



基于服务质量差距模型的江苏某口腔医院医疗服务现状与对策

施浩¹, 张玥^{1,2}, 雒敏³, 徐文天⁴

1. 南京医科大学医学人文研究院, 2. 公共卫生学院, 3. 医政学院, 江苏 南京 211166; 4. 南京医科大学附属口腔医院医务部, 江苏 南京 210029

摘要: 回顾性收集江苏某口腔医院2019—2021年医患纠纷卷宗, 建立医疗服务质量(SERVQUAL)量表, 利用二维象限分析法, 分析患者就医期望与实际感知的差距和问题。研究发现, 在患者期待与实际感知的测算比较中, 患者就医流程(-0.35)、就医挂号时间(-0.43)、医院人文氛围(-0.37)、医护专业态度(-0.28)四个指标呈现明显排序差异; 在服务质量评价二维象限分析中, 医院人文氛围、医患沟通制度、医学治疗效果三个指标处于“改进区域”。研究发现, 通过强化医院和医护人员服务意识, 提升医院整体人文氛围, 重点加强对投诉占比较高科室的管理、监督, 加强医患沟通, 正确认知患者期望等对策可以有效缓解该口腔医院医疗纠纷现状。

关键词: 医疗纠纷; 服务质量差距模型; 患者期望; 患者感知

中图分类号: R197.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2023)06-573-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20230611

健康中国建设以来, 全民健康已经成为全民小康的重要前提。患者对医疗卫生服务质量的需求在口腔等专科服务中呈现一定的共性指向, 医疗纠纷存在“大事较少, 小事不断”的特点^[1]。口腔医疗纠纷涉及诸多因素, 具体包括医疗质量水平^[2]、医患沟通程度^[3]、处置服务态度^[4]等方面的医患认知差异。因此, 针对口腔医疗纠纷的特殊性, 建立契合度高的服务质量提升措施, 对提高医院整体医疗服务水平、降低医疗纠纷的发生率有着重要的现实意义。本研究基于服务质量差距模型, 通过问卷调查, 分析口腔医疗纠纷的影响因素, 归纳患者就医期望与实际感知的差距和问题, 并提出改进建议。

一、对象和方法

(一) 研究对象

收集整理2019—2021年江苏某三级甲等口腔

医院医务处处理并登记的医疗纠纷卷宗, 具体包括完整的诊疗记录、申诉书、专家评定书、调查材料、鉴定报告、判决结果等医疗档案。依据医疗纠纷溯源因素对卷宗档案进行归类, 结合服务质量差距模型制订医疗服务质量(SERVQUAL)量表。该量表以线下形式针对调查医院门诊患者一对一发放, 采用患者自述、调查员辅助填写的方式进行调查, 共发放问卷1 000份, 调查时段为2021年12月—2022年3月, 回收有效问卷972份, 有效率97.2%。

(二) 研究方法

1. 适应SERVQUAL量表的调查问卷设计

由Parasuraman, Zeithaml和Berry三位学者共同制订的SERVQUAL量表是基于顾客感知的权威多题测量量表, 该量表包括服务质量的有形性(F1)、可靠性(F2)、响应性(F3)、保证性(F4)、移情性(F5) 5个测量模块^[5]。调查医院2019—2021年共发生医

基金项目: 南京医科大学党的二十大精神研究专项项目(XZ117X20230806); 南京医科大学公共卫生学院“双一流”建设科研创新项目; 江苏省医院协会课题“基于CHS-DRGs的口腔医学专业医疗质量控制评价及绩效管理体系的构建研究”(JSYGY-3-2023-347)

收稿日期: 2023-09-06

作者简介: 施浩(2000—), 男, 江苏南通人, 硕士研究生在读, 研究方向为医学教育、医学人文; 徐文天(1993—), 男, 江苏淮安人, 助理研究员, 研究方向为医院管理, 通信作者, 15720800721@163.com。

疗纠纷 1 263 起,患者平均年龄 46.87 岁,其中男性患者医疗纠纷 585 起(46.3%),女性患者医疗纠纷 678 起(53.7%)。被投诉科室由高到低排序前 5 位依次为口腔颌面外科(24%)、牙体牙髓病科(15%)、口腔修复科(11%)、综合诊疗科(9%)和口腔种植科(7%)。被投诉原因由多到少排序前 5 位依次为服务态度(32%)、医疗意外或并发症(17%)、医疗质量(15%)、就诊流程(9%)和医院管理制度(8%)。通过两轮背对背逐一比对和归类,调查医院近 3 年的医疗纠纷卷宗档案资料可以较好地合并至上述 5 个测量模块。据此研究形成了适应 SERVQUAL 模型的“江苏某口腔医院医疗服务质量调查问卷”。问卷包括人口学信息和有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性 5 个调查类目,共计 24 题,每个类目的调查问题按照李克特量表 5 级制评分进行选择 and 评价。

量表通过 SPSS 29.0 进行信效度检验。5 个模块及总体的 Cronbach's α 系数均 > 0.7,表示量表的内部一致性较高(表 1),该问卷信度较好。采用 SPSS Amos 24.0 对该问卷的效度进行验证性因子分析,以最大似然法对量表拟合情况进行评价。期望部分

结果 χ^2/df 比值为 2.731 (<5),均方根误差(RMR)为 0.033 (<0.05),ILI、TLI、CFI 值均大于 0.70;感知部分结果 χ^2/df 比值为 2.709 (<5),RMR 为 0.035 (<0.05),ILI、TLI、CFI 值均大于 0.70,说明模型结构效度良好,拟合较为满意。另外,5 个维度对应各个题目的标准化路径系数均在 0.5 以上,并且各个潜变量的平均方差提取量(AVE)均大于 0.5,组合信度(CR)大于 0.7(表 2),说明聚敛效度理想。有形性、可靠性、响应性、保证性和移情性 5 个维度之间均有显著的相关性($P < 0.001$),且每个维度 AVE 的平方根均大于潜变量的相关系数,说明各个潜变量之间具有一定的相关性,彼此之间又有一定的区分度,即量表的区分效度理想(表 3)。

表 1 江苏省某口腔医院 SERVQUAL 量表的信度分析 (Cronbach's α 系数)

维度	期望质量	感知质量
有形性	0.914	0.844
可靠性	0.931	0.917
响应性	0.847	0.926
保证性	0.946	0.952
移情性	0.930	0.897
总体	0.978	0.976

表 2 江苏省某口腔医院 SERVQUAL 量表的验证性因子分析聚敛效度

路径	患者期望			患者感知		
	标准化因素载荷	CR	AVE	标准化因素载荷	CR	AVE
有形性←F1	0.832	0.916	0.648	0.784	0.915	0.645
有形性←F1	0.889			0.796		
有形性←F1	0.823			0.842		
有形性←F1	0.738			0.853		
有形性←F1	0.651			0.689		
有形性←F1	0.870		0.841			
可靠性←F2	0.736	0.933	0.700	0.778	0.929	0.687
可靠性←F2	0.753			0.830		
可靠性←F2	0.848			0.762		
可靠性←F2	0.877			0.866		
可靠性←F2	0.861			0.809		
可靠性←F2	0.929		0.919			
响应性←F3	0.714	0.856	0.666	0.799	0.865	0.682
响应性←F3	0.892			0.822		
响应性←F3	0.832			0.855		
保证性←F4	0.841	0.946	0.813	0.831	0.953	0.835
保证性←F4	0.966			0.942		
保证性←F4	0.907			0.953		
保证性←F4	0.889			0.925		
移情性←F5	0.911	0.931	0.730	0.865	0.918	0.692
移情性←F5	0.862			0.805		
移情性←F5	0.742			0.728		
移情性←F5	0.937			0.926		
移情性←F5	0.804		0.822			

2. 服务质量差距模型

服务质量差距模型是由美国营销学家帕拉修拉曼提出,定义为顾客(患方)期望的服务与实际感知的服务之间的差距^[6]。本研究在 SERVQUAL 量

表基础上,对所得调查数据进行患者期望与实际感知的逐一比较,找到二者差距,从而分析相关影响因素。医院服务质量的计算公式为: $SQ_i = ES_i - PS_i$ 。其中, ES_i 是患者对第 i 项服务的感知分值; PS_i

表3 江苏省某口腔医院SERVQUAL量表的验证性因子分析区分效度

项目	患者期望					患者感知				
	F1	F2	F3	F4	F5	F1	F2	F3	F4	F5
F1	0.648					0.645				
F2	0.212***	0.700				0.267***	0.687			
F3	0.338***	0.246***	0.666			0.375***	0.329***	0.682		
F4	0.264***	0.219***	0.281***	0.813		0.270***	0.246***	0.334***	0.835	
F5	0.306***	0.221***	0.347***	0.284***	0.730	0.305***	0.255***	0.347***	0.302***	0.692
AVE平方根	0.805	0.837	0.816	0.902	0.854	0.803	0.829	0.000	0.914	0.832

***: $P < 0.001$ 。

是患者对第*i*项服务的期望分值;SQ_{*i*}是患者对第*i*项服务的感知分值与期望分值之差。具体比较公式为: $SQ = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (P_i - E_i)$ 。其中,SQ为服务质量,*P*为患者对服务的感知,*E*为患者对服务的期望,*n*为患者例数,*i*为指标序数。当SQ > 0,患者感知高于期望,医疗服务质量较好;当SQ=0,患者感知与期望完全相符;当SQ < 0,患者感知低于期望,医疗服务质量急需改进;当SQ绝对值较大,患者对服务质量的不满意程度较高^[7]。

3. 二维象限分析法

二维象限分析法是以事物或事件的两个重要属性作为分析的依据,找出解决问题方案的一种分析方法^[8]。其中事物或事件的属性*a*是*x*轴,属性*b*是*y*轴,从而构建对坐标轴进行刻度划分的坐标系,并最终形成二维四象限的分析图^[9]。本研究将患者期望作为*x*轴,感知作为*y*轴,患者期望和感知评价的均值作为参考线,形成一个二维四象限图,将24个服务质量评价指标放入该图。在第一象限,期望值和感知值均高于平均值,称为“魅力区域”;在第二象限,期望值低于平均值,感知值高于平均值,称为“惊喜区域”;在第三象限,期望值和感知值均低于平均值,称为“潜能区域”;在第四象限,期望值高于平均值,而感知值低于平均值,称为“改进区域”^[10]。

二、结 果

(一)服务质量评价

如表4所示,医院服务质量所有评价维度的SQ值均为负数,说明患者一般满意度总体较好。具体来看,患者期望得分从高到低前5位分别是医护专业态度、患者隐私保护、医院便民服务、医务人员仪表、医护专业能力;后5位分别是医护服务意愿、投诉处理服务、医院服务热情、价格透明程度、就医等候时间。患者感知得分从高到低前5位分别是医务人员仪表、医院便民服务、患者隐私保护、医护专业态度、医护专业能力和医护诚信情况;后5位分别是医院就医流程、价格透明程度、医院服务热情、就医挂号时间、就医等候时间。在患

者期望和患者感知之间选择二级指标进行比较,排序变化超过3级的指标包括:医院就医流程(4级)、医院挂号时间(5级)、医院人文氛围(4级)、医护服务意愿(8级)、医护专业态度(3级)、患者自主选择(3级)。一定程度上可以说明患者对医护服务意愿和患者自主选择权的实际感知超越了原本期待,因此满意度较高;而对就医流程、挂号时间、人文氛围和专业态度的实际感知低于原本期待,可以认为满意度较低。

(二)服务质量评价的二维象限

如图1所示,总体患者期望服务均值为3.975,总体患者感知服务均值为3.683。24个评价指标中的指标1、2、3、7、16、17、18、19、20、23、24位于第一象限,属于“魅力区域”,表明患者期望与实际感知均高于均值,因此是医院服务质量的优势所在;无指标处于第二象限,即“惊喜区域”;指标4、5、8、9、10、13、14、15、21、22位于第三象限,属于“潜能区域”,表明患者期望与实际感知均低于均值,可解释为被调查者对该部分既不抱有高服务期待,也缺乏有效服务感知和体验;指标6、11、12位于第四象限(接近于均值线),属于“改进区域”,表明患者具有高期待,但实际感知体验却较低。可以得知,医院人文氛围、医患沟通制度、医学治疗效果3个指标处于患者感知低于患者期望的评价状态,而医院就医流程、医院服务热情、就医挂号时间、就医等候时间、价格透明程度、诊断明确情况、医护服务意愿、投诉处理服务、个性化服务、主动服务意识等10个指标处于患者期待和感知均较低的评价状态。

三、讨 论

(一)研究结论

1. 可靠性和响应性维度中的医护服务态度、医疗质量是该院亟须改善的指标

根据医院服务质量评价结果,可靠性和响应性维度处于较低水平,其中医院服务热情、价格透明程度、诊断明确情况是可靠性维度结果较差的指标,该部分指标属于医护服务态度和医疗质量问

表4 江苏省某口腔医院医疗服务质量感知与期望结果统计表

维度	患者期望				患者感知				服务质量差距(SQ)
	期望值	排序	维度均值	排序	感知值	排序	维度均值	排序	
有形性			4.02	2			3.70	3	
1. 医院服务设施	4.04±0.67	8			3.70±0.72	11			-0.34
2. 医务人员仪表	4.09±0.65	4			3.89±0.63	1			-0.20
3. 医院便民服务	4.11±0.60	1			3.87±0.58	2			-0.24
4. 医院就医流程	3.94±0.56	16			3.59±0.77	20			-0.35
5. 就医挂号时间	3.91±0.76	18			3.48±0.86	23			-0.43
6. 医院人文氛围	4.04±0.67	8			3.67±0.64	12			-0.37
可靠性			3.93	4			3.63	4	
7. 医院服务安全	4.02±0.63	10			3.72±0.66	10			-0.30
8. 医院服务热情	3.81±0.65	23			3.50±0.80	22			-0.31
9. 价格透明程度	3.83±0.77	22			3.57±0.74	21			-0.26
10. 诊断明确情况	3.96±0.70	15			3.63±0.71	16			-0.33
11. 医学治疗效果	3.98±0.63	14			3.67±0.73	12			-0.31
12. 医患沟通制度	4.00±0.61	11			3.67±0.70	12			-0.33
响应性			3.80	5			3.52	5	
13. 就医等候时间	3.70±0.91	24			3.28±0.88	24			-0.42
14. 医护服务意愿	3.85±0.69	20			3.67±0.73	12			-0.18
15. 投诉处理服务	3.85±0.71	20			3.61±0.71	18			-0.24
保证性			4.06	1			3.80	1	
16. 尊重患者情况	4.00±0.64	11			3.74±0.68	9			-0.26
17. 医护专业态度	4.11±0.66	1			3.83±0.67	4			-0.28
18. 医护专业能力	4.07±0.70	5			3.81±0.70	5			-0.26
19. 医护诚信情况	4.06±0.69	6			3.81±0.65	5			-0.25
移情性			4.01	3			3.73	2	
20. 患者隐私保护	4.11±0.63	1			3.85±0.66	3			-0.26
21. 个性化服务	3.94±0.59	16			3.63±0.68	16			-0.31
22. 主动服务意识	3.91±0.65	18			3.61±0.76	18			-0.30
23. 知情同意意识	4.06±0.62	6			3.78±0.66	7			-0.28
24. 患者自主选择	4.00±0.64	11			3.76±0.73	8			-0.24

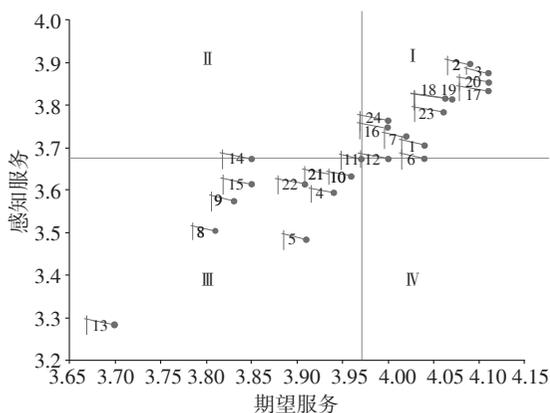


图1 江苏省某口腔医院服务质量评价二维象限分析图

题,也是该院投诉占比较高的内容(服务态度占比32%,医疗质量占比15%)。在二维象限分析图中,响应性部分的所有评价指标均处于“潜能区域”,而“潜能区域”到“惊喜区域”的转化是减少纠纷的关

键所在,改善响应性维度中的医护服务意愿指标水平是当务之急。此外,就医等候时间、投诉处理服务在患者期望和感知得分中均处于较低水平,提示该院在就医流程、制度设置方面仍存在一定问题。

2. 有形性、保证性、移情性维度是该院医疗质量的优势所在

结合医院服务质量评价和二维象限分析图中的结果来看,医院服务设施、医务人员仪表、医院便民服务处于该院有形性维度的“魅力区域”,表明患者期望与感知均高于平均水平,提示该院的基础设施、人员配备等处于领先地位。在保证性维度,医护人员尊重患者情况、医护专业态度、医护专业能力、医护诚信情况均处于绝对的优势地位,表明患者对该院的医护人员有着较高的认同。同样值得肯定的是该院在移情性维度的患者隐私保护、知情同意意识、患者选择权保护等,体现了该院较强的人文关怀。

(二) 对策建议

1. 强化医院和医护人员服务意识,提升医院整体人文氛围

综合服务质量差距测算和二维象限分析发现,24个二级指标中的患者就医流程、就医挂号时间、医院人文氛围、医患沟通制度、医护专业态度、医学治疗效果迫切需要关注。诸多调查研究表明,充分有效的医患沟通^[11]、以人文为导向的医院就医流程优化改进^[12]对提升医护人员专业服务的品质,并进一步促进患者对医疗效果的理解和认同,有着积极的意义。同时,医院服务热情、就医等候时间、价格透明程度、诊断明确情况、医护服务意愿、投诉处理服务、个性化服务、主动服务意识也需要引起重视,患者对这些指标缺乏主观期待并不表示患者没有实际需求,而恰恰说明这些指标是医院医疗服务的弱项,如果能够将上述指标纳入就医流程优化的相关模块之中一一改进,就能固根底、补短板、消缝隙地提升医院医疗服务的整体质量和水平。因此,需要积极引导医护人员深入理解医院服务态度管理的价值,同时建立健全医院服务质量监督机制和考核标准,以此为基础提升医护人员自觉服务、自觉监督的能力水平^[13],最终将为患者提供优质服务凝聚为个体的职业目标和医院的组织目标,从而提高医院的知名度、美誉度和社会公信力^[14]。

2. 重点加强对投诉占比较高科室的管理监督,逐步提高医疗质量

口腔颌面外科属于临床高风险科室,相对而言更容易出现不利于患者健康的后遗症,甚至死亡事件。由于口腔颌面外科的专业性较高,医疗鉴定有一定困难,随着患者对医疗服务质量要求的不断提升,口腔颌面外科迫切需要进行质量控制。建立起严格的质控体系,强调医疗程序,包括手术和特殊治疗前谈话告知之制度、病历书写规范等,都是保全证据的医疗程序,防范医疗纠纷发生的措施。牙体牙髓科也是投诉占比较高的科室之一,在本研究中,医疗纠纷投诉主要集中在医生和护理人员部分。因此,我们要加强医护人员的沟通能力,提高其专业素养,改善服务态度以降低牙体牙髓科医疗纠纷投诉率。

3. 加强医患沟通,完善医院内部沟通机制

为正确认知患者的服务期望,有效的医患沟通至关重要,建立合理的院内医患沟通交流制度刻不容缓。院方可以借鉴国内外优秀的医患沟通模式,基于医院口腔医疗纠纷实践,制定贯穿于诊疗全过程的医患沟通制度。首先要推动术前谈话制度的落实,充分告知患者手术的风险及重要性;其次是制定口腔多学科谈话交流制度,在面对特殊病情、涉及其他口腔专科的患者时能准确评估病情,给出

应对之策;最后要建立起医患沟通质量评价机制,从评价—反馈的循环提高患者对自身病情和治疗方法的认知、与医务人员的沟通技巧,以及医患双方基于就诊流程下的信息交流。

4. 进行期望管理,合理调整患者过高期望

期望管理有助于构建医患信任关系,减少医疗纠纷的发生。医务人员应当充分了解患者的基本诉求和其对自身疾病的认知,然后进行医疗风险评估,并主动关注患者的期望值范围,包括治疗效果、费用接受程度、疾病预后情况等。医务人员还需重视患方的个性化需求、就诊经历等差异性因素,并对该类患者的期望值进行阶段管理和过程管理,及时筛选出不合理的期望值并进行干预,以此降低医疗纠纷的发生率。当发现患方的认知和医方的评估之间存在着较大差异时,应当及时启动期望值管理,通过有效沟通让患方理解风险,从而降低期望。

5. 提高医务人员专业性,最大限度满足患者的合理期望

患者在医疗服务质量评价中,对保证性维度的评价最高。保证性来源于医务人员的专业能力与专业态度。因此,提高医务人员的专业态度,明确其角色定位,同时加强对医疗质量的管理和监督,能有效减少医疗纠纷的产生。院方应在正确的医学伦理观的指引下,注重医者职业操守的培养,同时加强对口腔医师的基础技能培训,提高其专业能力,并强化科室间的合作,减少不必要的就诊时间,提高诊疗效率。此外,院方应设立专门的医疗质量监管部门,及时发现日常医疗过程中存在的问题,做好预防工作。也应加大对口腔外科重点手术科室的投入,提高医务人员的风险意识,针对术前、术中、术后容易产生问题的环节制定预备方案。

参考文献

- [1] 刘桥. 后疫情时代口腔医疗机构的医患矛盾风险及防范[C]//2020年中华口腔医学会口腔医疗服务分会第十四次全国口腔医院管理学术会议论文汇编. 深圳, 2020:272-276
- [2] 于翠婷, 邓润智, 闫翔, 等. 口腔专科医院891例医疗纠纷案件回顾性分析及思考[C]//2020年中华口腔医学会口腔医疗服务分会第十四次全国口腔医院管理学术会议论文汇编. 深圳, 2020:304-309
- [3] 胡琼伟, 章小缓, 严翠仪, 等. 口腔专科医院构建和谐医患关系策略探讨[C]//2019年中华口腔医学会口腔医疗服务分会第十三次全国口腔医院管理学术会议论文汇编. 广州, 2019:130-134
- [4] 蔡炜, 张齐梅, 蒋俊强. 某三级甲等口腔专科医院73例医疗投诉档案分析[J]. 医学与法学, 2014, 6(2):34-36
- [5] PARASURAMAN A, ZEITHAML V A, BERRY L L. A

- conceptual model of service quality and its implications for future research[J]. J Mark, 1985, 49(4): 41
- [6] PARASURAMAN A, ZEITHAML V, BERRY L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality[J]. J Retail, 1988, 64: 12-40
- [7] 牛宏俐. 基于SERVQUAL的医疗服务质量评价模型研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2006
- [8] 秦智勇. 提高管理效果有奇招——解析二维象限法[J]. 连锁与特许, 2003, 8(4): 30-32
- [9] 张海姣, 曹芳萍. 基于二维象限法的企业绿色管理分析[J]. 科技管理研究, 2012, 32(4): 194-197
- [10] 陈丽, 王雪莹, 冷松. 基于感知服务理论的医院健康管理中心检中服务质量提升研究[J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 6(2): 154-159
- [11] 杜英杰, 张新庆, 王古岩. 麻醉科医患沟通现状及认知分析——我国45家医院联合调查报告[J]. 医学与哲学, 2022, 43(4): 50-54
- [12] 刘虹, 姜柏生. 什么是医院管理的精髓——医院人文管理的本质、特征、途径和价值[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(9): 55-58
- [13] 车欣, 方峰, 许曰博, 等. 基于人性化理念的智慧医院建设实践[J]. 中国医院, 2023, 27(1): 89-92
- [14] 任文杰. 基于服务价值链管理的医院文化构建与实践[J]. 中国医院管理, 2005, 25(12): 82-83
- (本文编辑: 姜 鑫)

Current situation and countermeasures of medical services in a stomatological hospital in Jiangsu based on service quality gap model

SHI Hao¹, ZHANG Yue^{1,2}, LUO Min³, XU Wentian⁴

1. Institute of Medical Humanities, 2. School of Public Health, 3. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 4. Medical Administration Department, Nanjing Medical University Affiliated Stomatological Hospital, Nanjing 210029, China

Abstract: This paper retrospectively collected doctor-patient dispute files in a hospital from 2019—2021 doctor-patient and established a Service Quality (SERVQUAL) scale to analyze the gaps and problems between patients' expectations of healthcare treatment and their actual perceptions using two-dimensional quadrant analysis. The results found that in the measured comparison between patients' expectations and actual perceptions, four indicators demonstrated significant sorting differences, which are patients' medical process (-0.35), medical registration time (-0.43), hospital humanistic atmosphere (-0.37), and medical and nursing professional attitudes (-0.28). In the two-dimensional quadrant analysis of service quality evaluation, three indicators, namely, hospital's humanistic atmosphere, the doctor-patient communication system, and the medical treatment effectiveness, were in the "improvement area". The study found that the overall humanistic atmosphere of the hospital could be improved by strengthening the service consciousness of the healthcare staff. This hospital should focus on enhancing the management and supervision of departments with a higher proportion of complaints. This study also recommends that the hospital strengthen public health education to enhance patients' perceptions about medical treatment and develop doctor-patient communication training according to dental characteristics to enhance the effectiveness of medical education and effectively alleviate medical disputes in this stomatological hospital.

Key words: medical disputes; service quality gap model; patient expectations; patient perception