XÂY DỰNG MỘT CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ

TÁC GIẢ

Hasan Minto: Viện thị giác Brien Holden, Pakistan

THẨM ĐỊNH

Jill Keefe: Trung tâm nghiên cứu mắt Australia (CERA), Melbourne, Australia.

GIỚI THIỆU

Chương này bao gồm những nội dung:

- Các thành phần thiết yếu của một chương trình khiếm thị.
- Cái gì tạo nên một chương trình khiếm thị.
- Các tuyến của một chương trình khiếm thị.
- Cách đánh giá một chương trình khiếm thị.

CÁC THÀNH PHẦN THIẾT YẾU CỦA MỘT CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ

Ở một nước có dịch vụ khiếm thị phát triển, một nhóm các nhà chuyên môn thực hiện việc đánh giá khiếm thị.

Cán bộ xã hội phỏng vấn ban đầu và khai thác bệnh sử, đánh giá chức năng được thực hiện bởi một trị liệu viên khiếm thị, đánh giá khúc xạ bởi nhà khúc xạ nhãn khoa và các lần khám lại cho bệnh nhân lại được thực hiện bởi cán bộ xã hội.

Trung tâm khiếm thị ở các nước này thường được trang bị rất tốt và có trợ cụ để bệnh nhân mượn lâu dài, miễn phí hoặc được bảo hiểm chi trả.

Đáng tiếc là điều này không có được ở hầu hết các nước đang phát triển có các dịch vụ khiếm thị kém phát triển hoặc không có dịch vụ nào. Hầu hết bệnh nhân đến từ một nhóm xã hội-kinh tế thấp và không thể có được những trợ cụ đắt tiền. 2 trở ngại chính trong việc phát triển dịch vụ khiếm thị là thiếu nhân lực được đào tạo và không có đủ trợ cụ khiếm thị. Tuy nhiên, vấn đề thiếu trợ cụ khiếm thị đã được giải quyết phần lớn nhờ sự thành lập Trung tâm nguồn lực khiếm thị (LVRC- Low Vision Resource Centre) ở Hong Kong, đây là một nguồn trợ cụ chất lượng cao giá rẻ và các trợ cụ thiết yếu khác để cung cấp cho chăm sóc khiếm thị. Có thể xem thêm thông tin tại http://www.hksb.org.hk/en/.

Trong những hoàn cảnh này, cần phát triển một dịch vụ khiếm thị phù hợp với cơ sở hạ tầng y tế và phúc lợi xã hội hiện tại của đất nước.

CÁC THÀNH PHẦN THIẾT YẾU CỦA MỘT CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ (TIẾP THEO)

MỤC TIÊU CỦA CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ	• Xây dựng các chiến lược và một chương trình hành động để phát triển các dịch vụ khiếm thị thích hợp, giá phải chăng, chất lượng cao và bền vững cho người khiếm thị. • Cải thiện khả năng sẵn có trợ cụ khiếm thị thích hợp, giá phải chăng. • Đào tạo một đội ngũ cán bộ thực hành thích hợp. • Để tăng cường nhận thức về nhu cầu và ích lợi của các dịch vụ khiếm thị ở người dân cũng như cán bộ chăm sóc mắt.
CHIẾN LƯỢC TRONG PHÁT TRIỂN CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ	**Trợ cụ khiếm thị** Một trong những trở ngại chính của việc cung cấp dịch vụ khiếm thị là giá thành cao và thiếu trợ cụ khiếm thị. Để giải quyết vấn đề này, Trung tâm nguồn lực khiếm thị đã được thành lập tại Hội người mù Hong Kong dưới sự bảo trợ của tổ chức Tầm nhìn 2020. Trung tâm này tìm kiếm các trợ cụ và dụng cụ đo thị lực chất lượng cao giá rẻ từ nhiều nguồn khác nhau và cung cấp những dụng cụ này cho các chương trình ở khắp thế giới. Kể từ lúc khởi đầu vào 2003, trên 120.000 trợ cụ khiếm thị và dụng cụ đo thị lực đã được chuyển tới 76 nước cho các chương trình ở các khu vực công cộng và phi lợi nhuận. Đã có một sự giảm ấn tượng giá thành các trợ cụ. Thí dụ, kính lúp phi cầu có chân có giá 3 đô la và kính viễn vọng Kepler 6X có giá 13 đô la. Nghiên cứu đã được thực hiện để giúp phát triển các trợ cụ khiếm thị và dụng cụ đo thị lực giá rẻ hiện đang được sử dụng trên toàn cầu. Nghiên cứu phát triển một hệ thống mới để đánh giá thị lực ở trẻ nhỏ thì khó khăn hơn nhưng đã được khởi xướng và thực nghiệm thực địa một nguyên mẫu thứ hai đang được tiến hành. **Phát triển nguồn nhân lực** Cần nhận biết và đào tạo một đội ngũ cán bộ chăm sóc mắt để cung cấp các dịch vụ khiếm thị. Những tiềm năng bao gồm bác sĩ mắt, nhà khúc xạ nhãn khoa, cán bộ chăm sóc mắt cộng đồng và giáo viên giáo dục đặc biệt hiện có. Người được đào tạo làm công tác khiếm thị cần phải có sự quan tâm đặc biệt đối với chuyên ngành này. Trong chương trình ngắn hạn, cần đào tạo cán bộ nhãn khoa trung cấp có khả năng cung cấp trợ cụ đơn giản ở các cộng đồng nông thôn xa xôi. Việc đào tạo cán bộ khiếm thị chuyên nghiệp cần được thực hiện bởi các chuyên gia nước ngoài cho đến khi trong nước có đủ chuyên môn và kinh nghiệm để đảm nhiệm vai trò phát triển này. **Tuyên truyền vận động** Một khi đã có dịch vụ khiếm thị, cần tạo ra nhận thức ở người dân, và tăng cường nhận thức về nhu cầu của người khiếm thị trong các bác sĩ mắt và giáo viên dạy trẻ khiếm thị. Nói chung, ở các nước đang phát triển đã có sẵn một đội ngũ cán bộ chăm sóc sức khỏe cộng đồng có thể giúp phát hiện những người có khuyết tật thị giác và chuyển đến các trung tâm thích hợp. Việc này sẽ đòi hỏi đưa khiếm thị vào chương trình đào tạo chăm sóc mắt ban đầu. Để phát triển dịch vụ khiếm thị bền vững, cần tạo ra nhận thức trong cán bộ y tế và giáo dục đặc biệt/các sở phúc lợi xã hội.

CÁC THÀNH PHẦN THIẾT YẾU CỦA MỘT CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ (TIẾP THEO)

CHIẾN LƯỢC TRONG PHÁT TRIỂN CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ (TIẾP THEO)	**Phát triển các mô hình cung cấp dịch vụ khiếm thị** Chương trình quốc gia phòng chống mù lòa cần nhận biết các trung tâm nguồn lực tuyến ba có thể tham gia phát triển nguồn nhân lực và cung cấp các dịch vụ chuyên khoa, bao gồm dịch vụ khiếm thị. Cần phát triển các trung tâm khiếm thị theo nhu cầu của đất nước, lí tưởng là nằm trong các khoa mắt. Chức năng của trung tâm khiếm thị là: • Sản xuất trợ cụ khiếm thị đơn giản giá rẻ. • Mua hoặc sản xuất trợ cụ khiếm thị phức tạp hơn với giá rẻ. • Đào tạo kĩ thuật viên sản xuất các trợ cụ này. • Đào tạo cán bộ về đánh giá, kê đơn, cung cấp và bảo quản các trợ cụ khiếm thị đơn giản cũng như các trợ cụ phức tạp. • Giải quyết tất cả nhu cầu của người khiếm thị, kể cả những người có nhu cầu phức tạp. • Nâng cao nhận thức thông qua giáo dục sức khỏe và đào tạo y tế liên tục. • Đánh giá các mô hình cung cấp dịch vụ để xác định tính thích hợp đối với đất nước. • Kiểm toán việc cung cấp dịch vụ. • Trung tâm khiếm thị sẽ đào tạo cán bộ và cung cấp trợ cụ khiếm thị cho các phòng khám vệ tinh được quản lí bởi các đơn vị chăm sóc mắt nhỏ hơn.
KHUYẾN CÁO CHO CHƯƠNG TRÌNH HÀNH ĐỘNG	**Ngắn hạn (1- 2 năm)** • Thành lập một trung tâm khiếm thị và nhận biết các đơn vị mắt khác có thể trở thành trung tâm khiếm thị trong những năm đầu. • Đào tạo cán bộ làm việc tại trung tâm khiếm thị, có thể cần hỗ trợ của chuyên gia nước ngoài trong thời hạn ngắn. • Sản xuất trợ cụ khiếm thị đơn giản giá rẻ tại các trung tâm được chỉ định bằng vật liệu sẵn có ở địa phương. Việc này cần phải có xưởng quang học và đào tạo kĩ thuật viên. • Mua các trợ cụ phức tạp theo yêu cầu, tạo ra các nguồn cung giá rẻ. **Trung hạn (2- 5 năm)** • Củng cố và phát triển các trung tâm khiếm thị. • Bắt đầu phát triển các phòng khám vệ tinh ở cộng đồng có thể kê đơn các loại kính lúp đơn giản. • Tăng cường nhận thức cho cán bộ y tế và giáo viên giáo dục đặc biệt về nhu cầu của người khiếm thị và khả năng đáp ứng những nhu cầu này. • Tăng cường nhận thức của người dân. **Dài hạn (trên 5 năm)** • Thực hiện nghiên cứu dịch tễ để đánh giá nhu cầu dịch vụ khiếm thị. • Thực hiện nghiên cứu hoạt động để đánh giá mô hình cung cấp dịch vụ khiếm thị. • Sản xuất trợ cụ phức tạp, giá rẻ.

CÁC THÀNH PHẦN THIẾT YẾU CỦA MỘT CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ (TIẾP THEO)

NHỮNG YẾU TỐ THIẾT YẾU ĐỂ BẮT ĐẦU MỘT DỊCH VỤ KHIẾM THỊ	**1.** Những người quan tâm đến khiếm thị: nhà khúc xạ nhãn khoa, bác sĩ mắt, giáo viên giáo dục đặc biệt, và y tá. **2.** Cơ sở khám khiếm thị: trong bệnh viện hoặc phòng khám, của nhà nước, tư nhân, hoặc tổ chức phi chính phủ. **3.** Một cơ sở chuyển tuyến. **4.** Một xưởng kính mắt có kĩ thuật viên để sản xuất mắt kính công suất cao. **5.** Kĩ thuật viên kính hiểu được những nguyên lí quang học của kính lúp và kính viễn vọng và có thể lắp trợ cụ khiếm thị. **6.** Kĩ thuật viên lành nghề/bán lành nghề (thí dụ người vận hành máy tiện) có thể cắt khuôn cho trợ cụ khiếm thị. **7.** Dụng cụ đánh giá cơ bản như máy soi đáy mắt, máy soi bóng đồng tử, hộp kính thử, máy chiếu thị lực, bảng thị lực Lea và máy đo thị lực, thị trường kế, bộ trợ cụ khiếm thị để thử (nhập khẩu hoặc sản xuất trong nước). **8.** Nhận thức của cán bộ chăm sóc mắt và người dân. **9.** Cơ sở giáo dục / trường hòa nhập cho trẻ khiếm thị và các dịch vụ phục hồi chức năng cho người lớn và trẻ em. Phần lớn các chuyên khoa trong nhãn khoa cần có chi phí cao để phát triển và cần có những người được đào tạo đặc biệt cũng như dụng cụ phức tạp. Khiếm thị là một lĩnh vực có thể dễ dàng bắt đầu ở bất kì một cơ sở nhãn khoa hoặc khúc xạ nào với mức đầu tư và đào tạo tối thiểu. Hầu hết các dụng cụ dùng để khám có thể được sản xuất trong nước với nguyên liệu sẵn có và công nghệ thích hợp. Việc dùng kính lúp đơn giản có thể giúp trẻ em theo học trong các trường bình thường và cải thiện chất lượng thị lực ở người lớn khiếm thị. Mỗi nước có thể tìm ra nguồn nhân lực phù hợp hiện có và đào tạo họ trong một giai đoạn ngắn để chăm sóc khiếm thị trong một bệnh viện hoặc phòng khám. Có thể dùng những sách hướng dẫn làm trợ cụ khiếm thị giá rẻ để sản xuất những trợ cụ này. Khi đã có kinh nghiệm, và với một phần kinh nghiệm từ chuyên gia nước ngoài, có thể phát triển dịch vụ khiếm thị giá rẻ và bền vững. Cần có kế hoạch phát triển dịch vụ này để nó có thể khớp với các chương trình sức khỏe quốc gia và phúc lợi xã hội hiện có. Điều này không chỉ đảm bảo tính bền vững và chính sách ngăn chặn giá mà còn giúp nó có thể được chấp nhận và thực hiện sớm.

CHĂM SÓC KHIẾM THỊ TUYẾN CƠ SỞ

Dịch vụ khiếm thị phải được lồng ghép vào hệ thống chăm sóc mắt và chăm sóc sức khỏe, giáo dục và phục hồi chức năng ở trong nước. Bảng 1-1 là phác thảo sự lồng ghép dịch vụ khiếm thị vào chăm sóc ở tuyến cơ sở hoặc cộng đồng.

Bảng 1-1: *Các hoạt động, nhân lực và nguồn lực cần thiết của dịch vụ khiếm thị tuyến cơ sở*

HOẠT ĐỘNG	NHÂN LỰC	NGUỒN LỰC
Tuyên truyền Khám sàng lọc Chuyển tuyến Phục hồi chức năng cơ bản	CSSKBĐ / CSMBĐ PHCNCĐ Giáo viên	Bảng thị lực thích hợp (kèm theo kính lỗ) Các mẫu trợ cụ phi quang học và tài liệu hướng dẫn Bộ khám khiếm thị của WHO

(CSSKBĐ: Chăm sóc sức khỏe ban đầu; CSMBĐ: Chăm sóc mắt ban đầu; PHCNCĐ: Phục hồi chức năng ở cộng đồng)

Trong chăm sóc mắt ở tuyến cơ sở, nhân viên chăm sóc sức khỏe hoặc chăm sóc mắt là người tham gia vào việc chăm sóc khiếm thị. Vai trò trong việc phát hiện trường hợp hoặc khám sàng lọc để phát hiện người khiếm thị cũng giống như khám sàng lọc những người bị đục thể thủy tinh hoặc tật khúc xạ. Kiến thức bổ sung cần thiết là nhu cầu của người khiếm thị và mạng lưới chuyển tuyến. Có sẵn nguồn lực giá rẻ và một chương trình cho các khóa đào tạo.

GIÁO VIÊN	Một giáo viên ở một trường học địa phương, với đào tạo tại chỗ, có thể cung cấp những nhu cầu cơ bản cho một học sinh khiếm thị. Lí tưởng là những giáo viên này nhận được trợ giúp từ tuyến hai. Một giáo viên lưu động được đào tạo khiếm thị hỗ trợ chuyên môn cho tất cả mọi người - giáo viên, học sinh, cha mẹ học sinh và cộng đồng. Nguồn lực và đào tạo cho giáo viên cộng đồng cần được cung cấp từ một trung tâm nguồn lực tuyến ba. Giáo viên cũng đóng một vai trò quan trọng trong giáo dục sức khỏe mắt để phòng chống giảm thị lực. Ở tất cả các nước, nhận thức rằng hầu hết bệnh mắt có thể phòng chống được hoặc thị lực có thể phục hồi cho hầu hết những người bị giảm thị lực, là thông tin cơ bản trong giáo dục sức khỏe. Nâng cao sức khỏe để phòng chống giảm thị lực và mù ở trẻ em đặc biệt quan trọng ở các khu vực mà giảm thị lực liên quan với suy dinh dưỡng (thiếu vitamin A), vệ sinh (bệnh mắt hột), tiêm chủng (đặc biệt cho bệnh sởi) và những nơi có tỉ lệ chấn thương cao.

CHĂM SÓC KHIẾM THỊ TUYẾN CƠ SỞ (TIẾP THEO)

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG Ở CỘNG ĐỒNG	Việc này cũng tương tự các giáo viên, trong đó các nhân viên cộng đồng vốn có có thể được đào tạo để đáp ứng thích hợp những nhu cầu của nhiều người khiếm thị. Ngoài các vai trò của khám sàng lọc (phát hiện trường hợp và chuyển tuyến), nâng cao sức khỏe là cung cấp phục hồi chức năng cơ bản. Nhiều người khiếm thị có thể tham gia các hoạt động đã chọn của mình nhờ những thay đổi môi trường tương đối đơn giản và nhờ trợ cụ phi quang học. Với sự hiểu biết về khiếm thị, ảnh hưởng của nó và các kĩ năng "giải quyết vấn đề", có thể thực hiện những thay đổi đơn giản nhưng hiệu quả để tăng cường sự tham gia vào các hoạt động đã chọn. Một mặt quan trọng của công tác là phát hiện trẻ em bị giảm thị lực. Can thiệp sớm là một vai trò quan trọng của nhân viên phục hồi chức năng cộng đồng. Có thể đánh giá thị lực chức năng bằng cách so sánh việc thực hiện chức năng thị giác với các mốc phát triển thị lực bình thường. Cần hỗ trợ cho cha mẹ và cộng đồng để kích thích thị giác và phát triển chung của đứa trẻ. Khiếm thị là một phần của phạm vi giảm thị lực, do đó không nên tách các dịch vụ khiếm thị ra khỏi các dịch vụ cho người mù. Cơ bản, vẫn những người và các cơ quan vốn có sẽ làm công việc chăm sóc. Tương tự trong chăm sóc mắt, khiếm thị là một phần của sự chăm sóc đó, dùng nhân lực đó (có đào tạo khiếm thị) và thường vẫn dùng phương tiện đó. Điều cần thiết để đảm bảo việc chăm sóc khiếm thị cho tất cả những người có nhu cầu là nhân lực được đào tạo để đánh giá nhu cầu và luyện kĩ năng đặc biệt cho người khiếm thị cũng như các trợ cụ và tài liệu đặc biệt.
ĐÀO TẠO NHÂN VIÊN CỘNG ĐỒNG	Đào tạo nhân viên tuyến cơ sở hoặc cộng đồng chủ yếu là phát hiện người khiếm thị, chuyển tuyến để chẩn đoán, điều trị, đánh giá khiếm thị và chăm sóc, và phục hồi chức năng cơ bản. Kiến thức về khiếm thị và những nhu cầu cụ thể của người khiếm thị là cần thiết trong bất kì khóa đào tạo nào. Kiến thức này cần bao gồm các yếu tố của thị lực: • Thị lực xa và gần (kích thước và khoảng cách của các vật). • Thị trường. • Tương phản. • Độ sáng. Một khía cạnh quan trọng khác là sự cần thiết phải nâng cao nhận thức thông qua việc tuyên truyền sức khỏe về khiếm thị như là một phần của chương trình quốc gia phòng chống giảm thị lực và giảm ảnh hưởng của nó. Các chủ đề khác là: • Khám sàng lọc thị lực. • Bản chất và ảnh hưởng của khiếm thị. • Các kĩ thuật phục hồi chức năng cơ bản. Tầm quan trọng sẽ thay đổi tùy theo vai trò của các cán bộ tham gia và việc đào tạo của họ trước đó.
CÁN BỘ CHĂM SÓC MẮT/SỨC KHỎE BAN ĐẦU	Nhu cầu cho đào tạo là có thể phát hiện trường hợp và chuyển tuyến. Họ cũng cần biết được các dịch vụ ở tuyến hai và tuyến ba để có thể chuyển tuyến chăm sóc. Những chủ đề tối thiểu cho đào tạo khiếm thị là: **1.** Khám sàng lọc thị lực. **2.** Các đường chuyển tuyến. **3.** Nâng cao sức khỏe. **4.** Phục hồi chức năng cơ bản. Đào tạo có thể thực hiện tối thiểu trong một ngày, nhưng có thể tới 2 ngày.

TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN BA

VAI TRÒ VÀ CHỨC NĂNG CỦA TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN BA	Vai trò và chức năng của trung tâm khiếm thị tuyến ba như là một trung tâm dịch vụ, trung tâm đào tạo, trung tâm trao đổi, trung tâm mô hình, trung tâm xúc tiến dịch vụ khiếm thị và lập kế hoạch cho sự phát triển các dịch vụ khiếm thị trong tương lai. **Chức năng** 1. **Trung tâm dịch vụ –** Cung cấp các dịch vụ lâm sàng trực tiếp, bao gồm chẩn đoán, đo khúc xạ, đánh giá thị lực còn lại, kê đơn và cung cấp trợ cụ khiếm thị v.v... Ngoài ra, gửi bệnh nhân đi điều trị, rèn luyện phục hồi chức năng và hỗ trợ tâm lí khi cần. 2. **Trung tâm đào tạo –** Đào tạo để tăng cường kiến thức và kĩ năng của cán bộ chuyên môn trong nước và nước ngoài phục vụ bệnh nhân khiếm thị, cũng như nhân lực cho các dịch vụ khiếm thị mới. 3. **Trung tâm trao đổi –** Để cải thiện dịch vụ thông qua trao đổi thông tin, kiến thức và kĩ năng với các trung tâm khác để thiết lập hệ thống chuyển tuyến tốt hơn. Để học các phương pháp đo thị lực cải tiến, biết được các phương thức hiệu quả hơn trong sử dụng nhân lực và nguồn lực khác, để thu được thông tin về thiết bị mới và trợ cụ khiếm thị chất lượng tốt, giá rẻ v.v... 4. **Trung tâm mô hình –** Cơ cấu dịch vụ được triển khai và các kĩ năng được sử dụng ở trung tâm sẽ là độc nhất trong nước và khu vực mà trung tâm phục vụ. Nó có thể hoạt động như một mô hình cho các nơi có văn hóa và tổ chức xã hội tương tự. 5. **Trung tâm xúc tiến dịch vụ khiếm thị –** Để nâng cao nhận thức cộng đồng và quảng cáo cơ hội bình đẳng và chất lượng cuộc sống tốt hơn cho những người khiếm thị thông qua tương tác và hợp tác với các nhà cung cấp dịch vụ và các hội của người khiếm thị trong việc chuyển tuyến, các hoạt động quảng cáo chung, nghiên cứu nhu cầu của người khiếm thị v.v... Các hoạt động có thể tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ khiếm thị cho người khiếm thị, nâng cao nhận thức của người dân và sự hòa hợp xã hội cũng như vận động chính sách có lợi cho người khiếm thị. 6. **Lập kế hoạch phát triển các dịch vụ khiếm thị trong tương lai –** Các vai trò và chức năng nêu trên chỉ rõ rằng trung tâm đóng một vai trò sống còn trong sự phát triển các dịch vụ khiếm thị trong tương lai ở nước mình và cần tham gia vào việc lập kế hoạch phát triển dịch vụ: dịch vụ khiếm thị nên được phát triển đến đâu trong giai đoạn tiếp theo và phạm vi hoạt động của nó; khi nào cần bắt đầu các dịch vụ mới và loại nhân lực nào cần được đào tạo để đáp ứng các nhu cầu phục vụ mới; phương thức hoạt động nên theo hướng y tế hơn hay là phục hồi chức năng hơn v.v...
NGUỒN LỰC CẦN THIẾT Ở TRUNG TÂM TUYẾN BA	**Nguồn nhân lực** Các dịch vụ ở một trung tâm khiếm thị có thể được cung cấp bởi một nhóm các chuyên gia lâm sàng và phục hồi chức năng, bao gồm bác sĩ mắt và nhà khúc xạ nhãn khoa, trị liệu viên khiếm thị, tư vấn viên, cán bộ xã hội, huấn luyện viên định hướng và di chuyển, trị liệu viên hoạt động, nhà quản lí, giáo viên giáo dục đặc biệt. Tuy nhiên, không nhất thiết phải có tất cả những người này trong một cơ sở và cần thiết lập một hệ thống chuyển tuyến chéo để tăng tối đa hiệu quả của dịch vụ. 1. **Bác sĩ mắt và nhà khúc xạ nhãn khoa** • Khám bệnh nhân và phát hiện những người có bệnh mắt có thể điều trị và chuyển đi điều trị nếu cần. • Đánh giá chức năng thị giác và kê đơn trợ cụ khiếm thị và rèn luyện thị giác để cải thiện khả năng thị giác. • Chuyển những bệnh nhân có nhu cầu phục hồi chức năng, nhu cầu xã hội và các nhu cầu khác đến các chuyên gia thích hợp để được trợ giúp. • Tái đánh giá ngắn hạn và dài hạn.

TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN BA (TIẾP THEO)

NGUỒN LỰC CẦN THIẾT Ở MỘT TRUNG TÂM TUYẾN BA (TIẾP THEO)	**2. Cán bộ xã hội/cố vấn việc làm** • Đánh giá nhu cầu xã hội, tài chính, và việc làm của bệnh nhân khiếm thị và giúp đỡ phù hợp để bệnh nhân có thể bắt đầu lại các hoạt động xã hội, nghề nghiệp và gia đình bị trở ngại do giảm thị lực. Các thí dụ là tư vấn và chuyển đến các hội hỗ trợ bệnh nhân để trợ giúp tâm lí; phát hiện các cơ hội đào tạo nghề và tiền trợ cấp giáo dục để tăng cường các kĩ năng và khả năng của bệnh nhân cho các cơ hội nghề nghiệp tốt hơn; tổ chức đào tạo phục hồi chức năng về chăm sóc bản thân, bảo quản nhà cửa, giao tiếp cho bệnh nhân khi cần. **3. Trị liệu viên khiếm thị / tư vấn viên** • Rèn luyện kĩ năng thị giác. • Rèn luyện sử dụng trợ cụ khiếm thị. • Cho lời khuyên về thay đổi môi trường. • Cho lời khuyên về kĩ năng sinh hoạt hàng ngày. • Hỗ trợ sức khỏe cảm xúc. • Liên lạc với gia đình, trường học, và các cơ sở phúc lợi xã hội v.v… • Mở ra cơ chế chuyển tuyến chéo. **4. Huấn luyện viên định hướng và di chuyển** • Đánh giá kĩ năng di chuyển và định hướng không gian của bệnh nhân khiếm thị. • Phát triển các chiến lược và rèn luyện kĩ năng di chuyển ở môi trường lạ và sử dụng phương tiện vận chuyển công cộng để cải thiện khả năng di chuyển của bệnh nhân. **5. Trị liệu viên hoạt động** • Cung cấp trợ cụ phi quang học và lời khuyên về kĩ năng, và thay đổi môi trường để tăng tính độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. **6. Nhà quản lí** • Phối hợp các dịch vụ khác nhau ở bên trong trung tâm để đảm bảo giao tiếp tốt giữa các cán bộ chuyên môn và cung cấp trôi chảy các dịch vụ chất lượng. • Liên lạc với các tổ chức chăm sóc người khiếm thị và các hội của người khiếm thị để hiểu và đáp ứng nhu cầu chăm sóc lâm sàng của người khiếm thị. • Phát triển các ấn phẩm quảng cáo về khiếm thị cho bệnh nhân. • Tổ chức quảng cáo và tuyên truyền để người dân nhận thức đúng hơn về khiếm thị, việc phòng ngừa cũng như tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ khiếm thị. • Tăng cường hợp tác với các cơ quan và tổ chức liên quan để thực hiện các nghiên cứu về khiếm thị, và dùng những kết quả để quảng cáo dịch vụ và cải thiện dịch vụ. **7. Giáo viên giáo dục đặc biệt** • Cho lời khuyên về các yêu cầu giáo dục của một trẻ khiếm thị. • Cho lời khuyên về môi trường giáo dục. • Liên lạc với gia đình và nhân viên y tế để đánh giá sự tiến bộ. Sự kết hợp nhân lực ở trên cho thấy rõ ràng rằng chăm sóc khiếm thị là sự hòa nhập của các dịch vụ nhãn khoa, phục hồi chức năng, và xã hội.

TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN BA (TIẾP THEO)

NGUỒN LỰC VẬT CHẤT	Các nguồn lực khác cần thiết ở trung tâm khiếm thị tuyến ba là chỗ và phương tiện để khám bệnh, đào tạo lâm sàng, thư viện và tiếp cận thông tin điện tử, kho để trợ cụ khiếm thị, và cung cấp trợ cụ khiếm thị. Cần có chỗ để: **1.** Khám khiếm thị (khám mắt, đánh giá thị lực, kê đơn trợ cụ quang học và phi quang học, bố trí chuyển tuyến v.v...) cho những bệnh nhân khiếm thị. **2.** Cung cấp trợ cụ khiếm thị. **3.** Tập luyện cho bệnh nhân sử dụng trợ cụ và duy trì kho hàng. **4.** Giữ tài liệu về chăm sóc khiếm thị và cho phép tiếp cận thông tin điện tử của các dịch vụ khiếm thị để trung tâm có thể theo kịp tiến bộ về các dịch vụ khiếm thị và tìm ra những ý tưởng mới để cải thiện dịch vụ để cho phù hợp với các nhu cầu địa phương. **5.** Thực hiện các nghiên cứu để nhận biết các nhu cầu của bệnh nhân khiếm thị và lập kế hoạch cung cấp dịch vụ phù hợp; thực hiện nghiên cứu để cải thiện kĩ năng và chất lượng dịch vụ. **6.** Trao đổi kiến thức và kĩ năng khiếm thị với các chuyên gia để cải tiến các dịch vụ của trung tâm và lập kế hoạch cho sự phát triển tương lai. 7. Đào tạo cho những người cung cấp dịch vụ khiếm thị ở địa phương như nhà khúc xạ nhãn khoa, bác sĩ mắt, trị liệu viên hoạt động, và kĩ thuật viên phục hồi chức năng v.v…, để cải thiện chất lượng dịch vụ.

Dưới đây là danh sách các thiết bị, dụng cụ và trợ cụ cơ bản cần thiết cho chăm sóc khiếm thị tuyến ba, tuyến hai, và tuyến cơ sở, ngoài dụng cụ cơ bản đã có ở trung tâm.

Bảng 1-2: *Thiết bị nhãn khoa cần thiết cho chăm sóc khiếm thị tuyến ba, tuyến hai, và tuyến cơ sở*

THIẾT BỊ NHÃN KHOA	TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN BA	TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN HAI	TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN CƠ SỞ
Máy soi bóng đồng tử	✓	✓	
Máy soi đáy mắt trực tiếp	✓	✓	
Máy đo số kính	✓		
Hộp kính thử (đường kính mắt to)	✓	✓	
Gọng kính thử (2)	✓	✓	
Gọng kính trẻ em (mỗi kích thước 2 cặp)	✓	✓	
Cái kẹp mắt kính	✓		
Kẹp mắt kính Halberg	✓		
Che mắt có lỗ, cán dài	✓	✓	
Kính trụ chéo (±0.5, ±1.0)	✓		
Đèn bút và thước dây	✓	✓	✓

TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN BA (TIẾP THEO)

Bảng 1-3: *Dụng cụ đo thị lực cần thiết cho chăm sóc khiếm thị tuyến ba, tuyến hai, và tuyến cơ sở*

DỤNG CỤ ĐÁNH GIÁ THỊ LỰC	TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN BA	TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN HAI	TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN CƠ SỞ
Bảng thị lực có đèn	✓		
Bảng thị lực xa LogMAR – số, chữ cái, chữ E, Landolt C (mỗi loại một bảng)	✓	✓	
Bảng thị lực gần (giống bảng thị lực xa nhưng làm cho khoảng cách 40 cm). Bảng thị lực gần (có các đoạn văn bản)	✓	✓	
Bộ thử cho trẻ em để so khớp và chỉ (chữ rời và cả dòng)	✓	✓	
Hệ thống đánh giá hướng nhìn ưu ái	✓		
Bảng thị lực tương phản	✓	Bảng thị lực tương phản – máy đo thị lực LEA	
Bộ khám sắc giác PV-16 (bộ kép)	✓		
Bảng lưới Amsler	✓		
Thị trường kế cầm tay hình đĩa	✓		
Bảng khám thị vực	✓		
Bộ khám khiếm thị của WHO	✓	✓	

TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN BA (TIẾP THEO)

Bảng 1-4: *Trợ cụ khiếm thị cần thiết cho chăm sóc khiếm thị tuyến ba, tuyến hai, và tuyến cơ sở*

TRỢ CỤ KHIẾM THỊ	TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN BA	TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN HAI	TRUNG TÂM KHIẾM THỊ TUYẾN CƠ SỞ
Trợ cụ quang học			
Kính lúp đeo mắt (nửa mắt)	6D đến 12D có các bậc 2D với lăng kính đáy trong 10-40D có các bậc 4D (mắt to), tổng số 9 cái 10-40D có các bậc 4D (mắt nhỏ) MP+MT, tổng số 18 cái	6D đến 12 D có các bậc 2D 16D đến 20D có các bậc 4D tổng số 6 cái	
Kính lúp cầm tay có thể gập, có và không có đèn	5D đến 42D, tổng số 15 cái	5D đến 17D, tổng số 5 cái	5D đến 14D, tổng số 4 cái
Kính lúp có chân *Ưu tiên 4x và 5x*	có và không có đèn, from 13.5D đến 56D, tổng số 9 cái	không có đèn, từ 13.5D đến 40D, tổng số 6 cái	4 kính lúp có chân từ 13.5D đến 40D
Kính lúp dạng vòm và dạng thanh	tổng số 4 cái	tổng số 2 cái	
Kính viễn vọng cầm tay một mắt	2.5X, 3X, 4X, 6X, 8X và 10X với vi thấu kính cho kính viễn vọng 8X và 10X, tổng số 5 cái	4X đến 8X với vi thấu kính cho kính viễn vọng 8X, tổng số 4 cái	2 kính viễn vọng, 4x và 6x
Kính lọc	5 màu khác nhau, có chống tia cực tím và độ truyền sáng 40%, 18%, 10%, 2% và 1%	4 màu khác nhau, có chống tia cực tím và độ truyền sáng 40%, 18%, 10% và 2%	
Thiết bị truyền hình mạch kín			
TV màu (20 inch)	✓		
Thiết bị phóng đại cầm tay truyền hình mạch kín đen trắng	✓		
Thiết bị phóng đại cầm tay truyền hình mạch kín màu	✓		
Thiết bị vi tính			
Máy tính kèm theo máy in laser và máy quét	✓		
Phần mềm máy tính có phóng đại chữ và phát âm	✓		

ĐÀO TẠO

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG Ở CỘNG ĐỒNG	Nhiều nhân viên phục hồi chức năng ở cộng đồng sẽ làm việc với những người khuyết tật. Họ cần kiến thức đặc biệt và kĩ năng để làm việc với những người bị tổn hại thị lực, và đặc biệt là khiếm thị. Việc đào tạo cho những người này cần gồm tất cả những chủ đề giống như cán bộ chăm sóc mắt tuyến cơ sở nhưng nhấn mạnh vào các kĩ thuật đánh giá thị lực chức năng và phục hồi chức năng. Mặc dù họ thường không kê đơn trợ cụ khiếm thị nhưng họ cần được đào tạo kiến thức về công dụng của những trợ cụ này và nên dùng thế nào. Cần áp dụng kiến thức về nhận thức thị giác để mua hoặc sản xuất trợ cụ phi quang học. Mặc dù phần lớn phục hồi chức năng là cho người lớn tuổi, những chủ đề về can thiệp sớm ở trẻ nhỏ và trẻ trước tuổi đi học rất quan trọng trong phục hồi chức năng ở cộng đồng.
GIÁO VIÊN	Mục tiêu của đào tạo giáo viên ở các trường địa phương/bình thường, là để họ có thể phát hiện những trẻ em bị giảm thị lực và hòa nhập các học sinh khiếm thị vào tất cả các mặt của đời sống học đường. Giáo viên có thể được đào tạo khám sàng lọc thị lực nếu không có người khác thường xuyên làm việc này. Họ cần có khả năng đo thị lực hoặc thực hiện đánh giá chức năng để xác định xem học sinh có thị lực bình thường hay bị giảm, và đối với những học sinh bị tổn hại thị lực, để đánh giá xem học sinh bị khiếm thị hay là mù. Kiến thức về các đường chuyển tuyến cũng quan trọng. Để tạo ra sự hòa nhập tốt vào các hoạt động ở trường học và cộng đồng, cần biết (và đánh giá) môi trường học thích hợp bằng 5 loại thị lực chức năng. Giáo viên cần được đào tạo về đánh giá thị lực chức năng để quyết định môi trường thích hợp nhất cho mỗi học sinh (Bảng 1-5).

Bảng 1-5: *Đo thị lực chức năng, nên dùng nhiều vật và chất liệu khác nhau chứ không chỉ dùng chữ in*

THỊ LỰC CHỨC NĂNG	MÔI TRƯỜNG HỌC
Thị lực bình thường	Như cho trẻ em sáng mắt.
Khiếm thị: Nhẹ – Trung bình	Chữ thường không cần trợ cụ khiếm thị.
Khiếm thị: Nặng	Chữ thường có trợ cụ khiếm thị hoặc chữ to.
Khiếm thị: Sâu	Chữ nổi; dùng thị giác để di chuyển, sinh hoạt hàng ngày v.v...
Mù	Chữ nổi và các phương tiện không thị giác khác.

CÁN BỘ CHĂM SÓC MẮT	Các loại nhân viên y tế tham gia chăm sóc mắt ở các tuyến có sự khác nhau giữa các nước, gồm có nhà khúc xạ nhãn khoa, chỉnh thị viên, kĩ thuật viên kính và nhãn khoa, và những người khác tham gia một số yếu tố chăm sóc mắt, đặc biệt khám khúc xạ và các dịch vụ khiếm thị.
MỤC TIÊU	• Mở rộng các cơ hội đào tạo (cả về lượng và về chất) cho cán bộ chăm sóc mắt cộng đồng. • Tiêu chuẩn hóa việc đào tạo vốn có. • Thông qua một chương trình đào tạo đồng nhất và tiêu chuẩn hóa. • Đưa ra một cơ cấu nghề nghiệp tăng tiến.

ĐÀO TẠO (TIẾP THEO)

KẾT QUẢ MONG ĐỢI	• Tăng diện bao phủ và lượng sử dụng dịch vụ chăm sóc mắt thiết yếu chất lượng cao và do đó đảm bảo chất lượng và tính công bằng. • Đào tạo nhân lực chăm sóc mắt đa năng ở cộng đồng có thể chăm sóc mắt ban đầu và các dịch vụ khiếm thị tuyến cộng đồng, và trợ giúp các bác sĩ mắt và các cán bộ chăm sóc mắt khác ở tuyến hai hoặc tuyến ba để phục vụ có hiệu quả. • Đáp ứng nhu cầu chăm sóc khúc xạ của các cộng đồng thông qua đào tạo khúc xạ bổ xung với một học phần đặc biệt về cung cấp kính và dịch vụ khiếm thị. • Đáp ứng nhu cầu của các cơ sở chăm sóc mắt tuyến ba bằng việc đào tạo một số trong số nhân lực chăm sóc mắt cộng đồng này về kĩ năng đánh giá chức năng thị giác cao cấp, gồm đánh giá khiếm thị, kĩ năng khám mắt, và kĩ năng quản lí chăm sóc mắt cộng đồng để làm việc như các kĩ thuật viên nhãn khoa.
TRỞ NGẠI VÀ KHÓ KHĂN	• Thiếu nhân lực chăm sóc. • Chất lượng đào tạo chưa đạt tiêu chuẩn mong muốn. • Thiếu chương trình tiêu chuẩn hóa và giảng viên giỏi. • Các trung tâm nguồn lực cho đào tạo không có đủ tài liệu và thiết bị. • Chưa đủ thực hành.
CÁC CHIẾN LƯỢC	Để đạt được các mục tiêu này, nên sử dụng 2 chiến lược dưới đây, tức là ngắn hạn và dài hạn. **Ngắn hạn: cung cấp nguồn nhân lực khiếm thị bằng đào tạo và trang bị cho nhân lực hiện có** • Mở rộng các học phần về khiếm thị trong các chương trình đào tạo hiện hành. • Các hội thảo đào tạo cho cán bộ hiện có. • Các hội thảo tiêu chuẩn hóa chương trình & giảng viên bên ngoài nếu cần • Trang bị cho cơ sở đào tạo. • Đào tạo người trong nước về khiếm thị & đào tạo giảng viên. • Nâng cao năng lực của các giảng viên chính bằng cách giới thiệu những tiến bộ mới nhất trong lĩnh vực khiếm thị thông qua việc tham dự các chương trình đào tạo, hội nghị v.v… • Cung cấp sách, tạp chí và sách giáo khoa cần thiết về vấn đề này. • Mở rộng học phần đào tạo. • Tuyên truyền ở các tuyến phù hợp. • Huy động nguồn lực • Hỗ trợ giảng viên để thực hiện học phần. • Nâng cấp trợ cụ giảng dạy và đào tạo.
NGUỒN LỰC CẦN THIẾT	• Để tổ chức các hội thảo. • Để trang bị trung tâm đào tạo. • Nguồn nhân lực là giảng viên chính. • Hỗ trợ của cơ quan để tiếp nhận chương trình. • Tài liệu đào tạo. • Hỗ trợ hậu cần. Để cung cấp các dịch vụ khiếm thị, có một khoảng trống lớn giữa nhu cầu và nhân lực hiện có. Cần ưu tiên đào tạo số lượng tối đa nhân lực và cung cấp cho họ kiến thức thiết yếu trong thời gian ngắn nhất. Điều này có thể đạt được bằng cách tích hợp các học phần đào tạo khiếm thị vào các chương trình đào tạo hiện hành cho các cán bộ khác nhau và đào tạo tại chức cho nhân viên hiện có. Việc đào tạo cần phải phù hợp và theo nhu cầu của các nước và các chương trình.

ĐÁNH GIÁ CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ

Đánh giá một chương trình khiếm thị là hữu ích bởi vì nó là một cơ hội lùi lại một bước để xem lại toàn bộ chương trình. Nó giúp đo lường sự tiến triển và xem các mục tiêu đã được đáp ứng chưa; nó cho phép xác định những gì đã đạt được; nó cải thiện việc giám sát và quản lí; nó nhận biết những điểm mạnh và những điểm yếu; nó xác định hiệu quả và ảnh hưởng của chương trình; nó cung cấp thông tin về hiệu quả hoặc lợi ích kinh tế của chương trình; nó cung cấp thông tin cho các kế hoạch sửa đổi và là một cơ hội tốt và cơ chế để chia sẻ kinh nghiệm.

Các bước chính trong đánh giá là:

1. Quyết định thời điểm và phương pháp đánh giá.
2. Lựa chọn các mục tiêu và phương pháp được sử dụng.
3. Thực hiện đánh giá.
4. Xem lại kết quả.
5. Sử dụng kết quả để cải thiện chương trình.

HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC CHO CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ

Huy động nguồn lực là một từ ngữ thường dùng trong thuật ngữ về phát triển. Nó đơn giản nghĩa là nâng cao hoặc tăng thêm phương tiện hỗ trợ. Trong thuật ngữ về chương trình, sự tăng thêm phương tiện hỗ trợ này có thể là tài chính, con người, kĩ thuật hoặc hiện vật.

Huy động nguồn lực là một yếu tố quan trọng trong phát triển chương trình khiếm thị và có tầm quan trọng sống còn bởi vì:

1. Các chương trình và dự án đòi hỏi tiền.
2. Nguồn lực này thường bổ sung vào các hoạt động chăm sóc mắt, giáo dục, và phục hồi chức năng sẵn có của chính phủ.
3. Ngay cả các chương trình và can thiệp cắt ngang dài hạn cũng có những thành phần cắt dọc và những thành phần này cần thêm nguồn lực.
4. Thường cần các chương trình thí điểm để thực hiện một thay đổi chính sách.

Việc huy động tài chính và các nguồn lực khác có thể từ:

- Chính phủ, quĩ cá nhân hoặc quyên góp.
- Các cơ quan chính phủ.
- Các cơ quan liên chính phủ.
- Các tổ chức phi chính phủ.
- Các dạng tài trợ khác – viện trợ đa phương và song phương, hỗ trợ của các tổ chức phi chính phủ quốc tế.

HUY ĐỘNG NGUỒN LỰC CHO CÁC CHƯƠNG TRÌNH KHIẾM THỊ (TIẾP THEO)

NGUỒN LỰC QUỐC GIA	Trong giai đoạn lập kế hoạch của một chương trình khiếm thị, điều quan trọng là nhận biết các nguồn lực của chính phủ và phi chính phủ. Ngoài ra, cần tiến hành đánh giá các nhu cầu hiện thời và kiểm kê các hoạt động hiện tại. Sau đó thường là một kế hoạch hành động được chuẩn bị kĩ càng. Một cam kết vững chắc của quốc gia có thể giúp ích rất nhiều trong việc huy động các nguồn lực và viện trợ từ bên ngoài. Các chiến lược khác để khai thác tiềm năng của nguồn lực quốc gia bao gồm nhu cầu nâng cao nhận thức cộng đồng về mù và khiếm thị, tạo ra sự hỗ trợ từ "những người cho ý kiến" có thế lực hoặc những người nổi tiếng, sử dụng các hội chuyên môn, tài liệu in, truyền hình và các phương tiện truyền thông khác, và sự công nhận và đóng góp của các tổ chức phi chính phủ và thúc đẩy họ tăng thêm trợ giúp.
HỢP TÁC QUỐC TẾ	Có nhiều lựa chọn để huy động sự trợ giúp từ các tổ chức quốc tế. Chương trình **phòng chống mù và điếc** của Tổ chức y tế thế giới có thể giúp đỡ cho các chương trình quốc gia. Các tổ chức phi chính phủ quốc tế có thể hỗ trợ cho nhiều thành phần của một chương trình quốc gia. Viện trợ đa phương và song phương rất hữu ích trong việc chuyển giao nguồn lực tài chính và tạo ra một ý thức trách nhiệm. **Hợp tác kĩ thuật giữa các nước đang phát triển** (TCDC) là một cơ chế khác để huy động nguồn lực, đặc biệt để đào tạo nguồn nhân lực và tổ chức các chương trình khiếm thị.
VAI TRÒ CỦA CHÍNH PHỦ	Vai trò của các chính phủ trong việc huy động nguồn lực có thể được tóm tắt như sau: 1. Chính sách và cơ cấu tổ chức cho người khuyết tật. 2. Thông qua và tạo điều kiện thuận lợi cho một chương trình quốc gia. 3. Quản lí các trường giáo dục hòa nhập (hoặc các trường cho trẻ em khiếm thị ở nơi không có chính sách này), và các trung tâm dạy nghề cho người khuyết tật. 4. Tạo ra một quĩ cho người khuyết tật. 5. Trợ cấp và giúp đỡ người khuyết tật. 6. Quản lí các chương trình đào tạo giảng viên. 7. Hỗ trợ các khoa giáo dục và giáo dục đặc biệt của các trường đại học.
VAI TRÒ CỦA TỔ CHỨC PHI CHÍNH PHỦ	Vai trò của các tổ chức phi chính phủ có thể được coi như tham gia vào: 1. Hỗ trợ các chương trình đào tạo – phát triển nguồn nhân lực. 2. Xây dựng năng lực của các cơ sở đã có. 3. Lấp các chỗ trống trong các chương trình. 4. Giúp tăng cường các thành phần của chương trình do chính phủ quản lí. 5. Tuyên truyền vận động. 6. Hỗ trợ kĩ thuật, thiết bị và dụng cụ. 7. Hỗ trợ phát triển tổ chức và củng cố cơ cấu quản lí ở cấp quốc gia, tỉnh và huyện.

Huy động nguồn lực thường được đánh đồng với tài chính. Tuy nhiên, một yếu tố rất quan trọng và thường là sống còn của một chương trình là vốn con người. Ban đầu, cần có nguồn lực tài chính để khởi động một chương trình (thí dụ chương trình khiếm thị), nhưng khi đạt đến số lượng tới hạn những người được đào tạo thì sự phát triển của chương trình trở nên ít phụ thuộc hơn vào tài chính và sự mở rộng và duy trì nó phần lớn được quyết định bởi nguồn nhân lực được phát triển.

Huy động nguồn lực là một trong những thành phần chủ yếu của một chu kì dự án từ lập kế hoạch, đến theo dõi và đánh giá. Các cơ hội để trang bị cho một chương trình khiếm thị có thể tìm kiếm từ các nhà tài trợ khác nhau (và nhiều khi cũng có thể tìm được tài trợ lớn từ trong nước) qua kết nối mạng và giới thiệu một chương trình được chuẩn bị tốt về khiếm thị như là một phần của một chương trình quốc gia lớn hơn, thí dụ kế hoạch quốc gia phòng chống mù/chăm sóc mắt toàn diện. Thiết kế của một ngân sách gồm nhiều thành phần có thể "có thể tài trợ" cũng giúp thu hút các nhà tài trợ muốn giúp cho một thành phần hoặc một nhóm thành phần của một chương trình.