

獸醫師之職場溝通與協調

科系：亞洲大學學士後獸醫系

課程：職場倫理

班級：一年級

組別：第三組

組員姓名：黃金緯 109017014 宋立智 109017016

梁祐瑄 109017027 寧曄柔 109017030

楊東錦 109017038 連博奕 109017039

李孟桂 109017040 黃珈琳 109017041

湯庭俞 109017137

獸醫師之職場溝通與協調

摘要

近年來隨著醫療服務的商品化及消費者意識抬頭，醫病關係已從醫師權威性轉變為醫病平等互動。過去農業時代，飼養動物主要為看守農務或看家等需求。現今則轉變為一種陪伴與心靈寄託關係。尤以『毛小孩』一詞便能顯現出寵物如同家人的地位及重要性。相較於人類醫師，獸醫師看診對象為無法言語的寵物們，故與飼主的問診上就變得極為重要。但在許多情況下，飼主通常處於急迫想知道寵物病況的不安定情緒，獸醫師們如何進行有效的醫病溝通，成為極具挑戰性的課題。飼主認為『對疾病診斷精確』與『對病情能清楚解釋』是一個好的獸醫師所應具備的兩大條件，若飼主覺得不被理解及尊重或是獸醫師不適當的保證，都可能導致飼主的不信任感，間接造成醫療互相不信任的狀況。另外，醫療人員間溝通也是臨床照護重要的一環，如何在寵物在醫院內的過程，得到良好妥善及完整的照顧，多仰賴於團隊之間的溝通與相互協助，故本文以獸醫師臨床溝通為主軸，來探討溝通理論與實際臨床之運用，希望能透過這些溝通方式來增進獸醫師表達技巧，發揮合適的治療性人際關係，進而提升

飼主的信賴感與團隊之間的信賴。

關鍵字：溝通協調、醫療人員、同理心、交班、伴侶動物

前言

台灣醫療產業位居全球先進，但本國醫療訴訟氾濫，平均每一天有 1.5 件的醫療訴訟案發生（馮明珠等，2020）。在忙碌的醫療環境下，往往讓醫療人員的溝通以任務導向，而疏忽對方的感受。醫療糾紛發生原因主要為醫病關係建立不良及對專業醫療服務的認知出現落差，而無效的溝通也被視為醫療疏失的主要關鍵(謝茉莉、許金旺，2014；黃露荻等，2018)。除此之外，美國醫院評鑑聯合組織(Joint Commission for the Accreditation of Health Care Organization, JACHO) 分析 1995 年至 2005 年 3,548 件警訊事件(sentinel events)，結果發現有 65%是溝通不良所導致。因過去之交班制度不符合醫師於臨床運用，故發展出結構性溝通模式-ISBAR(Ye, K., Taylor, D. M., Knott, J. C., Dent, A., & MacBean, C. E. 2007)

獸醫師身為接觸動物的第一線，不僅要照顧其健康，獸醫與飼主之間的互動更是獲取疾病資訊的首要重點。世界動

物醫療衛生組織(World Organization for Animal Health, OIE)已將溝通學程列入獸醫教育核心課程，並分類且設計不同溝通對策來增加實務上的訓練，許多研究更指出獸醫師與飼主溝通是極為重要的獸醫教育訓練內容(World Organisation for Animal Health, 2020)。筆者比較國內獸醫學院之相關課程，發現絕大多數還是以獸醫專業學程為主，對於臨床溝通的課程相對少甚至沒有。國內獸醫師畢業即承擔職場上的壓力，僅靠實際面對飼主或是前輩的言傳身教來學習。不僅無法有效學習，甚至容易因疏忽而容易讓飼主產生誤會，進而產生醫療糾紛。不僅如此，醫療糾紛的官司纏訟過程，對醫療人員或是病家們都是極大的壓力。故如何利用良好溝通達到雙贏局面，是本文討論的重點(吳怡伶，2006；蕭雅竹等，2012；楊姐陵等，1995；馮明珠等，2020)

醫療人員是寵物住院治療期間重要的照護者。故『溝通』與『交班』是守護安全與疾病治療的第一步，也是國內外醫療院所重視的議題。單純的獸醫院也許不像大型醫院一樣，會有不同部門或是多種檢驗室的交流，但是更顯現出如何在細節中，呈現寵物疾病開始的狀態、過程及現階段的狀況，落實持續性之照護與飼主衛教。獸醫專業需要團隊合作，在

大多數的情況下，團隊的溝通時間有限，若獸醫之間的溝通缺乏結構而產生誤差，產生臨床上的錯誤，實屬重大事件且更是造成危害主要原因，進而導致動物的傷害和死亡，且此情況也是最常見的投訴原因。一個有效率的團隊，除了需要互信合作的關係外，如何在日常的臨床上實踐在短時間內，不論是書面或是口頭交班，都能達到有效溝通的目的，這是一大挑戰。完整的交班內容，不僅可全方位的了解住院動物的現況，更能明確的設定治療方針，進而減少動物的住院天數。故筆者利用 ISBAR 結構化的紙本交班方式設計住院交班單與入院資料與病歷，以維護醫療照顧的持續性及寵物安全，促進更優質的專業照護(Pun 2020)。

文獻查證

一、溝通理論

人際溝通，就是兩個人面對面以及經由溝通媒介，彼此以語言與非語言交換訊息來建立雙方關係的過程。除了達成自己溝通目標的過程之外，更要因應不同的溝通情境變化，而靈活運用不同的溝通策略，隨心所欲地發揮溝通技巧，促使溝通達到一個完美且有效的狀態，以下詳述五項溝通理論：

(一)、人際溝通能力模式

Spitzberg, Cupach(1984)年所提出的人際溝通能力模式 (Interpersonal communication competence)，就說明了形成人際溝通能力的三要素：1.溝通動機 2.人際溝通知識 3.溝通技巧。簡單來說，動機就是個人溝通的目標；知識則是個人達成溝通目標的重要應備概念及能力；技巧則是為了達成溝通目標所展現出來的手段及方法，而一個溝通的成敗，主要是取決於所具備的溝通知識，以及所運用的溝通技巧。人際溝通能力，除了動機是個人價值觀所形成的溝通意圖之外，溝通知識以及溝通技巧都是可以由後天加強的(吳怡玲，2006)。

(二)、冰山理論

Satir, Gerber, & Gomori 提出一項冰山理論，認為人類的行為只是冰山的一角，其實有許多潛在的因素隱藏在冰山下面。例如：情緒、感受等內在潛在需求，和個人自我的形成背後的原因和本質。當我們與人溝通的時候，是要了解冰山下面的內涵與理解對話中背後的意思。故可試著用冰山的概念來解讀醫療人員或病人的行為 (Satir V, Gerber J, & Gomori M, 1991)。

(三)、同理心

同理心這個概念雖然已經廣為人知，但是知易行難。同

理心的功能是，可以讓醫師與飼主在很短的時間，讓其了解你知道他們的狀況、感受和想法，使他覺得被接納。同理心可以分成四種層次：

層次一：誤解是指對於對方所表達的內容和心情不瞭解，甚至批評、懷疑或否認對方的說法。

層次二：只看到冰山的表面，聽者只注重言語的內容，卻忽略感受。當我們觀察到自己以專家姿勢出現時，應該有所警覺，雖然提供醫療的專業知識，強調治療的重要與方式是醫師的工作，但是沒照顧到飼主的情緒和感受時，反而會威脅醫病關係。

層次三：瞭解感受是指能夠理解和反應病人說話的內容和感受。在這個層次，回應飼主的方式，通常會包括「內容」跟「感受」兩部分。

層次四：聽懂弦外之音是指不只瞭解飼主說話的內容，並且能主動地關切到飼主內心感受需求。(謝茉莉、許金旺，2014)。

(四)、善意溝通

善意溝通可以讓醫病溝通在同理心的基礎上更有效率和方向性，這是急迫情況時可考慮實用的，如急診情境。飼主常常因為焦慮和擔憂，而有比較強烈的言語或行為，或是對醫

護人員有超乎尋常的要求，這些表現都可能是飼主內在需求和期待沒有被滿足的現象。善意溝通的目標是發現冰山行為中的期待和需求部份。當人們產生一些行為或言語時，其實是因為背後有所需求，行為本身可能是讓人不悅的，但是背後的意義並沒有所謂的好跟不好。因此在與他人溝通的時候，如果我們能夠不批判，並且辨識出自己與他人的感受，同時照顧及滿足雙方的需求，此時溝通會讓我們更順利的達成工作目標。（謝茉莉、許金旺，2014；謝茉莉，2017）

(五)、非善意溝通

在生活中常有一些引起衝突的溝通方式，這些溝通方式常常會引起對方的反感而抗拒，包括道德判斷、比較、卸責和命令。道德判斷是用我們自己的價值觀來決定別人是對還是不對，這包括指責、比較和歸類等都是屬於此類溝通(謝茉莉、許金旺，2014；謝茉莉，2017)。

二、溝通對醫病關係的影響

飼主對寵物大多具有投射作用，也就是飼主會將自己的意志投射在動物身上，因此對待動物的方式以及動物相處的過程，都可以當作是飼主自己的切身經歷(吳怡伶，1996；蔡美惠、盧豐華，2001)。Roter 與 Ong 等人的文獻整理指出

影響醫病關係有多方面之因素，包括了溝通對象之教育程度、性別、年齡層、社經文化背景。除了醫師在問診過程所呈現的人性互動，例如是否關懷、主動探索飼主之擔憂，還有飼主本身之因素，例如對問診時間長度之需求、對病情資訊之理解程度、病情嚴重性等。由以上討論可看出，牽動醫病關係的主導權大多在於醫師手上，若醫師主動改善言談技巧，營造一個平等、良性的醫病互動，在飼主詢問醫師問題後，醫師若能針對飼主的回答適時給予回應，則有助於營造平等且對稱的醫病關係 (蔡美惠、盧豐華，2001；蘇麗智等，2017)。

獸醫與飼主的關係十分微妙，若飼主相信眼前這位獸醫時，他會提供更多重要資訊來協助診療。因此，建立良好的醫病關係，可直接影響到醫療成效。飼主多半是由與獸醫師之間的溝通與互動來判斷獸醫師的可信度。根據美國的市場調查報告，飼主對於獸醫師的看法相當於小兒科醫師，除了其專業性的權威外。也希望獸醫師具有耐心及親和力 (楊姐陵等，1995；蔡美惠、盧豐華，2001)，能設身處地以飼主的角度去理解他的經驗、感受與想法，同時具備適當的溝通能力，必能使飼主獲得被了解的感受與支持，促使飼主積極參與治療，進而增進醫病關係與減少醫療糾紛(莊麗玉、李

建德，2009；謝茉莉，2017；黃露荻等，2018)

三、溝通對醫療方針的影響

美國醫院評鑑聯合組織(Joint Commission for the Accreditation of Health Care Organization, JACHO) 分析 1995 年至 2005 年 3,548 件警訊事件 (sentinel events)，結果發現有 65% 是溝通不良所導致(Ye, K., Taylor, D. M., Knott, J. C., Dent, A., & MacBean, C. E. 2007)。不論是醫師間或是醫師與醫療人員間都可能有許多的溝通障礙，包括病人照護責任的不確定性(uncertainly)，護理人員的階層(hierarchy)，性別(sex)，種族背景(ethnic background)，醫師與醫療人員間溝通方式的差異等。且當人力緊縮人員處於疲勞狀態時，臨床照護訊息的連結變得格外困難，間接影響對病畜的照護品質。大型動物醫院體系類似於人醫系統，會有許多科別以及檢查，而在人醫的交班方面，醫師大都是在電話中進行交接班，且因時間緊迫且忙碌下，在交接班過程只講重點或只針對有問題的病人進行討論，故有時候會遺漏病人重要訊息，也因此造成認知上的差異。除此之外，口頭交班的缺點在於缺乏書面紀錄，可能導致無法即時確認出病人問題等狀況發生，且若交班有誤差或是記錯事項，在沒

有紙本書面的狀況下，也容易導致處置錯誤的狀況發生。

然而，當人醫體系 E 化發展日益成熟，電子化以及利用結構化的交班模式，讓交班的內容與過程更有系統與組織。但獸醫體系目前多以紙本交班，若沒有標準的結構模式及訓練，容易造成錯誤的溝通訊息，嚴重甚至導致住院動物的處置疏失，增加住院天數，造成疾病惡化甚至死亡(吳宛庭等，2013；徐慧興等，2014)。

四、臨床溝通之運用與練習

醫療人員與病人建立的人際關係不同於一般的社交性人際關係，飼主認為『對疾病診斷精確』與『對病情能清楚解釋並理解』是一個好獸醫所應具備的兩大條件。充分溝通需要足夠的時間，也常隨疾病的進展分階段告知，在醫療自主權高漲的社會氛圍下，唯有透過團隊合作方式，才能確保醫療溝通內容完整，避免醫療結果不如預期時的糾紛(鄭希彥，2015)。溝通可分為治療性與非治療性溝通。

若是首次見面的飼主，應先建立治療性關係與支持性的環境，將飼主當作自己的夥伴，一同面對寵物的治療。醫療人員間的溝通建立會談流程以有效的運用時間，將重要的問題，不打斷其陳述，盡量使用開放式問題讓飼主陳述他注意

到的狀況。過程中應避免使用專有名詞或醫學術語，盡量以淺顯易懂的言語溝通，減少誤解。另外也應避免以下不良的溝通方式，如：過早下結論、改變話題、不適當的保證、與事實不符合的讚許、批判的態度、超過負荷、視對方的煩惱為無意義、防衛的態度。（蘇麗智等，2017；蔡美惠、盧豐華，2001；蕭雅竹等，2012）。

五、醫療人員間的溝通與交班

交班是傳遞住院動物的重要照護訊息給下一位照護者之溝通型態，也是獸醫師每日重要且頻繁的工作項目之一。交班大多依據病歷、觀察、檢驗數值及檢查報告等客觀資料說出病人的狀況，以口頭配合書面紀錄或交班單。交班過程中需要總結並陳述班內對住院動物做了甚麼照護工作，不完整或不正確的交班可能造成住院動物不利的影響，交班重點不同也可能會造成重要訊息遺漏，導致錯誤或不適當的處置。傳統的紙本交班方式，除了花費時間外，也因忙碌而使字跡潦草等因素，而有交班紀錄遺漏等情形發生。

衛生福利部於 2020 年提出「109-110 年度醫院醫療品質及病人安全工作目標」中，促進醫療人員間及醫病間之有效溝通即為其中一項，為提升醫療照護人員間的有效溝通醫療機

構應訂定醫療人員交接班之標準作業程序，交接班時訊傳遞建議包括下列內容（口訣 ISBAR）：（一）Introduction 介紹：自我介紹與確認交班對象。（二）Situation 情境：病人現況或觀察到改變狀況。（三）Background 背景：重要病史、目前用藥（尤其是特殊用藥與長期使用藥物）及治療情形。（四）Assessment 評估：最近一次生命徵象數據，如：各類檢查或檢驗結果、特殊管路及裝置、傷口照護及目前處理進度與後續須追蹤之檢查和檢驗報告。

（五）Recommendation 建議：後續處理措施或方向、可能發生危急狀況的預防。ISBAR 交班工具可以避免訊息傳遞錯誤發生，並可在 ISBAR 過程中促進與其他團隊成員或病人的溝通。顯示交班與病人安全息息相關，以制度化簡明扼要方式呈現才能避免遺漏重要訊息，交班應有結構性的方式來呈現交班內容已達到完整性及理解（王佩麟、蕭淑代，2020；廖敏季、林怡君、李熙文，2020）。

獸醫院目前大多還是以紙本記錄為主，故筆者依照上述五點項目設計就醫單(附件一)及入院交班單(附件二)，期望透過簡易的表單，改善獸醫師交班之完整性，除了依循交班標準作業流程，更要加強醫療人員之教育訓練，宣導交班規範，加以持續稽核 班完整性，皆有助於提升交班專業知識

及技能，進而達到交班完整性，以落實正確與即時的完整交班，增進住院動物之照護品質，經由完整的照護及表單，更能使飼主了解寵物病況與病程發展，增加雙方信任與配合度(陳怡漣等，2017，吳云湘等，2018)。

討論與建議

據報導，2019年一名劉姓女子養的16歲的博美犬因心臟病發，深夜帶至獸醫院急救，隔日早晨卻得知愛犬不治，她認為獸醫院及醫師有醫療疏失而向法院提高，法院認定醫師沒有定期監測生理數據，違反獸醫醫療法規，故依消費者保護法應負損害賠償責任。但經獸醫院聲明表示病歷中均有註明治療內容與方式，動物們不像人一樣可以配合治療，當病況不允許時，其實難以接受近一步的處置或治療。

獸醫身為接觸動物的第一線人員，肩負著與飼主解釋寵物病情或治療方式的責任。依據報導，飼主對於沒有立即得知病情及詳細解釋現況而感到憤怒。筆者認為許多醫療處置及治療方針都是以當下病況做判斷，來決定合適的處置，非醫療人員對於處置並不了解，就算是人類的醫學相關知識，勢必也與動物的生理機轉有所不同，故不能已既有的想法或

觀念去質疑醫療處置。雖然院方聲明表示治療都是由專業評估且也記載於病例中，但若在寵物病況有所變化或是已有危及生命的狀況當下，獸醫師能將病情詳細解釋且告知飼主嚴重性，或許能使其有心理準備。這就是本文提及交班與交班紀錄內容的重要性，完整的交班紀錄除了能了解住院動物的治療過程，也是保護醫療人員的一份紀錄。

故依照本篇臨床案例，筆者擬定 ISBAR 交班記錄如下，但因資料不足，故筆者設計一份完善的交班內容，期望於未來臨床上有所依據，案本如下：

ISBAR 交班	交班內容
Introduction 介紹	病犬為 16 歲博美犬，性別公犬，體重 3 公分。入院診斷為意識改變疑似心因性休克導致。入院日期為 2019 年 1 月 1 日。
Situation 情境	據飼主描述當晚約 11 點 30 分發現病犬時已無呼吸心跳，全身癱軟，飼主自行施予 CPR 後有回復呼吸心跳並送至本院。來本院後測量生命徵象為 37 度、心跳 140 下/分、呼吸 10 下、血壓 70/40mmHg，意識狀況不佳且生命徵象不穩，故立即安排入院治療，已詳盡告知飼主(姓名)目前病況與治療方針，經同意後給予抽血、X 光與藥物治療。因病況不穩，已告知飼主(姓名)隨時會有不可預測之變化，經飼主與家人討論後，決定積極急救與治療。
Background 背景	病犬無過敏史，過去病史有心臟問題，據飼主描述有長期服用心臟藥物，但沒有定期照超音波追蹤。已請

	飼主將藥物帶來協助評估。另平時無服用保健食品。於去年 12 月 10 日已服用驅蟲藥並注射七合一疫苗及狂犬病疫苗。
Assessment 評估	最近一次生命徵象為 15 點 40 分測量，體溫 36.7 度、脈搏：167 下/分、呼吸 33 下/分、血壓 120/77mmHg，氧氣罩使用下血氧濃度為 99%，呼吸速率淺快。目前點滴管路使用生理食鹽水滴注，抽血報告 WBC 與鉀離子偏高，已留取血液及尿液培養，待檢驗報告中。抗生素已使用，另鉀離子偏高已給予降鉀藥物使用，預計 1 小時後再次抽血追蹤。X 光顯示心臟肥大但暫無發現肺積水問題。因虛弱無法進食，故目前採灌食，攝入量為 300/排出量為 250(+50)。班內共解尿一次，暫無解便。
Recommendation 建議	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病情觀察：意識、生命徵象、攝入排出量是否達平衡、抽血感染狀況與電解質是否改善，活動力是否有增加。 2. 治療計畫：確保生命徵象穩定，點滴滴注及管路使用，氧氣使用，抗生素治療。 3. 病況改變時立即與飼主聯繫告知現況與後續處置，並確認其是否理解及同意處置計畫。

若能運用 ISBAR 流程精進交班內容，讓醫療人員能掌握前後一班的當班內容，達成交班內容一致性，依據健康問題重點式交班也較不易遺漏。但另一個層面來說，在繁忙且人力不足的環境下，獸醫師真的能有時間好好解釋嗎？這點必須

保持疑問。現今社會強調醫療自主權與正義原則下，詳盡的病情解釋、病歷紀錄與醫病溝通，是最能保障醫療人員的最低標準。

結論

所謂良好的溝通能力，除了達成自己溝通目標的過程外，更要因應不同的溝通情境變化，而靈活運用不同的溝通策略，隨心所欲地發揮溝通技巧，促使溝通達到一個圓滿且有效的狀態。筆者希望透過此文章，能協助從事醫療行業之人員，在與飼主溝通方面能有所幫助。期許透過溝通技巧，讓醫病之間更能建立並維持雙方互信關係。但如何在大環境中改善醫療人員的工作環境，或是實質性提升獸醫師的社會地位以及醫療環境，這些都是未來應該一同努力與改善的地方。

文獻查證

王佩麟、蕭淑代(2020) · 運用智慧流程化管理於跨單位交

班之成效 · *醫務管理期刊*，21(2) ，147-160

吳云湘、劉國楨、林丹嬪、黃麗華(2018) · 降低急診檢查

病人交班不完整率，12(1) ，70-86

吳怡伶(2006) · *動物溝通：寵物作為人際互動的中介*〔未

出版之碩士論文〕。世新大學口語傳播系

- 吳宛庭、朱學亭、王拔群、黃立德、劉茂榮、王言航、郭書麟、蘇慧芳、謝碧晴、張瑋佳(2013) · 住院醫師交接班改善方案－結構化的電子交班系統 · *醫療資訊雜誌*，
22(5)，23-30
- 徐慧興、張世琦、潘靜怡、劉曉雲(2014) · 運用團隊資源管理提升外科病房醫護團隊之訊息連結及值班滿意度 · *醫務管理期刊*，15(4)，277-289
- 陳怡漣、李明珠、陳秀敏、蔡惠婷、陳萃婷(2017) · 護理人員交班內容一致性改善專案 · *健康與建築雜誌*，
4(1)，42-50
- 莊麗玉、李建德(2009) · 交班－護理人員的溝通 · *護理雜誌*，56(3)，93-98
- 馮明珠、楊婉萍、汪秀玲(2020) · 台灣醫療糾紛訴訟案件策略之分析 · *台灣醫學*，24(5)，524-531。
- 黃露荻、郭俐蘭、鄒淑萍、陳淑暖、蔡惠華、楊式辰、劉翠瑤、馮容莊(2018) · 召開家庭會議改善醫病溝通 · *台北醫學雜誌*，15(4)，91-103
- 楊妲陵、黃慧壁、梁碩麟、陳光陽、賴秀穗(1995) · 台北地區畜主與獸醫師及畜主與寵物間關係之研究：以國立台灣大學農學院附設家畜醫院為例 · *中華民國受醫學會*

雜誌，21(5)，316-325

鄭彥希(2015) · 以專業間教育強化團隊合作方式的醫病溝通 · *醫療品質雜誌*，9(6)，60-68。

廖敏季、林怡君、李熙文(2020) · 護理交班資訊系統導入暨成效分析：某區域教學醫院先導研究 · *健康促進研究與實務*，31(1)，23-31

衛生福利部（2020）。109-110 年度醫院醫療品質及病人安全工作目標。衛生福利部台灣病人安全資訊網。2020 年 2 月 20 日，取自 <https://www.patientsafety.mohw.gov.tw/Content/zMessagess/contents.aspx?&SiteID=1&MmmID=621273300317401756&MSID=1071036444522033374>

蕭雅竹、吳麗瑜、鄭幸宜、劉碧霞(2012) · 護理學生溝通能力之培育及省思 · *長庚護理*，23(4)，464-475。

謝茉莉(2017) · 應用善意溝通於醫病溝通課程之行動研究 · *人文社會與醫療學刊*，1，31-46。

謝茉莉、許金旺(2014) · 急診醫病溝通的策略 · *台北醫學雜誌*，11(2)，121-128。

蔡美惠、盧豐華(2001) · 適當的回應病人：從言談技巧改善醫病關係 · *醫學教育*，5(3)，245-252

蘇麗智、簡淑真、劉波兒、蘇惠珍、林靜娟、呂麗卿、陳明
莉、羅筱芬、李淑俐、林淑燕、賴秋絨、邱淑琳玲、陳
淑齡、謝珮玲、林玉惠、黃月芳、葉秀珍、潘美蓉、李
家琦、林美雲、歐倫君、林唐愉編(2017)。 *基本護理學
上冊(增訂三版)*·華杏。

World Organisation for Animal Health. (2019). OIE
Curricula Guidelines for Veterinary Paraprofessionals.
World Organisation for Animal Health.
[https://www.oie.int/en/solidarity/options-for-
targeted-support/veterinary-and- veterinary-
paraprofessional-education/](https://www.oie.int/en/solidarity/options-for-targeted-support/veterinary-and-veterinary-paraprofessional-education/)

Pun, J. K. H. (2020). "An integrated review of the role of
communication in veterinary clinical practice." *BMC
Vet Res* **16**(1): 394.

Satir V, Gerber J, & Gomori M. *The Satir Model: Family
Therapy and Beyond*. Palo Alto, CA: Science &
Behavior Books; 1991

Ye, K., Taylor, D. M., Knott, J. C., Dent, A., &
MacBean, C. E. (2007). Handover in the emergency
department: Deficiencies and adverse effects.

Emergency Medicine Australasia, 19, 433-441.