

· 部队卫生 ·

非战争军事行动中医护先遣人员核心能力体系构建

李 健, 李雪华, 周丽娟

[摘要] 目的 构建非战争军事行动中医护先遣人员的能力指标体系,为医疗救援队训练和筛选先遣人员提供有力依据。方法 通过文献阅读法、质性研究法,运用德尔菲法建立指标体系,运用 AHP 层次分析法确定各级指标权重,构建非战争军事行动中医护先遣人员的核心能力指标体系。结果 非战争军事行动中医护先遣人员的核心能力包含综合军事能力、卫生勤务知识、急救专业技能、灾害救援能力 4 个一级指标;身体素质、心理素质、战斗精神、人装结合能力、检伤分类能力、自救与互救能力等 30 个二级指标。结论 非战争军事行动中医护先遣人员的核心能力指标体系各级指标条目专家意见集中,研究结果可信度高,所构建的指标体系为医院应急分队训练提供了思路,为筛选医护先遣人员提供有力依据,具有一定的科学性和实用性。

[关键词] 非战争军事行动;医疗救援;先遣部队;核心能力

[中图分类号] R193 **[文献标志码]** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2016.05.033

非战争军事行动是指应用武装力量维护国家安全,应对非传统安全威胁而实施的不直接构成战争的军事行动^[1-3]。在当前以和平与发展为主题的世界中^[4],执行非战争性军事行动成为我军的重要职责^[5]。特别是近年全球性灾害事件频发^[6],应对多种安全威胁、执行多样化军事任务,成为新的历史时期赋予军队的新使命、新任务。

军队医护应急队是执行非战争军事行动的重要保障力量^[7-9],特别是在抢险救灾、应对重大突发事件中发挥着不可替代的作用。先遣小组是完成此项任务的特殊群体,其体力消耗大、作业环境艰苦^[10],干扰因素多、不可预测性大^[11],且所有先遣队成员均担负着接洽指挥、勘察地形、明确展开地域、建立保障渠道、及时反馈前方信息等重要角色。但现阶段我军对先遣人员的核心能力要求鲜有研究,故本研究利用德尔菲(Delphi)法构建非战争军事行动中医护先遣人员的核心能力指标,为以后医疗救援队训练和筛选先遣人员提供有力依据。

1 对象与方法

1.1 组建专家课题组 本课题组由主任护师 1 名,副主任医师 1 名,主管护师 3 名,护师 1 名组成,其中有 4 人曾执行过非战争性军事任务,3 人担任过先遣队员,具有扎实的军事勤务和灾害救援相关工作基础。课题组专家负责遴选函询专家、编制函询

问卷、拟定指标草案,统计分析专家意见和建议。

1.2 方法

1.2.1 选择敏感性指标 通过文献资料法、理论分析法^[12]及质性研究法筛选非战争军事行动中医护先遣人员核心能力的敏感性指标。选择国内 3 名执行过非战争性军事行动的先遣队员作为半结构化访谈对象,访谈内容围绕先遣队员应具备的知识和能力进行,对访谈内容反复听取录音、阅读记录、提取要点整理成誊本,对数据进行分析、反思、编码、分类、提炼主题,最终形成敏感性指标,即一级指标 5 个,二级指标 40 个。

课题组成员依据执行非战争军事行动医护先遣人员核心能力指标体系的构建原则,对敏感性指标逐条进行讨论、修改,最后确定涵盖了综合军事能力、卫生勤务知识、急救技术、专业技能和灾害救援能力的 5 部分核心内容作为一级指标,并设立相关 34 个二级指标条目,进行专家函询。

1.2.2 运用 Delphi 法确立执行非战争军事行动医护先遣人员核心能力指标体系 根据 Delphi 法的要求和所研究问题涉及领域度,选择相关领域和相应数量的专家。本研究选择来自 3 家军区医院,2 所军事医学院的军事医学、护理学、卫生勤务专业和心理教育领域 4 个方面的 21 名专家。参与函询的专家均具有本科及以上学历,高级职称并曾作为先遣队员参与执行过非战争军事行动。

通过 E-mail 和发送问卷的方法函询专家意见。根据第一轮专家的函询意见筛选、确定各级指标内容,修改问卷,形成第二轮函询问卷。第二轮函询主要是集中反馈上轮咨询意见和修改结果,确定指

作者单位: 110000 辽宁沈阳,沈阳军区总医院

通讯作者: 周丽娟, E-mail: 10363262@qq.com

引用格式: 李 健, 李雪华, 周丽娟. 非战争军事行动中医护先遣人员核心能力体系构建[J]. 东南国防医药, 2016, 18(5): 553-555.

标体系主体架构^[13]。专家依据 Likert 量表对重要性进行评分,1=不重要,2=不太重要,3=一般重要,4=重要,5=很重要。专家对问卷中的指标进行逐条评分,最终删除重要性平均分 3 分以下,并且变异系数大于 0.30 的条目^[14]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件包,通过专家积极性、权威系数和协调系数对专家函询的代表性和可靠性进行检验。运用 yaahp 0.5.3 软件构建指标判断矩阵,计算矩阵一致性系数及指标权重。

2 结果

2.1 专家积极性 专家积极性通常用问卷回收率表示,问卷回收率大于 70% 代表专家积极性极高^[15]。第一轮函询发放问卷 21 份,回收 21 份,有效问卷 18 份,回收率为 100%,有效率为 85.71%;第一轮函询中专家提出将急救能力和专业技术两个一级指标合并为急救专业能力一个一级条目,对二

级条目提出 4 条删除意见和 5 条修改意见,经课题组讨论,均予以采纳。第二轮发放、回收问卷均 21 份,为有效问卷,回收率和有效率为 100%。

2.2 专家权威程度 专家权威系数代表专家对条目的可接受程度, $Cr = (Ca + Cs) / 2$, 一般德尔菲法要求^[16] $Cr > 0.7$, 本次研究 $Cr = 0.89$, $Ca = 0.86$, $Cs = 0.92$ 。21 名专家重要性得分变异系数均在 0.2 以下,说明专家意见相对一致,保证了咨询内容的可靠性。

2.3 专家协调程度 协调系数用%表示,反映全部专家对全部指标评判的一致程度,在 0~1 之间,越接近 1 代表专家一致性越好,结果越可靠。本研究一、二级指标的协调系数分别为 0.51 和 0.54,协调系数比较差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

2.4 制订执行非战争军事行动医护先遣人员核心能力体系 经两轮专家函询,对专家意见和建议进行统计学分析,得到执行非战争军事行动医护先遣人员核心能力指标体系,见表 1。

表 1 执行非战争军事行动医护先遣人员核心能力指标体系

一级指标	二级指标	得分 ($\bar{x} \pm s$)	变异系数	权重值
A1 综合军事能力 0.285	B1 极佳的体能素质	3.533±0.623	0.176	0.116
	B2 不怕苦、不怕累的战斗精神	4.315±0.201	0.047	0.213
	B3 坚韧的性格和乐观的情绪	3.143±0.437	0.139	0.093
	B4 较好的自我情绪调节能力	3.312±0.321	0.097	0.099
	B5 信息收集、反馈能力	4.671±0.113	0.024	0.223
	B6 愿意承担风险及决策失误的后果	4.413±0.212	0.048	0.256
A2 卫生勤务知识 0.303	B7 卫生勤务决策能力	3.914±0.201	0.051	0.091
	B8 卫生勤务计划能力	4.128±0.118	0.029	0.136
	B9 卫生勤务指挥和组织能力	4.502±0.203	0.045	0.141
	B10 卫勤医药预算和分配能力	3.453±0.576	0.167	0.098
	B11 人装结合能力	3.623±0.365	0.101	0.082
	B12 快速检伤分类能力	4.575±0.112	0.024	0.141
	B13 救治结合能力	3.821±0.323	0.085	0.132
	B14 快速展开与撤收的能力	3.056±0.573	0.188	0.088
	B15 转送后送保障能力	3.768±0.325	0.086	0.091
A3 急救专业技能 0.211	B16 迅速包扎能力	3.889±0.418	0.107	0.088
	B17 多种方式止血、固定的技能	4.214±0.231	0.055	0.101
	B18 复合伤急救能力	3.614±0.302	0.084	0.097
	B19 基础生命支持技术应用能力	3.055±0.231	0.076	0.107
	B20 应对突发事件的反应能力	4.317±0.422	0.098	0.096
	B21 急救监护技能	3.043±0.562	0.185	0.112
	B22 娴熟的专科技术操作技能	3.316±0.406	0.122	0.127
A4 灾害救援能力 0.201	B23 灾害中自救与互救的能力	4.251±0.552	0.130	0.189
	B24 灾区的疫情防控预判能力	4.143±0.312	0.075	0.139
	B25 多学科知识相互转化能力	3.365±0.661	0.196	0.087
	B26 次生灾害风险评估的能力	3.315±0.554	0.167	0.113
	B27 灾害心理危机干预能力	3.152±0.356	0.113	0.102
	B28 灾区的物资管理能力	3.712±0.253	0.068	0.096
	B29 野外生存能力	4.216±0.213	0.051	0.162
	B30 团队合作能力	3.132±0.326	0.104	0.112

3 讨论

3.1 指标体系建立的重要性 进入新世纪以来,我军执行非战争军事行动的次数逐年增加,非战争军事行动具有发生突然、准备时间短、不确定因素多、涉及面广、专业性强等特点^[17]。为保证安全、顺利完成任务^[18]需要一批军事素养突出、专业技能全面的先遣队员携带部分指挥器材和医疗装备先行进入此区域,接洽指挥关系,确定展开布局,反馈前方信息,部署展开下一步救援工作。先遣队员相对于传统的机动卫勤分队队员的工作环境要更恶劣,资源更匮乏,故先遣人员的能力素质是完成任务的关键性因素。研究构建的非战争军事行动中先遣医护人员核心能力指标包含的 4 个一级指标,30 个二级指标,对先遣队员的核心能力提出了更具体、更明确的要求,为培养和筛选优秀的先遣队员提供了重要的客观依据和参考指标。

3.2 指标体系的特点 指标的权重表明指标的重要性,合理地权重设置对指标体系的建立有极其重要的意义^[19]。在综合军事能力中的二级指标中“愿意承担风险及决策失误的后果”权重最高,这是由于先遣队接受任务时往往存在情报信息不及时、不全面,且准备时间短,干扰和不可预测因素多等特点,故指挥部门有决策失误、导致风险增加的可能,先遣队员要有较好的服从意识和承担风险的良好心理素质。“战斗精神”也在这一级条目中占据较高权重,这主要是因为战斗精神是任何行动中最为活动的因素^[20],先遣队员在执行任务时虽然没有战场的硝烟战火,但劳累、艰辛和不可预知的恐惧,也是另一种形式的对生命极限的挑战^[21],故不怕苦、不怕累成为顺利完成任务的重要因素。

在卫生勤务知识中,本体系对医药预算和分配能力做出了要求,强调医疗药材缺少的情况下,先遣队员要通过预算更合理地分配药物,达到最优的医药配置。在这一级指标中“指挥和组织能力”权重最高,主要是由于在非战争军事行动中,尤其是先遣队到达时,多是三军一体、军民一体的协同体,要注重联络、协调、理顺各部门的关系,确立协同意识,通过广泛交流,了解和掌握各类装备、药械设备的通用性,这是提高任务区卫勤保障整体效能的关键^[22]。

强调灾害救援能力,尤其是利用多种方法自救与互救的能力,在医护缺少的情况下,充分发挥组织能力,迅速展开培训,普及伤病员的自救互救技术,做到先到达、先展开,边救治、边后送。此外,野外生存能力也成为本级条目中权重较高的项目,主要考虑先遣队员的特殊性,因大部分先遣队员只能

徒步进入受灾区域,故携带物资有限,且受灾区域多无过多生命及生活迹象,故野外生存能力成为保证完成任务和保护自身安全的重要能力。

4 结论

用 Delphi 法构建执行非战争军事行动中先遣医护人员核心能力指标体系的过程符合科学的程序与要求,各级指标条目专家意见集中,结果科学性、可靠,为应急救援分队训练提供了培训方案,为筛选优秀的先遣医疗队成员提供有力依据。

【参考文献】

- [1] 钟道柱,余 漩,欧阳伟,等.参加青海玉树地震医学救援的实践与思考[J].人民军医,2010,53(10):737-739.
- [2] 江全胜,孙 芳,向 江.境外应急医疗救援后勤保障的实践与思考[J].医学研究生学报,2011,24(10):1070-1072.
- [3] 胡小南,王与荣,袁 波.赴海地执行医疗救护任务的实践[J].医学研究生学报,2010,23(10):1078-1080.
- [4] 张新龙,许素萍.基层部队非战争军事行动心理危机干预体系研究[D].黑龙江:黑龙江大学,2012.
- [5] 殷 瑛,张 迪,李连杰,等.非战争军事行动中部队健康教育研究[J].现代预防医学,2012,39(16):4182-4183.
- [6] 南裕子,渡边智慧,张晓春,等.日本灾害护理学的发展与现状[J].中华护理杂志,2005,40(4):263-265.
- [7] 秦银河.全军卫生部长座谈会上的讲话[J].解放军卫勤杂志,2010,12(1):1-3.
- [8] 苏 义,杨国斌,袁 波,等.从海地救援行动谈国家应急医疗救援队建设[J].医学研究生学报,2011,24(10):1073-1076.
- [9] 胡小南,王与荣,袁 波,等.关于构建应急医学救援队的几点思考[J].医学研究生学报,2010,23(1):74-75.
- [10] 魏德江,梁洪军,李 晶,等.非战争军事行动部队饮水和饮食卫生安全工作的实践与启示[J].解放军预防医学杂志,2013,31(6):536-537.
- [11] 刘建军.军队医院做好遂行抗震救灾任务的做法与体会[J].解放军医院管理杂志,2008,15(6):21-22.
- [12] 李东文,杨晓媛,王红梅,等.以德非法构建护理人员灾害救护核心能力的研究[J].护理学杂志,2010,25(18):11-13.
- [13] 李 健,周丽娟,李雪华.国际灾害跨国救援护理人员核心能力指标体系构建[J].东南国防医药,2015,17(6):656-658.
- [14] 陆 皓,张 华,李 娟,等.军队医院文职护士灾害救护核心能力体系的构建[J].中华护理杂志,2013,48(4):316-318.
- [15] 邱泽奇编译,艾尔巴比著.社会研究方法[M].北京:华夏出版社,2006:252-254.
- [16] 卫生部.专科护理领域护士培训大纲[J].中国护理管理,2007,7(7):4-8.
- [17] 许建新.对构建预备役部队非战争军事行动体系能力的思考[J].国防,2012(1):43-44.
- [18] 黄丽虹,刘轶博.医护人员灾害救援专业技能调查分析[J].中国医院,2011,15(4):24-26.
- [19] 黄菲菲,赵秋利,韩垣焯.Delphi 法在建立成年人健康自我管理测评指标体系中的应用[J].中国护理管理,2011,11(3):26-30.
- [20] 胡小南,王与荣,罗永合.非战争军事行动卫勤保障中航空医疗后送的实践与思考[J].东南国防医药,2009,11(1):87-89.
- [21] Hu XN, Wang YR. Combat stress and training for military medical personnel of peacekeeping operation [J]. Int Rev Armed Forces Med Serv, 2008, 81(1): 52-54.
- [22] 刘建军.非战争军事行动卫勤指挥员须确立“四种意识”[J].解放军医院管理杂志,2010,17(5):404-406.

(收稿日期:2016-02-29;修回日期 2016-05-06)

(本文编辑:王大勇)