

# THỰC TRẠNG DỊCH VỤ CAN THIỆP SỚM TRẺ KHUYẾT TẬT TẠI HÀ NỘI VÀ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**VƯƠNG HỒNG TÂM** - Email: [vuonghongtam@gmail.com](mailto:vuonghongtam@gmail.com)

**PHẠM THỊ TRANG** - Email: [trangpham168@gmail.com](mailto:trangpham168@gmail.com)

**TRẦN THU GIANG** - Email: [giang.vnies@gmail.com](mailto:giang.vnies@gmail.com)

**MAI THỊ PHƯƠNG** - Email: [Maiphuongxcxp@gmail.com](mailto:Maiphuongxcxp@gmail.com)

**NGUYỄN THỊ HẰNG** - Email: [hangk56@gmail.com](mailto:hangk56@gmail.com)

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam

**Tóm tắt:** Cùng với sự phát triển mạnh mẽ của tình hình kinh tế - xã hội, các dịch vụ chăm sóc, giáo dục dành cho trẻ khuyết tật nói chung và dịch vụ can thiệp sớm nói riêng tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh ngày càng phát triển. Bài viết tập trung phân tích thực trạng dịch vụ can thiệp sớm tại hai thành phố lớn về điều kiện thực hiện như cơ sở vật chất, nhân lực, cơ chế quản lý chuyên môn và hành chính, sự phối hợp giữa các lực lượng thực hiện công tác chăm sóc, giáo dục trẻ khuyết tật, trên cơ sở đó, đưa ra những khuyến nghị phù hợp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật.

**Từ khóa:** Thực trạng; dịch vụ; can thiệp sớm; trẻ khuyết tật; Hà Nội; TP. Hồ Chí Minh.

(Nhận bài ngày 04/7/2017; Nhận kết quả phản biện và chỉnh sửa ngày 07/9/2017; Duyệt đăng ngày 25/12/2017).

## 1. Đặt vấn đề

Công tác chăm sóc - giáo dục (GD) trẻ em từ 0 - 6 tuổi nói chung cũng như trẻ khuyết tật (TKT) nói riêng rất quan trọng vì đây là giai đoạn đặt nền móng cho sự phát triển nhân cách của con người. Đặc biệt, nếu làm tốt việc chăm sóc - GD TKT trong những năm đầu đời thì sẽ giúp trẻ phát triển về mọi mặt và hạn chế các tật thứ phát do khuyết tật gây nên. Can thiệp sớm (CTS) là những chỉ dẫn ban đầu và các dịch vụ dành cho trẻ và gia đình TKT trước tuổi tiểu học nhằm kích thích và huy động sự phát triển tối đa ở trẻ, tạo điều kiện và chuẩn bị tốt cho trẻ tham gia vào hệ thống GD bình thường và cuộc sống sau này.

Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh là hai thành phố lớn nhất cả nước xét về quy mô dân số và có mức độ đô thị hóa nhanh. Đồng thời, Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh là những trung tâm văn hóa, kinh tế và GD quan trọng nhất của cả nước. Trong đó, các dịch vụ dành cho TKT, gia đình TKT cũng gia tăng nhanh chóng đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của phụ huynh và TKT tại hai thành phố này và các tỉnh thành lân cận. Với những đặc thù về điều kiện kinh tế - xã hội, tình hình dân cư, Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh là những thành phố cần có những biện pháp quản lý dịch vụ CTS khoa học, hợp lý nhằm đảm bảo nhu cầu GD của TKT và gia đình.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Thực trạng dịch vụ can thiệp sớm tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh

Nghiên cứu được tiến hành tại 30 cơ sở CTS công lập và ngoài công lập, trực thuộc các ngành quản lý khác nhau tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh, với 666 khách thể khảo sát bao gồm: Cán bộ quản lý các cấp (36), giáo viên (GV)/nhân viên thực hiện CTS (150), phụ huynh TKT đã

CTS (300) và chưa CTS (60), TKT đã CTS (90) và chưa CTS (30). Các phương pháp nghiên cứu chính được sử dụng là phương pháp nghiên cứu tài liệu, điều tra bằng phiếu hỏi, phỏng vấn sâu và quan sát, dữ liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS.

#### 2.1.1. Số lượng trẻ khuyết tật

Hiện tại, số lượng TKT tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh chưa được thống kê đầy đủ và chính xác. Theo thống kê của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội, năm 2014, Hà Nội có 9.500 TKT, TP. Hồ Chí Minh có 16.750 TKT từ 0 - 16 tuổi.

Số lượng TKT được đi học tại các cơ sở GD hòa nhập theo thống kê của Sở GD&ĐT Hà Nội năm học 2014 - 2015 là 3.914 trẻ (chưa có số liệu thống kê tại các cơ sở GD chuyên biệt), tại TP. Hồ Chí Minh là 4.768 trẻ học hòa nhập, 2.735 trẻ học chuyên biệt.

Số lượng trẻ em 0 - 6 tuổi nghi ngờ khuyết tật được phát hiện sớm (PHS), CTS chưa được thống kê. Tuy vậy, trong thực tế, số lượng trẻ này đang gia tăng nhanh chóng tại các cơ sở can thiệp do các nguyên nhân chủ yếu như: Trình độ và nhận thức của phụ huynh tăng lên; thông tin về PHS, CTS trên các phương tiện thông tin đại chúng, internet phổ biến rộng rãi; nhiều cơ sở thực hiện chức năng CTS được thành lập trực thuộc các ngành khác nhau (y tế, GD, hội tâm lý học,...), sự phối hợp của các lực lượng có liên quan (gia đình, nhà trường, cơ sở y tế,...) bước đầu được thiết lập,...

Trong phạm vi đề tài nghiên cứu, với 300 phụ huynh TKT được khảo sát (tương đương với 300 TKT), số lượng TKT chia theo độ tuổi, giới tính và dạng tật có một số điểm chính như sau: (1) Về độ tuổi, số lượng trẻ 4 - 6 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (57.7%), số lượng trẻ từ 1 - 3 tuổi (42.3%). Điều đó cho thấy, công tác PHS đã đạt những kết quả tốt khi số lượng trẻ nhỏ được PHS ngày càng



tăng cao; (2) Về giới tính, số lượng TKT trai gấp đôi số lượng TKT gái (trẻ trai - 66.3 %, trẻ gái - 33.7%) cho thấy sự chênh lệch rất lớn về giới tính. (3) Về dạng tật, dạng khuyết tật thần kinh, tâm thần chiếm số lượng lớn nhất (43%), tiếp theo là khiếm thính (21.67%), khó khăn về ngôn ngữ - giao tiếp (21.67%), khuyết tật trí tuệ (11%),...

**2.1.2. Số lượng cơ sở can thiệp sớm**

Về số lượng cơ sở CTS, theo thống kê chưa đầy đủ, năm 2010, tại Hà Nội, có khoảng 10 cơ sở thực hiện CTS, TP. Hồ Chí Minh có khoảng 20 cơ sở cung cấp dịch vụ CTS cho TKT. Đến nay, năm 2016, Hà Nội có khoảng trên 40 cơ sở, TP. Hồ Chí Minh có khoảng 50 cơ sở cung cấp dịch vụ CTS thuộc các ngành quản lý khác nhau như: GD, Y tế, Lao động - Thương binh và Xã hội, các tổ chức Hội/ Hiệp hội, Viện (Hội khuyến học, Hội cứu trợ trẻ em tàn tật, Viện Nghiên cứu Truyền thống và Phát triển,...). Điều đó cho thấy sự phát triển mạnh mẽ về số lượng của dịch vụ này tại các thành phố lớn. Bên cạnh đó, nhiều nhóm, lớp thực hiện dịch vụ CTS nhưng chưa được cấp giấy phép hoạt động hoặc hoạt động theo các hình thức khác nhau như trong trường/lớp mầm non tư thục, các công ty GD,...

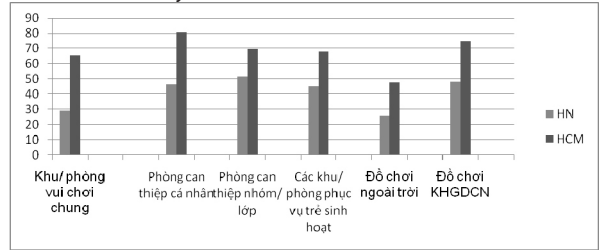
Về mô hình hoạt động, trong số 30 đơn vị khảo sát, các cơ sở hoạt động theo các mô hình khác nhau, phổ biến nhất là mô hình trường/trung tâm chuyên biệt (56.7%), trường mầm non hòa nhập (23.3%), số ít khác là phòng/trung tâm hỗ trợ GD hòa nhập (13.3%), 01 cơ sở là Trung tâm Phục hồi chức năng thuộc lĩnh vực Lao động - Thương binh và Xã hội, 01 cơ sở trực thuộc lĩnh vực Y tế. Tuy nhiên, tại tất cả các cơ sở, dịch vụ CTS chỉ là một trong nhiều chức năng, nhiệm vụ với hoạt động còn nhỏ lẻ, hầu hết chưa đáp ứng được nhu cầu tại địa phương. Tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh, tồn tại sự khác biệt hoàn toàn về mô hình hoạt động dịch vụ CTS. Trong khi Hà Nội chỉ có 6.3% là cơ sở công lập thì tại TP. Hồ Chí Minh có 60% là cơ sở công lập. Việc tồn tại nhiều mô hình, thuộc quản lý của nhiều ngành khác nhau cùng cung cấp dịch vụ CTS cho thấy sự phát triển nhanh chóng của dịch vụ này nhằm đáp ứng nhu cầu về số lượng TKT ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, điều này cũng đặt ra vấn đề khó khăn cho các cấp, ngành quản lý nhằm đảm bảo chất lượng cho một dịch vụ có nhiều đặc thù, khó kiểm định chất lượng và hiệu quả hoạt động.

**2.1.3. Thực trạng cơ sở vật chất của các đơn vị cung cấp dịch vụ can thiệp sớm**

Thực trạng cơ sở vật chất (CSVC) theo đánh giá của những người có liên quan (GV - người cung cấp dịch vụ, phụ huynh - người sử dụng dịch vụ và quan sát chung của nhóm nghiên cứu) đã phần nào đáp ứng được nhu cầu của phụ huynh và TKT. Cụ thể là:

(1) Các phòng chức năng, phòng can thiệp cá nhân, nhóm, lớp, phòng hỗ trợ trẻ sinh hoạt, đồ dùng đồ chơi theo Kế hoạch GD cá nhân (KHGDCN) được GV đánh giá ở mức độ đáp ứng và phụ huynh hài lòng chiếm tỉ lệ cao (36.84% GV tại TP. Hồ Chí Minh, 31.18% GV tại Hà Nội). Thực trạng này là do hình thức can thiệp cá nhân, can thiệp nhóm là những hình thức can thiệp chính tại các cơ sở và được đầu tư phù hợp.

Mức độ hài lòng và rất hài lòng của phụ huynh đối với CSVC tại các cơ sở CTS ở TP. Hồ Chí Minh luôn cao hơn so với phụ huynh ở Hà Nội. Cụ thể được thể hiện bằng biểu đồ dưới đây:



**Biểu đồ 1: So sánh mức độ hài lòng về CSVC của phụ huynh**

Như vậy, có thể thấy rằng, theo ý kiến của phụ huynh, CSVC tại các đơn vị CTS ở TP. Hồ Chí Minh đáp ứng tốt hơn các đơn vị CTS tại Hà Nội. Nguyên nhân của thực trạng này là do:

- Các cơ sở CTS ở TP. Hồ Chí Minh là các đơn vị công lập được hỗ trợ kinh phí xây dựng, trang bị CSVC theo nguồn ngân sách của ủy ban nhân dân quận/huyện và thành phố. Trong khi đó, hầu hết cơ sở khảo sát tại Hà Nội là cơ sở ngoài công lập với cơ chế tài chính tự thu - chi, mức độ đầu tư chưa cao.

- Tại các cơ sở công lập, số lượt trẻ CTS mỗi ngày ít hơn so với số lượt trẻ CTS tại các cơ sở ngoài công lập. Do đó, hầu hết phụ huynh nhận định mức độ đáp ứng tốt hơn so với các cơ sở ngoài công lập.

(2) Một số hạn chế như thiếu các trang thiết bị, đồ dùng, đồ chơi đặc thù dành cho TKT, khu vực, phòng vui chơi chung chưa đảm bảo, các cơ sở thiếu bộ công cụ đánh giá đạt chuẩn (49.12% GV ở TP. Hồ Chí Minh, 39.78% GV tại Hà Nội nhận định chưa có trang thiết bị đặc thù dành cho CTS TKT; đánh giá bằng các bộ công cụ mang tính kinh nghiệm,...).

(3) Mỗi đơn vị có điều kiện CSVC khác nhau, thiếu tính đồng bộ, khó kiểm soát (100% ý kiến của cán bộ quản lý các cấp).

Như vậy, với sự gia tăng nhanh chóng về nhu cầu CTS, thực trạng CSVC đã từng bước đáp ứng được nhu cầu của phụ huynh và TKT. Tuy nhiên, cần có những quy định chặt chẽ về những điều kiện để đảm bảo việc vận hành và cung cấp dịch vụ CTS hướng đến chất lượng CTS cho TKT và gia đình trẻ.

**2.1.4. Thực trạng nguồn nhân lực thực hiện dịch vụ can thiệp sớm**

Để thực hiện dịch vụ CTS có chất lượng và hiệu quả, cần sự phối hợp chặt chẽ giữa cơ sở cung cấp dịch vụ và phụ huynh, gia đình trẻ.

**a. Nhân lực tại các cơ sở cung cấp dịch vụ**

Kết quả khảo sát cho thấy, nhân lực thực hiện dịch vụ CTS về số lượng và chất lượng đã đáp ứng tốt việc phát triển lĩnh vực này tại hai thành phố lớn.

- **Về giới tính**, theo khảo sát 150 GV thực hiện dịch vụ CTS, có 98% là nữ giới, chỉ có 2% là nam giới.

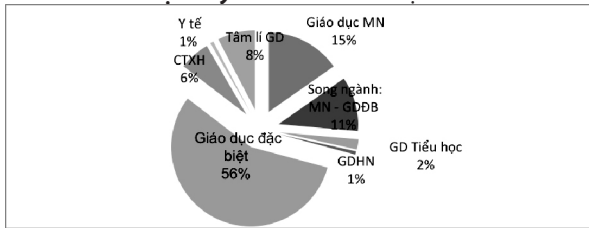
- Về trình độ đào tạo, thông tin cụ thể được trình bày tại Bảng 1 dưới đây:

Bảng 1: Trình độ đào tạo của GV thực hiện CTS (n= 150)

Trình độ	Số lượng	Tỉ lệ %	Xếp thứ bậc
Sơ cấp, trung cấp	10	6.67	4
Cao đẳng	44	29.33	2
Đại học	85	56.65	1
Sau đại học	11	7.33	3

Nhìn vào bảng trên ta thấy, xếp ở vị trí thứ nhất, các GV, nhân viên thực hiện CTS đạt trình độ đại học (56,65%), xếp ở vị trí thứ 2, có 29,33% các GV đạt trình độ cao đẳng, xếp ở vị trí thứ 3, có 7,33% GV đạt trình độ Sau đại học, chỉ có 6,67% GV là trình độ sơ cấp, trung cấp. Như vậy, có thể thấy nguồn nhân lực đáp ứng các dịch vụ CTS đã được đào tạo cơ bản.

**Về trình độ chuyên môn của GV tại các cơ sở CTS:**



Biểu đồ 2: Trình độ chuyên môn của GV/nhân viên

Nhìn vào biểu đồ trên ta thấy: Hầu hết các GV thực hiện CTS đều tốt nghiệp chuyên ngành GD đặc biệt (56%). Bên cạnh đó, các GV thực hiện CTS cũng tốt nghiệp các ngành khác như GD mầm non (15%), song ngành: Mầm non - GD Đặc biệt (11%), Tâm lí GD, Công tác xã hội, GD Tiểu học, GD Hoà nhập và Y tế. Riêng ngành Y tế chỉ chiếm 1%, qua khảo sát tại cơ sở, đây là số lượng nhân viên thực hiện công tác phục hồi chức năng cho TKT.

Như vậy, với trình độ chuyên môn và trình độ đào tạo, nhân lực thực hiện dịch vụ đã được từng bước chuẩn hóa và đảm bảo đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của TKT và phụ huynh TKT.

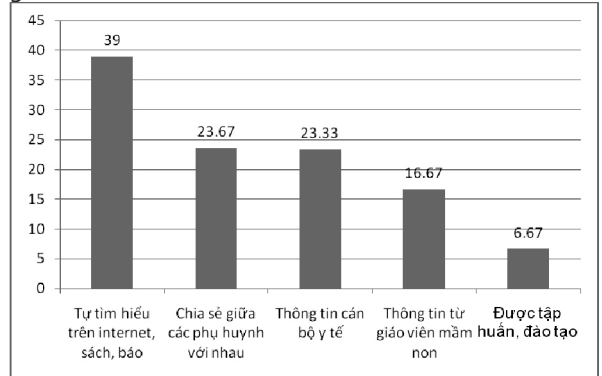
**b. Nhân lực thực hiện CTS tại gia đình**

"Gia đình đã tìm hiểu nhiều thông tin trên mạng internet và các phương tiện thông tin đại chúng như sách, báo, truyền hình nhưng quá nhiều thông tin khác nhau khiến gia đình rất hoang mang và mất nhiều thời gian tìm hiểu nhưng không có kết quả" (Phụ huynh TKT quận Tân Bình, TP. Hồ Chí Minh). "Chúng tôi đã tiến hành tìm hiểu những thông tin từ nhiều nguồn khác nhau nhưng biết đến trung tâm này để cho con đi học là có bạn bè giới thiệu" (Phụ huynh TKT, Hà Nội).

Nguồn thông tin phụ huynh tìm hiểu các kiến thức về dạng khuyết tật của con em mình, những thông tin về các cơ sở CTS, các phương pháp hỗ trợ trẻ,... chủ yếu là tự tìm hiểu trên mạng internet, sách, báo chiếm 39%

phụ huynh lựa chọn. Điều đó cho thấy rằng, các nguồn thông tin phụ huynh tìm hiểu còn mang tính tản mạn, chưa chính thống do nhiều thông tin xuất hiện trên mạng internet, sách, báo,... đôi khi còn chưa đảm bảo tính khoa học.

Nguồn thông tin do chia sẻ giữa các phụ huynh với nhau được 23.67% phụ huynh tìm hiểu. Các thông tin phụ huynh khi chia sẻ với nhau chủ yếu bao gồm kinh nghiệm khi chăm sóc trẻ tại gia đình, các cơ sở cung cấp dịch vụ CTS và một số kiến thức cơ bản trong GD trẻ tại gia đình.



Biểu đồ 3: Nguồn thông tin phụ huynh tìm hiểu về CTS

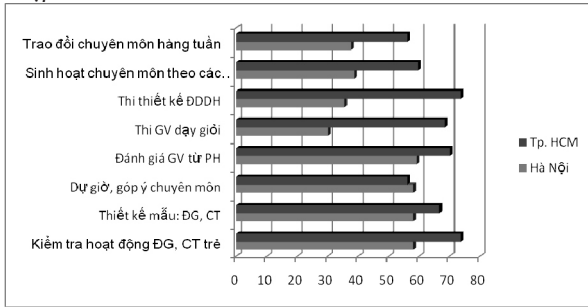
Về việc tập huấn các nội dung liên quan đến TKT, CTS TKT, với 300 phụ huynh, có 26.33% phụ huynh đã từng tham gia các khóa tập huấn về TKT và CTS TKT. Qua tìm hiểu, các khóa tập huấn phụ huynh trẻ tham gia là các khóa tư vấn tại bệnh viện khi trẻ đến khám như Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2, các buổi chia sẻ của các trường/trung tâm tổ chức. Trong khi đó, có 73.67% phụ huynh chưa từng được tập huấn, chưa có nhiều kiến thức về TKT và CTS TKT. Nhóm đối tượng phụ huynh TKT chưa được CTS hầu hết chưa từng được tập huấn.

Việc phụ huynh thiếu nhận thức đúng đắn gây ảnh hưởng không tốt đến quá trình CTS của trẻ. Điển hình như, có 27% phụ huynh nghi ngờ khi trẻ từ 12-18 tháng tuổi, 54% phụ huynh nghi ngờ trẻ có dấu hiệu khuyết tật khi trẻ từ 18 tháng đến 3 tuổi. Như vậy thời điểm phụ huynh nghi ngờ trẻ có dấu hiệu khuyết tật khi trẻ ở giai đoạn tương đối sớm. Tuy nhiên, có tới 52.67% phụ huynh chưa cho trẻ CTS ngay sau khi phát hiện mà kéo dài sau khoảng thời gian khác nhau (từ 6-12 tháng là 9.33%, sau 12 tháng là 16.33%). Khi tìm hiểu về các nguyên nhân gây nên tình trạng chậm trễ này, 78,9% ý kiến của phụ huynh thể hiện chưa nhận thức đúng đắn về dạng khuyết tật của trẻ, chưa có thông tin về các cơ sở CTS có uy tín.

Như vậy, có thể thấy được rằng, nhân lực thực hiện CTS tại các cơ sở đã tương đối đảm bảo về trình độ chuyên môn, tuy nhiên phụ huynh TKT- nhân lực thực hiện CTS tại gia đình cần được hỗ trợ nhiều hơn về kiến thức, kĩ năng để đảm bảo chất lượng của dịch vụ này.



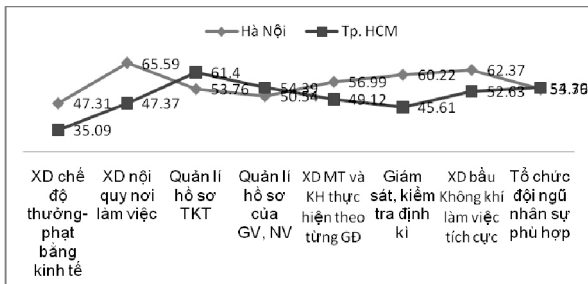
2.1.5. Thực trạng quản lý chuyên môn tại các cơ sở can thiệp sớm



Biểu đồ 4: So sánh mức độ đánh giá hiệu quả của GV về cách thức quản lý chuyên môn

Nhìn vào bảng trên ta thấy, GV tại các cơ sở CTS ở Hà Nội nhận định các cách thức quản lý chuyên môn có hiệu quả là: Kiểm tra các hoạt động đánh giá, can thiệp của trẻ; Thiết kế các hoạt động mẫu: Đánh giá và can thiệp; Dự giờ, góp ý chuyên môn; Nhận thông tin đánh giá GV từ phía phụ huynh. Trong khi tại các cơ sở của TP. Hồ Chí Minh các GV lại đánh giá các cách thức quản lý chuyên môn có hiệu quả là: Thi thiết kế đồ dùng dạy học và thi GV dạy giỏi thì các GV tại Hà Nội lại ít lựa chọn các phương án này.

2.1.6. Thực trạng quản lý hành chính tại các cơ sở can thiệp sớm



Biểu đồ 5: So sánh mức độ đánh giá hiệu quả của GV về cách thức quản lý hành chính

Nhìn vào biểu đồ trên ta thấy, GV tại các cơ sở CTS của cả Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh đều đánh giá cách thức quản lý hành chính "Xây dựng chế độ thưởng phạt bằng kinh tế" ở mức hiệu quả thấp nhất so với các cách thức khác. Qua phỏng vấn sâu, các GV cho biết nhiều GV không đồng tình với cách làm này, tuy nhiên vì không muốn bị phạt theo như quy định thì họ đều phải cố gắng thực hiện. Đối với các GV tại Hà Nội, hai cách thức quản lý hành chính được đánh giá hiệu quả cao nhất là: Xây dựng nội quy nơi làm việc và Xây dựng bầu không khí làm việc tích cực. Trong khi đó, hai cách thức quản lý hành chính được các GV tại TP. Hồ Chí Minh đánh giá hiệu quả cao là Quản lý hồ sơ của TKT và Xây dựng đội ngũ nhân sự phù hợp.

2.1.7. Sự phối hợp của các lực lượng đối với công tác can thiệp sớm

Sự phối hợp của các lực lượng có liên quan có vai

trò đặc biệt trong việc đảm bảo thành công của dịch vụ này đối với TKT và gia đình trẻ. Tuy nhiên, mức độ phối hợp của các lực lượng lại khác nhau và có sự khác nhau giữa 2 thành phố.

Ở Hà Nội, hầu hết GV đều chia sẻ rằng rất ít có sự phối hợp giữa cơ sở với các lực lượng khác, chủ yếu là phối hợp cùng phụ huynh TKT trong việc lập kế hoạch, thực hiện KHGDCN, đánh giá đầu vào và đánh giá theo giai đoạn. Các lực lượng khác như: Bác sĩ/nhân viên y tế, chuyên gia tâm lí, GV trường hòa nhập, nhân viên công tác xã hội, hiệu trưởng/cán bộ quản lí trường mầm non, cán bộ từ các tổ chức, đoàn thể, ban ngành tại địa phương thì không có sự phối hợp hoặc phối hợp mang tính hình thức.

Đối với các cơ sở CTS tại TP. Hồ Chí Minh, mức độ phối hợp giữa các lực lượng có liên quan tại các cơ sở GD công lập được thực hiện tương đối tốt với sự chỉ đạo của Sở GD và Đào tạo, trực tiếp là Trung tâm hỗ trợ phát triển GD hòa nhập TP. Hồ Chí Minh.

2.2. Đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng dịch vụ can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật

- Phát triển hệ thống dịch vụ PHS, CTS cho TKT.
- + Xây dựng Trung tâm Hỗ trợ phát triển GD hướng nghiệp cấp thành phố và các Trung tâm Hỗ trợ phát triển GD hướng nghiệp cấp khu vực quận/huyện, trong đó có chức năng, nhiệm vụ hỗ trợ công tác PHS, CTS TKT;
- + Xây dựng hệ thống phòng hỗ trợ trong các trường mầm non hòa nhập;
- + Phát triển các dịch vụ PHS, CTS TKT trong các cơ sở GD chuyên biệt công lập và ngoài công lập;
- + Tăng cường trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm quản lí và thực hiện PHS, CTS với các cơ sở GD ở trong và ngoài nước.
- Phát triển nguồn nhân lực thực hiện PHS, CTS TKT.
- + Đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ quản lí GD TKT từ cấp thành phố đến cơ sở GD đủ về số lượng, đáp ứng về chất lượng. Đội ngũ đó bao gồm: Cán bộ quản lí sở và phòng GD và đào tạo, cán bộ quản lí cơ sở GD có thực hiện PHS, CTS (trường mầm non, các trường và trung tâm ngoài công lập);
- + Đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ GV trực tiếp làm công tác PHS, CTS và GD TKT, GV dạy các kĩ năng đặc thù cho trẻ các dạng khuyết tật khác nhau như khiếm thính, khiếm thị, khuyết tật trí tuệ, rối loạn phổ tự kỉ, khuyết tật ngôn ngữ - giao tiếp,... đủ về số lượng, đảm bảo về chất lượng;
- + Đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cốt cán làm công tác nghiên cứu GD TKT tại các Trung tâm Hỗ trợ phát triển GD hướng nghiệp đủ về số lượng, hợp lí về cơ cấu và chuẩn về chất lượng đáp ứng nhu cầu mở rộng dần quy mô và nâng cao chất lượng và hiệu quả đào tạo; đồng đáp ứng yêu cầu tập huấn, bồi dưỡng lại cho GV ở các cơ sở giáo dục;
- + Đào tạo, bồi dưỡng, sử dụng nguồn nhân lực là người khuyết tật có khả năng phục vụ cho GD TKT.
- Tăng cường công tác quản lí và giám sát chất lượng PHS, CTS TKT.
- + Hoàn thiện cơ chế quản lí GD TKT từ cấp thành

phổ đến các cơ sở giáo dục;

+ Đẩy mạnh hoạt động kiểm tra, thanh tra GD TKT từ thành phố đến các cơ sở giáo dục;

+ Xây dựng tiêu chuẩn nghiệp vụ quản lí GD TKT, trong đó có công tác PHS, CTS, áp dụng cho hệ thống quản lí GD TKT;

Xây dựng các chuẩn đánh giá kết quả GD TKT để áp dụng trong hệ thống cơ sở giáo dục;

- Tăng cường phối hợp liên ngành và đẩy mạnh xã hội hóa trong PHS, CTS TKT.

+ Tạo cơ chế phối hợp các ban ngành và tổ chức xã hội trong việc phát hiện TKT, vận động và tạo điều kiện cho trẻ đi học;

+ Thu hút cộng đồng và các ban ngành đoàn thể cùng tham gia vào công tác PHS, CTS, GD, phục hồi chức năng cho TKT;

+ Phối hợp liên ngành đẩy mạnh xã hội hóa nhằm phát triển CSVC, cung cấp thiết bị giáo dục, đồ chơi, đồ dùng học tập và thiết bị phục hồi chức năng nhằm đáp ứng đủ, đáp ứng tốt yêu cầu GD TKT.

### 3. Kết luận và khuyến nghị

Với những điều kiện thuận lợi hiện có như: Điều kiện CSVC đã đáp ứng phần nào nhu cầu can thiệp TKT, nhân lực thực hiện đạt chuẩn về trình độ chuyên môn,... dịch vụ CTS tiếp tục hứa hẹn sự phát triển nhanh chóng đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của phụ huynh và TKT. Tuy nhiên, cả ở Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh, dịch vụ CTS đều tồn tại nhiều mô hình, trực thuộc nhiều ngành quản lí khác nhau không chỉ ngành GD mà còn các ngành khác như Lao động - Thương binh và Xã hội, Y tế, Hội/ Hiệp hội,... Điều này cũng đặt ra vấn đề khó khăn cho các cấp ngành quản lí nhằm đảm bảo chất lượng cho một dịch vụ có nhiều đặc thù, khó đo đạc được chất lượng và hiệu quả hoạt động. Do đó, cần có những quy định chặt chẽ trong việc thành lập, quản lí chuyên môn, quản lí hành chính, chuẩn hóa quy trình CTS và tăng cường phối

hợp liên ngành,... để đảm bảo cung cấp dịch vụ đạt chất lượng cho TKT và gia đình trẻ.

Dưới đây là một số khuyến nghị nhóm nghiên cứu đưa ra nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ CTS cho TKT.

- Đối với các cơ sở CTS: Cải thiện điều kiện CSVC tùy theo tình hình thực tế của mỗi cơ sở, địa phương; Nâng cao chất lượng nguồn nhân lực thực hiện; Tăng cường, thử nghiệm các cách thức quản lí chuyên môn và quản lí hành chính đem lại hiệu quả, đảm bảo chất lượng CTS TKT; Phối hợp chặt chẽ với phụ huynh, gia đình trẻ và các lực lượng khác nhằm nâng cao nhận thức, kĩ năng cho phụ huynh trong việc hỗ trợ trẻ tại gia đình.

- Đối với các cấp quản lí: Huy động tối đa sự hỗ trợ chuyên môn của các Trung tâm Hỗ trợ GD hướng nghiệp hoặc các cơ sở GD có nhiều kinh nghiệm trong quản lí chuyên môn tại các cơ sở CTS nhỏ hơn hoặc chưa có nhiều kinh nghiệm; Triển khai các văn bản hướng dẫn thực hiện dịch vụ CTS cho TKT; Xây dựng quy định thành lập cho các cơ sở cung cấp dịch vụ CTS cho TKT làm căn cứ để quản lí hành chính với các đơn vị.

- Đối với các cơ quan nghiên cứu: Nghiên cứu thực trạng CTS với phạm vi rộng hơn nữa nhằm đánh giá hiệu quả của việc thực hiện công tác này đối với TKT; Chuẩn hóa quy trình CTS nhằm hỗ trợ các cơ sở trong việc thực hiện quy trình theo hệ thống; Nghiên cứu, chuẩn hóa các bộ công cụ đánh giá, phương pháp can thiệp cho trẻ ở các dạng khuyết tật khác nhau.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Giáo dục và Đào tạo, (2010), *Quản lí Giáo dục hòa nhập*, NXB Phụ nữ.

[2] Tổng cục Thống kê, (2014), *Niên giám Thống kê Việt Nam*, NXB Thống kê Hà Nội.

[3] Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, (2015), *Nghiên cứu thực trạng và nhu cầu dịch vụ can thiệp sớm tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh*, Dự án hợp tác với UNICEF.

## THE REAL SITUATION OF EARLY INTERVENTION SERVICES FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN HANOI AND HOCHIMINH CITY

VUONG HONG TAM - Email: [vuonghongtam@gmail.com](mailto:vuonghongtam@gmail.com)

PHAM THI TRANG - Email: [trangpham168@gmail.com](mailto:trangpham168@gmail.com)

TRAN THU GIANG - Email: [giang.vnies@gmail.com](mailto:giang.vnies@gmail.com)

MAI THI PHUONG - Email: [Maiphuongxcxp@gmail.com](mailto:Maiphuongxcxp@gmail.com)

NGUYEN THI HANG - Email: [hangk56@gmail.com](mailto:hangk56@gmail.com)

The Vietnam Institute of Educational Sciences

**Abstract:** *With the strong development of the socio-economic situation, care and education services for children with disabilities in general and early intervention services in particular is more growing in Hanoi and Hochiminh City. The paper focuses on analyzing the real situation of early intervention services in two major cities in such conditions as facilities, human resources, mechanisms of professional and administrative management, coporation among stakeholders to provide care and education for children with disabilities, then the authors suggested appropriate recommendations to improve quality of early intervention services for children with disabilities.*

**Keywords:** *Real situation; services; early intervention; children with disabilities; Hanoi; Hochiminh city.*