدمات البصريات ضمن هذا الإطار:

- **نقص النماذج النظرية المتكاملة:** لا توجد نماذج نظرية واضحة ومحددة تشرح كيفية دمج خدمات البصريات بشكل فعال ضمن نموذج الرعاية الصحية الأولية المتكامل، مع الأخذ في الاعتبار خصوصية النظام الصحي السعودي.
- **قلة الدراسات حول فعالية التكلفة:** هناك نقص في الدراسات النظرية التي تبحث في الجدوى الاقتصادية وفعالية التكلفة لإدخال عيادات البصريات في مراكز الرعاية الأولية في سياقات مشابهة للمملكة العربية السعودية.
- **فهم محدود لتصورات أصحاب المصلحة:** لا توجد دراسات نظرية كافية تستكشف تصورات ومعتقدات أصحاب المصلحة الرئيسيين (مثل مقدمي الرعاية الصحية، وصناع القرار، والمرضى) حول أهمية وجود عيادات البصريات في مراكز الرعاية الأولية والتحديات التي قد تواجه هذا الدمج.
- **غياب الأطر النظرية للتدخلات المجتمعية:** هناك حاجة لتطوير أطر نظرية توجيهية لبرامج التدخل المجتمعية التي تهدف إلى تعزيز صحة العين والبصر من خلال مراكز الرعاية الأولية.

٢.٢. فجوات على المستوى التطبيقي

تتجلى الفجوات التطبيقية لهذه المشكلة في الواقع الملموس للنظام الصحي السعودي:

- **غياب التجهيزات والمعدات المتخصصة:** لا تتوفر في غالبية مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية التجهيزات والمعدات البصرية اللازمة لتقديم خدمات البصريات المتكاملة (مثل أجهزة فحص حدة البصر، مناظير قاع العين، أجهزة قياس ضغط العين، إلخ).

- **نقص الكوادر المتخصصة :** هناك نقص واضح في توفر المتخصصين في مجال البصريات المؤهلين للعمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية حيث يتركز معظمهم في المستشفيات التخصصية أو العيادات الخاصة.
- **ضعف برامج الإحالة :** تفتقر مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى آليات وبرامج إحالة واضحة وفعالة للمرضى الذين يحتاجون إلى خدمات بصرية متقدمة إلى المستشفيات التخصصية أو العيادات المتخصصة.
- **نقص برامج الفحص والمسح :** لا يتم تنفيذ برامج فحص ومسح دورية وشاملة لصحة العين والبصر في مراكز الرعاية الصحية الأولية، خاصة للفئات الأكثر عرضة للخطر (مثل مرضى السكري، كبار السن، الأطفال).
- **ضعف التوعية المجتمعية :** هناك نقص في برامج التوعية الموجهة للمجتمع حول أهمية الفحص الدوري للعين والكشف المبكر عن أمراض العيون، ودور مراكز الرعاية الصحية الأولية في ذلك.

ما مدى جدوى وفعالية دمج خدمات البصريات المتخصصة في مراكز الرعاية الصحية الأولية بالملكة العربية السعودية لتحسين الكشف المبكر عن أمراض العيون، وتعزيز صحة البصر المجتمعية، وتقليل الضغط على المستشفيات التخصصية؟

٣. أهمية الدراسة

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

٣.١. على المستوى النظري:

- **تطوير نماذج نظرية متكاملة :** ستسهم الدراسة في بناء وتطوير نماذج نظرية متكاملة تشرح كيفية دمج خدمات البصريات بفعالية ضمن إطار الرعاية الصحية الأولية في السياق السعودي. هذه النماذج يمكن أن تكون أساساً لأبحاث مستقبلية وتطبيقات عملية في أنظمة صحية مشابهة.
- **إثراء الأدبيات حول فعالية التكلفة :** ستضيف الدراسة أدلة نظرية وتطبيقية حول الجدوى الاقتصادية وفعالية التكلفة لإدخال عيادات البصريات في مراكز الرعاية الأولية. هذا سيثري الأدبيات البحثية ويساعد في تبرير الاستثمارات المستقبلية في هذا المجال.
- **فهم أعمق لتصورات أصحاب المصلحة :** ستوفر الدراسة فهماً 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.

3.2. على المستوى التطبيقي:

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 لمتخصصي 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.

١. أسئلة الدراسة

إلى أي مدى يمكن أن يساهم دمج أخصائيي 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 إيجابًا على صحة البصر المجتمعية، خاصة في المناطق النائية أو التي تعاني من نقص الخدمات المتخصصة؟

٢. أهداف الدراسة

الأهداف:

- ١) تقييم عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية التي تقدم خدمات طب العيون.
- ٢) تقدير عدد أطباء البصريات الذين يقدمون خدمات طب العيون في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- ٣) تحديد فعالية الخدمة وتأثيرها على المرضى الذين تلقوا الخدمة والمحاليين إلى المستشفيات الثانوية خلال العام الماضي.

١. فرضيات 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 .

٢. نموذج الدراسة

تتبنى الدراسة نموذجًا مختلطًا (Mixed Methods) يجمع بين:

- **المكون الكمي:** لدراسة تأثير الدمج على مؤشرات مثل معدلات الكشف والإحالات والتكاليف ورضا المرضى.
- **المكون الكيفي:** لفهم أعمق لتصورات وخبرات أصحاب المصلحة حول تحديات وفرص الدمج.

٣. منهجية الدراسة

النوع: دراسة وصفية تحليلية بمنهج بحث مختلط.

المجتمع والعينة: مراكز الرعاية الأولية، المستشفيات، أخصائيو البصريات، أطباء العيون، الممرضون، المرضى، وصناع القرار في وزارة الصحة. سيتم اختيار عينات ممثلة بطرق احتمالية وغير احتمالية.

أدوات جمع البيانات: استبيانات، مراجعة سجلات طبية، مقابلات متعمقة، مجموعات تركيز، وقوائم فحص للمعدات.

تحليل البيانات: تحليل كمي (إحصاء وصفي واستدلالي) وتحليل كيفي (تحليل موضوعي)، مع دمج النتائج لتفسير شامل.

٤. الدراسة الميدانية

تتضمن الحصول على الموافقات الأخلاقية، اختيار المراكز، تدريب فريق البحث، جمع البيانات الكمية والكيفية، زيارات ميدانية لتقييم البنية التحتية.

٥. مخطط المشروع المقترح

نقسم المشروع إلى أربع مراحل رئيسية:

١. **التخطيط والإعداد:** مراجعة الأدبيات، صياغة الأهداف والفرضيات، وتطوير الأدوات.
٢. **جمع البيانات:** اختيار العينة، تدريب الفريق، وجمع البيانات الكمية والكيفية والميدانية.
٣. **تحليل البيانات:** تنظيف وتحليل البيانات الكمية والكيفية، ودمج النتائج.
٤. **كتابة التقرير والنشر:** إعداد التقرير النهائي، صياغة التوصيات، ونشر الأوراق البحثية.

● الفصل الثاني: الدراسات السابقة

١. المقدمة:

٢. المتغير المستقل

٣. المتغير التابع

٤. العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

٥. الخاتمة

1. Tabbara KF. Blindness in the eastern Mediterranean countries. *Br J Ophthalmol*. 2001; 85 (7): 771- 775
2. Al-Shaaln FF, Bakrman MA, Ibrahim AM, Aljoudi 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.