



公立醫院停車設施委外

服務品質之影響因素探討

陳淑敏

國立員林高級家事商業職業學校辦事員

陳秋政

東海大學行政管理暨政策學系教授

摘要

業務委外可謂是 1980 年代以來公共管理主要策略之一，目的除尋求市場效率、擴大民間參與之外，更假定可以提升公共服務品質。為探討前述假定的真實性，本研究以 M 公立醫院停車場委外經營為例，運用 Parasuraman、Zeithaml、Berry 於 1985 年提出的「服務品質概念模型」（簡稱為 PZB 模式），1988 年提出的「服務品質量表」（SERVQUAL）為研究架構。就案例之內外部顧客進行服務品質調查，探討影響停車場委外服務品質的因素。研究發現「期待差異、停車經驗」對服務品質判斷帶來不同程度的影響，本研究依據研究案例的服務缺口提出改善策略。

關鍵詞：

業務委外、服務品質、公立醫院、停車場、PZB 模式



Discussion on the Factors Affecting the Outsourcing Services' Quality of Parking Facility in Public Hospital

Chen, Shu-min

Clerk

National Yuanlin Home-Economics and Commercial Vocational Senior High School

Chen, José Chiu-C.

Professor

Dept. of Public Management and Policy
Tunghai University

Abstract

“Outsourcing” can be described as one of the main strategies of public management since the 1980s. Its purpose is to introduce the advantages of market economy, open participation for better service quality. In order to explore the authenticity of the above statements, this study takes the outsourced parking service of M public hospital as an example. The PZB model of 1985 and the SERVQUAL model of 1988 proposed by Parasuraman, Zeitham, and Berry are applied as the research framework. The service quality surveys are conducted on external and internal customers to explore factors affecting the service quality of outsourced parking lot. The study found that "expectation gap, parking experience" have brought different impact level on service quality judgment. This study had proposed improvement strategies based on the identified service gap of the research case.

Keywords:

outsourcing, service quality, public hospital, parking facility, PZB model



壹、前言

上世紀 80 年代所啟動的公共管理風潮，引發公共服務民營化、市場化迄今未歇。政府採簽約外包而將業務委外，已是為解除財務困境、降低成本的普遍策略。目的除尋求市場效率、擴大民間參與之外，更是假定可以提升公共服務品質。政府機關業務委外的確是本世紀為世界各國廣為採用的政府再造發展策略工具之一。各機關經審酌業務屬性，將適合由民間參與及辦理者，改採委外方式辦理，引進民間企業管理精神，借重其專業人力及物力，達成公務服務績效化、人力資源彈性化，並使有限之公務人力資源得以有效運用，並培養民間參與公共事務之能力及公民意識。¹

政府業務委外經營是一種行政委託行為，即政府與民間簽訂契約，政府全部或部分提供經費或硬體設施，由民間履行契約規定之項目並提供服務；契約也載明雙方權利義務關係及監督考核機制。² 在這波服務品質改善的洪流中，公立醫療院所也無法置身事外。因為民眾對於方便就醫的需求與期待與日俱增，任何影響民眾就醫品質的大小服務環節，便儼然成為各類各級醫院在致力改善醫院服務品質的重點，其內容小至清潔維護、停車服務，大至轉診及住院服務等。

本研究係以研究場域觀察與參與經驗出發，選擇醫療院所的行政管理事項進行研究，並以中部某醫學中心（簡稱 M 醫院）為例。M 醫院 2016 年就診統計資料顯示，每日門診看診人次計有 7,080 人/日、急診就醫人次則有 193 人/日、手術人次則是 3,545/月、住院佔床率高達 90.25%。³ 前述統計數據尚未包括家屬及訪客，由此不難想見 M 醫院每日就診、探視人潮密集，醫院的人滿為患衍生的便是交通停車問題。因此長期以來該醫院的停車管理總是行政管理部門頭疼的問題，如何做到讓民眾來院看診或探視親友時，能夠不會因為停車問題而衍生實質就醫之外的抱怨與衝突，並藉以探討相應的創新構想與可行策略，便成為本文的研究重點。換言之，應用民間企業投資或管理專業，用以降低醫院處理停車服務的營運成本，進而改善停車一位難求的問題，積極面對外界對 M 醫院提昇服務品質的期待，創造「政府-企業-

¹ 2018.01.21 檢索自「人事行政總處」網站，網址為
<https://www.dgpa.gov.tw/mp/archive?uid=184&mid=152>。

² 轉引自李宗勳，2007：12。

³ M 醫院，2016。



民眾」三贏局面，實為本文投入研究的背景。

服務品質是一種多面向的觀念，而顧客對品質的認知與期望，將影響顧客整體滿意度及最終評價，本文旨在探討醫療院所採取委託經營措施的相關內容，是否能獲得服務對象對服務品質的肯定。為此，本文運用 1985 年由英國劍橋大學的三位教授 Parasuraman、Zeithaml、Berry 所提出的「服務品質概念模型」(a conceptual model of service quality，簡稱為 PZB 模式)及 1988 年服務品質量表 (SERVQUAL) 為基礎進行研究，透過次級資料、一手資料的蒐集與分析，進而掌握上述問題的內涵，並以 M 醫院為個案研究對象，探討其採行的委外經營措施是否成功地獲得服務品質的改善，進而為相近經營情況的醫療院所，提供處理停車管理委外經營的服務品質提升策略建議。

具體而言，本次的研究目的係「探討公立醫療院所以服務委外措施，處理停車服務品質議題的案例，為何能夠妥適紓解其面臨的服務品質問題；究竟推行停車業務服務委外經營時，有哪些成功關鍵與具體經驗足供推廣。特別是因為醫院屬性特殊，通常民眾因身體健康需求而至醫院就診，在此等狀況下想必個個心急如焚、心浮氣躁。為順利達成前述研究目的，本研究逐一解答問題包括：(1) 服務品質判斷標準與成功的影響因素為何？(2) 整體而言，多元利害關係人如何在服務品質論述基礎上，評價 M 醫院的停車場推行經驗？又可從中歸納出哪些經驗，以供相似處境的醫療院所參考推行？

貳、理論與相關研究探討

公共服務委外近年來蔚為潮流，公部門在資源有限的前提下，期待採取業務委外而坐收開源節流、增加收入及人力運用彈性等功效。本文藉由個案研究聚焦探討上述研究目的與問題。在此之前，本文蒐集並分析公共服務委外、服務品質相關解析理論及其相關研究成果，用以發展研究架構以執行個案分析與研究設計。

一、公共服務委外相關解析理論

檢閱相關文獻後發現，用以解析公共服務委外的理論主要包括「公共選擇理論、交易成本理論、委託人代理人理論、公私協力及民營化」。於下簡要說明五項理論的內涵，及其對於本項研究帶來的啟發或可茲參考的內容為何。



(一) 公共選擇理論

公共選擇理論反對國家過度干預與獨佔、主張政府應解除管制與建立誘因機制，強調市場能有效率分配資源的工具，認為所謂「最好的政府就是干預最少的政府」，⁴ 其主要策略是透過委外經營給私部門或非營利機構提供公共服務的「中空型國家」，⁵ 而使得整體資源效益運用極大化，⁶ 此理論代表學者包括Niskanen、Tullock與Downs、Buchanan等。⁷ 換言之，公共選擇理論對於人性的假定，均基於人是自利的、理性的、效用極大化者。基本上把政策視為由「自利個人」(self-interested individuals) 所作的集體決定 (collective decision making)。

本項理論從經濟學主張的「經濟人」(economic man) 假定入手，把政治舞台看成交易市場，從供給和需求層面著手分析。政治產品(公共利益)的需求者是廣大的選民和納稅人，供給者則是政治人物、行政人員和政黨。無論涉及的互動行為多麼複雜，相關行為多是遵循著效用極大化原則。⁸

(二) 交易成本理論

交易成本是確保交易順利進行的關鍵。在任何交易中，蒐集分析所需資訊、展開議價、監督合約協議的執行等，皆需要付出時間、金錢、人力及風險等成本。本項理論主張交易成本不存在、組織就不會存在，因為交易成本不會是零，而組織總是會透過市場交易的契約來降低交易成本。⁹

Williamson 是該理論的代表人物，其理論假定「任何一組交易有不同的交易特徵，因此需要不同治理結構以減少交易成本；而在選擇治理結構時，必須透過成本效益分析比較來判定。因此，Williamson 認為市場中參與買賣的雙方，多因交易過程的「不確定性、少數人談判」(small numbers bargaining)、限制理性、機會主義 (Opportunism)、逆向選擇 (adverse selection) 及道德風險 (moral hazard)」等特質，使得交易成本益形重要，雙方所做的任何決定都需要交易成本。對於公部

⁴ Ostrom, 1989; Mascarenhas, 1993: 320.

⁵ Milward, 1994.

⁶ Savas, 2000.

⁷ 轉引自李宗勳，2007：122-126。

⁸ 莫永榮，2004：78。

⁹ 林水波、施能傑、葉匡時，1993：70；轉引自李宗勳，2007：133。



門而言，為減少在交易中產生的行政成本，必須儘量規劃將公共服務委託外包給民間企業或非營利組織，並提供適當的競爭機制，以降低交易成本。¹⁰

（三）、委託人代理人理論

委託人代理人理論自從 1970 年代以來持續被推廣運用，應用於公部門探討官僚體制結構的問題。委託人代理人架構通常是代理人在金錢的報酬下，依委託人的指示而行動。¹¹ 如何解決委託人及代理人間可能存在的利益衝突，例如代理人怠惰（shirking）衍生的監督、仲裁、賞罰問題；或是兩者間因資訊不對稱而衍生協調問題、逆向選擇¹² 或道德危機¹³ 等狀況。

該理論非常重視委託人與代理人之間如何分擔責任，委託人期望建立一套誘因系統來擴大其利益；然而，在建立誘因結構時常因上述狀況而衍生困難，因此無論在政府、企業或非營利部門，皆發展簽約機制來減緩前述挑戰的衝擊。

（四）、公私協理理論

市場機制一直是政府推動公共服務委外的主要工具，然而隨著治理理念的遞移，「公私協力」逐漸取代市場機制成為政府尋求治理能力提升、治理效能改善的主流思維；上述變革是由市場的「契約文化」（contract culture）轉換為協力的「夥伴文化」（partner culture），藉此活化市民社會參與感，提升社會關係資本的附加價值。¹⁴

研究指出松下啟一曾依據公私雙方協力所持目的與所負責任義務，將其協力關係分為「最狹義、狹義、廣義、最廣義」四種類型；其中「狹義」與「廣義」的協力定義區分在於責任與義務的具體與否，前者是指為了某種共同目的，公私雙方在資金、勞務或技術方面進行協力，而被賦予具體的責任與義務；後者乃指雖然公私雙方是基於某種共同的目的，產生協調、協力與提攜關係，但在責任與義務的規範上較不明確。¹⁵

¹⁰ 莫永榮，2004：79。

¹¹ 李宗勳，2007：128。

¹² 「逆向選擇」是指代理人在受僱時宣稱擁有某些技術或能力，而委託人在雇用時或甚至雇用後無法辨識其技術或能力（徐仁輝，1995）。

¹³ Moe, 1984: 739-777；轉引自陳金哲，2012：128-129。

¹⁴ 李宗勳，2004：48。

¹⁵ 松下啟一，2002、轉引自林淑馨，2007。



(五)、民營化

「民營化」最早由 Peter F. Drucker 在 1969 年提出，第一次使用詞彙是「再民營化」(reprivatize)。所謂「民營化」係指將公共服務移轉由民間提供，或將公營事業之所有權或經營權移轉給民間的過程。¹⁶ 民營化分類論述眾多，以 Saves 的主張較為具體周延；按其定義，民營化有撤資 (divestment)、委託 (delegation)、替代 (displacement) 三種類型。

以政府部門推動「委託」的實務分析為例，其形式包括：(1) 簽約外包：即政府將部份貨品或服務以合約簽訂委請民間提供。(2) 特許權：由政府提供私人部門，如水電、瓦斯及運輸業者特准之經營權。經營權涉及公有範圍之租用，如公車路線之特許，廣播頻道之使用及公共資產之租借。(3) 補助：由政府透過免稅、低利貸款、直接補助，形成吸引私人部門參與經營之誘因。(4) 專用券：由政府核發給有資格使用之民眾，以指定消費某類貨品(如食品、房租)，社會福利救濟常透過此種方式實施。(5) 強制：由政府以命令方式要求私人部門支付強制性之服務，如失業保險金，即由私人部門為政府分擔或共同承擔若干社會安全責任。

歸納前揭各項公共服務委外的解析理論內容，發現政府機關將公共服務委外已是世界各國認可的策略工具。換言之，當公部門面臨財政困境時，經常而普遍地採取上述策略，用以減少政府財政負擔。具體可見的例子便是將非核心業務(例如：清潔勞務、行政庶務等)委外辦理，引進企業管理及市場競爭來提昇服務品質。

二、服務品質相關文獻探討

品質的觀念約莫始於部分工業化社會開始執行品質控制 (quality control) 的年代。品質控制觀念是以「統計品質控制」之名被引入美國，在二次世界大戰後廣於工業化國家開始發展。¹⁷ 近年來「品質」用語，普遍被企業界或公部門引用於多元層面，例如在1985年，由英國劍橋大學的三位教授Parasuraman、Zeithaml、Berry所提出的「服務品質概念模型」(a conceptual model of service quality；簡稱PZB模式)，認為顧客是品質的決定者，在顧客要求之條件下，提供最好的產品或服務，

¹⁶ 林淑馨，2013：33。

¹⁷ 陳思倫，2008：20。



符合顧客的需求，讓「顧客滿意」就是品質的同義詞。¹⁸ 於下分就服務品質定義、評估模式提出說明。

(一)、服務品質的定義

有關服務品質的定義，本研究參考相關文獻的歸納成果後，將 Sassar 等人乃至於 Fleming、Asplund 所提定義彙整如表 1。究其內容概有重視商業市場觀點的 Lehtinen，也有強調「過程品質」及「結果品質」等服務品質觀點的 Gronroos，更有強調「總體認知品質」主張的 Parsuraman、Zeithaml & Berry。整體而言，表 1 所列定義各有所重，唯本研究以公立醫院為標的，在判讀這類組織的服務品質議題時，實不宜忽略組織屬性及其提供的服務性質，否則服務品質的討論可能遭到扭曲、論點可能亦遭曲解。

表 1：服務品質的定義

| 學者（年代） | 對服務品質的定義 |
|--------------------------------------|--|
| Sassar, et al. (1978) | 服務品質不僅包含最後結果，還包括提供服務的方式，而且服務產品的無形性、不可儲存性皆會影響服務或產品之品質。 |
| Churchill & Suprenant (1982) | 服務品質取決於消費者對於服務的滿意程度，決定於實際的服務與原來期望之差異。 |
| Lehtinen (1983) | 服務品質可區分為：（1）過程品質（process quality）：指顧客在服務的過程中所判斷的服務水準，是顧客主觀的看法。（2）結果品質（outcome quality）：指顧客對服務結果的衡量。 |
| Gronroos (1984) | 顧客在接受服務前存有期望品質，接受服務後產生經驗品質，兩者之差是「總體認知品質」；如果經驗品質達到期望品質，則認為總體認知品質是好的，反之則是劣的。 |
| Parsuraman, Zeithaml & Berry (1985) | 顧客對服務品質好壞的認知，不單只是針對服務的結果，同時也包括對服務傳遞過程的評估，通常來自於顧客本身「期望（expected）」所應得到的服務，與其實際上所「感受（perceived）」到的服務，兩者比較的結果；當感受減去期望差距為正值，表示顧客得到的是理想或滿意的品質。 |
| Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988) | 發表 5 個服務品質構面、22 個評估項目的 SERVQUAL 量表，五個構面包括：（1）有形性；（2）可靠性；（3）反應性；（4）確實性；（5）情感性。 |
| Bitnwr (1990) | 服務品質為顧客消費前後是否有意願再次購買的態度。 |
| Murdick, et al. (1991) | 服務品質是消費者所認知的服務達成度。 |

¹⁸ 張億君，2011：14。



| 學者 (年代) | 對服務品質的定義 |
|---------------------------|--|
| Parasurama, et al. (1991) | 服務品質為顧客對服務品質的期望與實際認知服務間的落差。若能減少顧客對服務間的落差，即可提升服務品質。而顧客的期望受到口碑相傳、顧客個人需求、顧客過去使用服務經驗、外部溝通與價格等因素影響。 |
| Taylor & Baker (1994) | 消費者追求良好的服務品質是永不改變的道理，品質是所有潛在服務構面中使消費者感到滿意的重要概念。 |
| 楊宗明、周怡君 (1997) | 服務品質提升必須以顧客滿意度為基礎，即提供顧客為導向的服務。 |
| Lovelock & Wright (2002) | 服務品質的特點包括：(1) 確實性；(2) 有形性；(3) 反應性；(4) 保證性；(5) 關懷性。 |
| Fleming & Asplund (2007) | 服務品質的提升需要員工與顧客的共同參與，而服務業的六標準差可透過員工與顧客同時參與的程度進行衡量。 |

資料來源：轉引調整自潘浙楠 (2016：399) 及本研究針對品質定義提出的整理。

(二)、服務品質的評估模式

茲以 PZB 於 1985 年和 1988 年所提出之服務品質量表 (SERVQUAL) 為例，其構面及內容詳細說明整理如表 2。從表格內容的說明，不難發現 PZB 三位學者的主張，強調顧客應該是服務品質的決定者，服務的滿意程度則取決於顧客期待與組織實際服務績效之間的落差。¹⁹ 而前述所謂「服務績效的落差」，PZB 三位學者提出五個服務品質缺口 (gap)，而服務品質缺口存在的原因就是服務者無法達到顧客期望所致。前述服務缺口分別是：缺口 1，服務提供者與服務使用者之間，在獲得行銷資訊層面存在落差 (marketing information gap)；缺口 2，服務提供者與服務使用者之間，對服務標準的認知存在落差 (service standard gap)；缺口 3，服務提供者與服務使用者之間，對服務績效的認定存在落差 (service performance gap)；缺口 4，服務提供者對內部同仁與外部顧客的溝通存在落差 (internal/external communication)；缺口 5，服務提供者與服務使用者之間，對服務品質的認定存在落差 (service quality gap)。

¹⁹ 轉引自陳秋政、江明修、陳定銘，2013：54。



表 2：SERVQUAL 量表構面及內涵說明

| PZB (1985) | PZB (1988) | 說明 |
|----------------------|------------|---|
| 可靠性 (reliability) | 可靠性 | 包括可信任度和一致性，以及組織應具備哪些能力，以可靠而正確地執行所承諾的服務。 |
| 回應性 (responsiveness) | 回應性 | 包括服務人員對提供服務的意願和敏捷度，以及提供快速服務與幫助顧客的意願。 |
| 有形性 (tangibility) | 有形性 | 指硬體設施、員工儀表及提供服務的工具與設備、場所及人員。 |
| 能耐 (competence) | 保證性 | 服務人員專業知識豐富、殷切有禮，且組織可以讓顧客感到信任，免於危險和焦慮。 |
| 禮貌 (courtesy) | | |
| 效度 (credibility) | | |
| 安全 (security) | | |
| 溝通 (communication) | 關懷性 | 組織能提供給顧客便利的服務，關心和照料顧客個別的需求。 |
| 管道 (access) | | |
| 理解 (understanding) | | |

資料來源：Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988)、轉引自陳秋政、江明修、陳定銘 (2012：54)。

綜上論述，各方對服務品質定義看法略有不同。PZB 三位學者的研究歸納出所謂五項品質缺口，強調無論任何形式的服務，若要完全滿足顧客的需求，必須突破下述服務品質缺口，分別是缺口一到缺口四是屬於服務提供面的差距，起因於組織內的問題；而缺口五是消費面的差距，導源於顧客的期望與實際知覺的差異；²⁰ 基此，服務係為產出的結果，其服務品質由顧客來衡量，顧客在參與過程中評估其優劣做回饋，服務是整體感受，尤其是來醫院看診民眾，面對停車出入口服務人員的態度，或是其他第一印象，不論是有形或無形的感受，都是服務品質能否提高的關鍵。基此，本研究以 PZB 三位學者主張的五項品質缺口及服務品質量表 (SERVQUAL) 構面為基礎，運用於 M 醫院以探究減少顧客對服務品質期望與實際認知服務間落差，進而達成提昇停車場服務品質的委外目標。

三、相關研究成果探討

本文為掌握服務委外相關研究成果，運用了「委外、服務品質」等關鍵詞在研究資料庫蒐集相關文獻，歸納後發現相關研究成果大致

²⁰ 轉引陳秋政、江明修、陳定銘，2013：54。



分屬「監督者角色、資訊透明化、重視合約規劃、關切誘因機制」等主題，於下就其內容依序說明如下：

(一)、就「監督者角色」而言

分析相關委外經營的研究文獻，發現相關研究分別不約而同強調委外契約中監督者角色扮演的議題，相關論點大致可歸納為下述五點，分別是：(1) 監督角色扮演，應加強監督機制且委外監督管理需再強化。(2) 建議成立「委外經營推動諮詢與執行小組」；監督需訂定一套作業程序或流程。(3) 監督機制及履約管理應編列經費延攬具有經驗人員來做履約管理。(4) 契約應接受公共監督。(5) 履約監督者應有相當專業能力，執行履約督導。²¹ 此外，為使代理人能根據雇主（委託者）的利益行事，必須透過雇主（委託者）與代理人雙方簽訂契約，並在契約中註明雙方之權利義務關係，以便日後雇主（委託者）依據契約規範監督代理人執行任務。²²

茲以 M 醫院停車場委外經營來說，除人事室設有專職人員負責委託民間業務辦理業務，又稱「委外推動小組」，另停車場業管單位目前設有專人管理督導停車場業務履約管理，執行監督管理業務。換言之，監督管理單位設置專人督導業務，以確保服務各項業務推廣及停車品質維持，透過雙向良好溝通，解決各項問題，例如：院內員工反映事項，皆透過業管單位承辦人協助處理協調，說明監督管理和服務品質維持之間關連性密不可分。綜上論述，為監督者角色扮演及需具備條件，監督機制屬於較消極作為，但適度的監督可以避免代理人問題發生，達到監控目的。

(二)、就「資訊透明化」而言

對於資訊透明化有相似看法，認為服務委外的過程應該講究公開，避免黑箱作業及資訊不對稱的道德危機。資訊透明化：避免造成委託人與代理人之間雙方產生資訊不對稱及道德危機產生。²³ 換言之，資訊公開且訊息充足可以減少因資訊不對稱所帶來的問題。茲以 M 醫院停車場委外經營來說，採用公開招標方式辦理，透過資訊公開化，避免日後糾紛產生，間接影響到停車場服務品質。

²¹ 張瓊玲、張力亞，2005；李宗勳，2004；莫永榮，2004；陳金哲，2012。

²² 莫永榮，2004。

²³ 張瓊玲、張力亞，2005；陳金哲，2012。



(三)、就「重視合約規劃」而言

分析相關研究成果後發現，大多提及合約內容規劃的重要性。²⁴ 舉凡培養法治素養與審約能力公務員，制訂標準化契約與專業律師合作避免糾紛與訴訟產生。或者強調委外服務合約內容應事先完成成本效益評估，並決定辦理方式。此外前述研究指出服務委外的過程，經常有預評估過程不夠完整，缺乏事先審查及專業審查機制的現象。是以契約明確訂定，在監督管理時有明確目標及依據，若契約訂定雙方目標不同，容易造成衝突，基此契約訂定完整性將減少模糊界線並避免造成不必要困擾產生。

茲以 M 醫院停車場委外經營來說，合約規劃週延性，其內容包括各項工程及設施建置如：南院區車道路平計畫、新建北區停車場（院外停車免費區域）、增設停車格以紓解車位不足、自動繳費機設置至少 8 台（現況 10 台）、入口處需有剩餘車位顯示等事先規劃，避免廠商履約後因合約規劃週延性不夠，間接影響停車場服務品質。

(四)、就「關切誘因機制」而言

彙整相關研究後發現，相關研究認為提高誘因將有助於承包廠商的參與意願，也將連動受託方的人力穩定性，具體而言可以是表揚績優單位，也可以是增加人事費用以高薪資留住人才；此外，研究也指出評選時不應該以價格為考量因素，以免產生低價競標情形。換言之，如何在合約設計過程中提供各項誘因機制，提供受託者合理性利潤，其實也是必要的策略想法，因為藉誘因機制建立可以減少代理人之道德危機發生。²⁵

茲以 M 醫院停車場委外經營來說，公務機關須恪遵法令規定，在提高人事費留任人才方面，礙於法規而難以彈性化。公開招標文件中亦訂定權利金收益方式與金額，投標廠商在投標前已取得公告招標文件閱覽相關資訊，依此、投標廠商應已經評估過其營利及合理利潤。

上述文獻分析指出政府機關辦理服務委外以強調經費成本節省為主，未能同時就「如何培養優秀履約監督管理者？如何推動專業管理組織協同督導履約成效？」提出省思。試想若監督者不具備相當專業能力及各項條件，很難將履約督導執行完善，這將直接影響到服務品質；另外也難以在合約規劃期做好妥善準備，而衍生評選廠商標準透明化程度不足，評估標準設定單以價格取向為主，進而間接影響委外

²⁴ 莫永榮，2004；武德玲，2004；張瓊玲、張力亞，2005；陳金哲，2012。

²⁵ 武德玲，2004；莫永榮，2004；張瓊玲、張力亞，2005。



品質，造成顧客在服務品質期望與服務品質感受之間衍生落差。

參、研究架構與個案析探

本研究以 M 醫院停車場委外經營件為例，於下依上述分析成果建立本文研究架構；並對停車場委外沿革、委外經營現況提出說明。

一、研究架構說明

本文探討停車場委外經營之服務品質議題，運用 PZB 服務品質模式及服務品質量表 (SERVQUAL) 為基礎，建構研究架構如圖 1。根據前述的服務品質文獻檢閱成果，發現 Parasuraman, Zeithaml & Berry 提出「可靠性、回應性、有形性、保證性、關懷性」等五大標準用於判斷服務品質，其內容適合用於探討服務品質落差現象及其影響因素與回應策略。²⁶

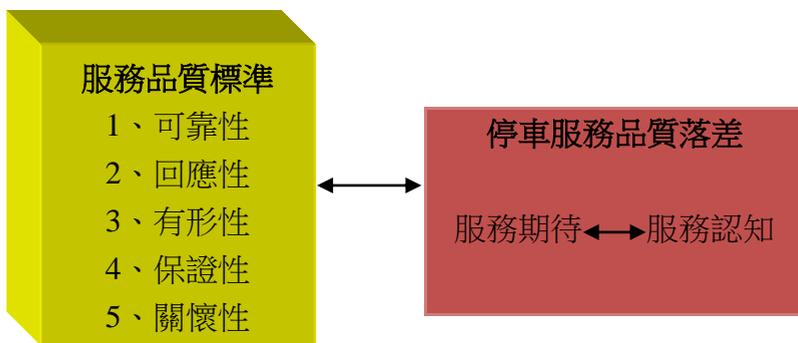


圖 1：研究架構

資料來源：研究者自繪

延伸前述基礎概念，以 M 醫院停車場服務為例，就「可靠性」而言，其服務品質相關實務概可包括「電子收費計算是否令人放心、週日及週間的使用經驗是否一致、院內及院外停車服務品質是否一致、車牌辨識是否準確、QRcode 找車服務是否正確」等；就「回應性」而言，其服務品質相關實務概可包括「服務人員對提供服務的意願和敏捷度，以及提供快速服務與幫助顧客的意願」等；就「有形性」而言，

²⁶ Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988.



其服務品質相關實務概可包括「指標、指引標示、車牌辨識系統、繳費機、光線充足、車道安全設施及服務人員儀表」等；就「保證性」而言，其服務品質相關實務概可包括「對各類停車問題能提供精確而一致的答覆、對就醫路線的答覆明快而精確」等；就「關懷性」而言，其服務品質相關實務概可包括「是否對身心障礙、孕婦、年長者、行動不便者、攜帶大量物品行李者，提供便利、關心的停車服務」等。前述五個判斷標準及其內涵，乃是本文用以分析服務品質影響因素，用以設計深度訪談及問卷調查內容的依據。於下將其運用於介紹研究案例的服務委外經營現況。

二、研究個案析探

M 醫院在有限資源及財務政策考量下，如何運用外部資源降低營運成本、提昇服務品質、改善停車問題創造最佳經營模式，營造安全、友善、便利就醫環境，於 2010 年提出停車場委託經營案計劃，醫院經營管理特色之一，是以「病人為中心」的全方位整合性醫療照護的服務理念，除引進高科技的醫療設備及技術外，對於民眾就醫便利性亦相當重視；然衛生福利部 105 年度醫院評鑑基準，第一篇經營管理第一、六章中，「安全的環境管理與設備」，其中內容說明：為提昇病人就醫之方便性與可近性，以達成「以病人為中心」之目標，醫院應提供病人或民眾來院之交通、候車與停車規劃、用餐、購物等資訊。²⁷ 基於前述目的議題研究範圍除 M 醫院個案研究對象外，探討主題為從服務品質探討停車場委外經營之研究，其對象延伸為多元利害關係人，區分為三類別第一類：內部顧客如員工，目前員工停車已經移轉到東大路停車場（南車北停），第二類：外部顧客如看診民眾、住院病患、家屬及廠商（如送貨廠商）。第三類所包含範圍為委外經營廠商，這三類別是使用停車場主要使用者，尤其是第二類外部顧客佔停車場使用多數者，舉例門診病患來說每日門診看診人次計有 7,080 人/日、急診就醫人次則有 193 人/日、手術人次則是 3,545 人/月、再者住院佔床率高達 90.25%。²⁸ 然這些數字不包括病患家屬，本研究利用深度訪談及問卷調查方式，進行資料蒐集與分析，希望透過內部顧客訪談及外部顧客問卷調查發現問題癥結所在，提出建議與改善方案，將委託經營成功關鍵提供為其他醫院參考。

²⁷ 2016.10.12 檢索自「衛生福利部」網站，網址為 <http://www.mohw.gov.tw/>。

²⁸ M 醫院，2016。



M 醫院為公務機關，其停車場服務委外場皆依採政府採購法，公開招標委外經營模式將停車場委託民間企業經營，停車場規劃及營運著重於提昇服務品質、改善停車問題創造最佳經營模式，營造節能、環保、安全、友善、便利就醫環境，因應門診量高達七千餘人次，每日入院就診車流量高達 6,300 車次，自然呈現停車需求問題，車格嚴重不足，長期以來就診停車卻為最大問題。

為有效管理院內交通，避免車輛壅塞，藉由民間企業與機關之委託經營合作模式，契約規劃提出與民間企業合作整建、增闢東大路第一、二停車場，辦理各項配套方案疏轉院內員工車輛南車北移，於 2014 年 1 月引進當時業界先進之 e-Tag+車牌辨識系統進行停車場管理，減少民眾等候，間接達到降低碳排放之效果，並針對停車場及其周邊進行植栽及綠化及節能減碳之政策，永續營造多贏就醫便利環境。整體而言，M 醫院投入的停車服務改善措施多元，內容包括「停車車格數建設、停管電子化系統設置、停車收費費率介紹、經營管理改善作為」等。

就「經營管理改善作為」為論，旨在建構更為安全的停車環境，M 醫院自 2010 年便著手停車場經營管理改善措施，內容包括設置監控系統、照明警示、保全與指揮交通配置，以及改變動線規劃將人與車分離，同時也引進停車辨識系統等設施。相關內容尚包括「南區院內改善作為、搭配建置院內光纖網路、服務管理人力重新編組、服務使用者客訴及其處理」等作為。若以「服務使用者客訴及其處理」為例，發現服務使用者其實包括內部及外部顧客，前者包括全院的醫護職員工，後者包括患者及其家屬或探病、施工場商或業者等。茲將 2015 年 1 月起至 2016 年 12 月止，兩年期間所接獲的服務使用者客訴案件，依「可靠性、回應性、有形性、保證性、關懷性」五構面分類原則分類後，以附錄 1 呈現如下。分析客訴內容，共計 63 件，發現在客訴內容中有形性占比例最高 34 件 (54%)，其次為回應性 17 件 (27%)。因此，要想讓顧客滿意就必須縮小服務缺口，如果分由「行銷資訊、服務標準、服務績效、內外溝通、服務品質」等五項落差談，能夠更清楚理解個案的運作現況 (詳如表 3)。



表 3：研究個案服務缺口分析

| 服務缺口 | 說明 |
|--------|--|
| 行銷資訊落差 | 本研究探討的停車委外服務而言，顧客具備不同停車地點所獲得服務經驗，可能與個案委外經營業者所關注的服務重點存在差異。這等服務缺口可能是業者重視委外契約內容的落實，也有可能是顧客忽略不同停車地點的客觀條件差異與使用者性質或擁擠程度的差異所致。例如：在現場 10 臺停車繳費機進行繳費之外，只能選擇在出口做現金繳費，顧客心理會期望停車場能夠提供更便利的停車繳費選擇，例如悠遊卡繳費。 |
| 服務標準落差 | 本文以公立醫院停車服務委外為例，來院使用停車對象多元，多數顧客有心情急躁或不耐久候的情狀，造成對事情認知難依客觀角度待之。這等服務缺口可能是顧客期望認知與經營業者提供服務品質間產生落差所致。例如：殘障停車位規格，經營業者認為不論是數量或規格皆符合或超越法規需求，但實際上顧客所感受並非如此，顧客希望能提供足夠車位及加大車格。 |
| 服務績效落差 | 停車服務承攬業者在規劃方向指標或是停車指示而言，業者認為品質規格沒有問題，顧客實際上認知感受並非如此。這等服務缺口可能是業者認為所提供設備是良好的，顧客實際上涉及顧客使用過程感受而產生差異造成所致。例如：停車指標明確而言，部分民眾因對於路線不熟悉，或因第一次來醫院就診，導致民眾仍需透過交管人員指引才能完成停車，同時也缺乏各樓層剩餘停車資訊？以及車流轉移其它停車場的資訊？ |
| 內外溝通落差 | 本研究停車委外經營業者在面對顧客提出的問題時，總是以自身經營立場或制式化回覆顧客，這等服務缺口可能是業者未應用同理心以關懷顧客立場角度看待事情，導致顧客親身經驗及所反映問題時未獲得業者重視及回覆，所產生的缺口落差。例如：內部同仁反映員工停車入口柵欄故障，業者回覆已經有請人修理，但卻一再的故障，造成使用者不便。 |
| 服務品質落差 | 本研究停車委外經營業者為服務提供者，所提供服務不論是有形設備或無形服務提供，業者均自評已達基礎水準，但卻與顧客期望與認知的服務水準產生落差。 |

資料來源：修正自潘浙楠（2016：400）；說明欄係由本研究因研究主題而調整。

除此之外，為維持適當服務品質、了解顧客需求及提供意見反映，就客訴事件的處理而言，M 醫院規劃有客訴處理流程。在院內服務台設有顧客意見反映信箱，提供民眾表達意見及建議事項，分析該圖所示處理流程，由客訴單位接收處理，將資料彙整後呈核，會辦相關單位，承辦單位將客訴內容提供停車場委外廠商，廠商須依照投訴內容做回覆及做檢討與改善，承辦單位了解事情過後彙整資料建檔回覆客訴處理單位，由客訴處理單位做回復陳情民眾。舉例：民眾反映車牌辨識器無法辨識，顧客反映中心通常會先電話通知業管單位，並由現



場交管人員在第一現場先排除故障處理，事後針對整體問題做改善與檢討及提出具體作為。

肆、訪談成果分析

於下分就「訪談提綱設計、訪談對象與編碼、深度訪談分析」提出說明。

一、訪談提綱設計

依據研究分析架構所採用的服務品質五大判斷標準，於下分別就標準定義及相應的調查提綱提出說明。透過運用 PZB 服務品質模式及服務品質量表 (SERVQUAL) 為基礎，納入可靠性、回應性、有形性、保證性、關懷性等五大判斷因素，做為訪談提綱設計依據。

總計在「可靠性」部分，設計 3 道開放式或結構化題目；在「回應性」部分，設計 3 道開放式或結構化題目；在「有形性」部分，設計 3 道開放式或結構化題目；在「保證性」部分，設計 3 道開放式或結構化題目；在「關懷性」部分，設計 2 道開放式或結構化題目。承前所述，深度訪談提綱採取半結構式題目設計；量化調查問卷則採取結構式設計，但是在受訪者基本資料部分則納入部分半結構式題目，甚至在量化問卷中納入更多非必答題目，希望藉此詢問獲得更多答覆，增加後續統計分析的應用空間。詳細的深度訪談提綱請見附錄 2。

二、訪談對象與編碼

基於前述文獻及資料蒐集整合，本文在執行深度訪談時，將研究對象分為內外部顧客、業管單位及廠商做訪談對象，旨在蒐集多元使用者資料，以多元角度呈現關鍵性議題，讓各方受訪者都能運用自己經驗，對 M 醫院停車服務品質提供相關使用見解與觀察建議。具體的訪談對象及其受訪代號如表 4。



表 4：深度訪談資料

| 類別 | 代號 | 受訪代表性 | 地點 |
|------|----|--|----------|
| 行政單位 | A | 受訪者富有醫院業務經營管理經驗，負責綜理行政業務，長期投入停車場經營業務，對醫院停車場經營管理有深度瞭解與豐富構想。 | 行政會議室（6） |
| 業管單位 | B | 兩位受訪者在 M 醫院負責綜理各項委外業務，對業務投入與推廣具有相當經驗及精闢見解，為停車場提出各項建議與改善。 | 行政會議室（2） |
| | C | | |
| 內部顧客 | D | 為醫師代表，資歷深，對於管理醫院各項事務深度投入及豐富經驗；指導監督綜理各組主管如企劃組、績效組等業務之策劃。 | 綜合大樓會議室 |
| | E | 護理部主管，為資深人員，長期投入醫院各項業務，具有相當豐富經驗及見解，為停車場長期使用者，足以代表護理部單位。 | 護理部會議室 |
| 外部顧客 | F | 管理銀行業務，長期往來停車場使用者，具有多年使用經驗，對停車場有相當使用經驗與觀察。 | 行政會議室 |
| 廠商 | G | 停車場資深管理者，參與停車場各項建設與規劃，包括初期規劃與整體營運現況。 | 停車場會議室 |

資料來源：本研究整理

研究者與訪談者訪談過後，立即將訪談資料與筆記整理，透過錄音內容聆聽訪談者陳述的重點與記錄關鍵字語，彙整逐字稿資料。本研究訪談對象共計七位，分別為具代表性如行政單位、業管單位、內、外部顧客及廠商代表，受訪者編碼依英文字母排序A到G，題目為第一部分：基本問題，訪談題目14題，為能呈現完善訪談引述編碼，編碼數為三碼說明，第一碼為A代碼，第二碼代表訪談提綱之第二部分訪談內容1-14題項，第三碼為題目之文字的段落；例如：A-1-2：即表示A受訪人員的訪談逐字稿之訪談提綱第1題第2段落回答的敘述內容。

三、深度訪談分析

（一）、就「可靠性」而言

可靠性係指「可信任度和一致性」，以及組織應具備哪些能力，以可靠而正確地執行所承諾的服務。以停車場所提供的「車牌服務」為例，車牌辨識是否可靠？QRcode 找車服務、電子收費計算是否令人放心？週日及週間的使用經驗是否一致？院內及院外停車服務品質是否



一致？²⁹ 這些都是服務可靠性的具體檢驗標準。於下分析上述服務實務，分別列舉正反見解如下。

1、以「車牌辨識」為例

在受訪者中有四位對車牌辨識主張相同，分析相關意見後發現，車牌辨識除受天氣影響外，辨識系統是傾向穩定，維持在一定品質，且進出方便，減少車輛壅塞情形，整體來說是正向的，若因為不同主張認為偶有故障情形造成不方便情形，就變更其它方式替代，會失去智慧化、便利性等設置目的；於下列引述代表意見。

*車牌辨識系統：少有故障情形發生，這情況目前尚未遇到過。
(A-1-2)*

車牌辨識系統：至今已近五年，雖辨識率高但故障率也頗高，依我的觀察大致為環境因素所致，如陰天、燈光不足等。經會議檢討時也確認因燈光之調整會影響辨識率，若調整完善後車牌辨識率是頗高的。(B-1-2)

2、以「QRcode 找車服務」為例

QRcode 功能主要目的是尋找車子位子放在哪裡？但就停車範圍及空間限制區域不大而言，分析相關意見後發現，此科技性產品，是否需要思考再持續使用之必要性；於下列引述代表意見。

QRcode 找車服務：醫院停車空間及範圍不大，且停車時間短暫性，故無找車急迫性。(A-1-3)

QRcode 找車服務：此系統屬較新科技，年輕人較會使用，但來院患者中年長者及對資訊科技接受度較不足者所佔比例不低，故此科技使用率較不高。(B-1-3)

²⁹ 受訪意見相同的編碼分別是：D-1-1、E-1、F-1-2、G-1-1。在車牌辨識系統相關編碼意見係為「業者認為所提供辨識系統是臺中區第一家有這種設備的，在當時是很先進的，辨識度包括：進出口紀錄、圖片及時間點都很清楚記錄下來，是相當可靠的，就其他使用者對於可靠性部分則呈現，除方便外，可靠性足夠，但偶有故障情形造成不方便情形」等意見。受訪意見相同意見詳下述編碼分別是：E-2、F-1-3、G-1-2 在 QRcode 找車服務相關編碼看法係為「大致認為不需要，因為都清楚放在的區域位子，另有認為年紀大就不適用此需求，操作上限制」。受訪意見相同意見的編碼分別是：C-1-1、E-1、F-1-1 在電子收費系統相關編碼意見係為「大都認為電子收費是正向的，有一定水準」等意見。



Discussion on the Factors Affecting the Outsourcing Services' Quality of Parking Facility in Public Hospital

3、以「電子收費計算」為例

雖停車場提供現場現金繳費，但透過電子收費可以快速離開停車場，不需經人工收費，節省時間，可以快速離開現場，分析相關意見後發現，深度訪談受訪者對於電子收費傾向正向認同；於下列引述代表意見。

電子收費計算：正確。(A-1-1)

自我承接事務組組長承接此業務已有 2 年以上但僅有 2 件客戶針對電子計費提出疑慮，故可視為滿意度 100%。(B-1-1)

4、以「週日及週間的使用經驗」為例

假日醫院門診除週六上午開放看診外，假日休診，相對進出車量減少。因此、對於進出醫院並無車輛壅塞或等待及找車位相關問題，分析相關意見後發現，受訪者在週末與週間感受傾向一致；於下列引述代表意見。

因機器設備老舊、契約期限進入末期（第五年）、人員訓練不足，上述提列問題皆有改善空間，但大致上仍可達到一定水準。(C-1-1)

週間與周末之服務品質提供於尖峰階段交通紓解、引導、收費等人力充分調度，而於離峰時候保持必要人力服務，故停車服務經驗於週間與周末感受一致。(B-2-2)

假日因為車輛進出少、進出都順暢，.....但是平日就會有一些問題，我看不出有所謂的服務，.....沒有感受到有任何服務，例如：車場交管人員或是收費員都很沒禮貌，講話都很不客氣，比如說：就只會吹哨子，.....然後就叫你快一點、快一點、開車怎能說快就快？那出口收費員也是，講話語氣都是不客氣的。(E-2)

(二) 就「回應性」而言

回應性係指「主要包括服務人員對提供服務的意願和敏捷度，以及提供快速服務與幫助顧客的意願」。以停車場所提供「顧客服務」為例，停車場對顧客抱怨處理及有禮貌回應問題等？停車場的服務人員，(無論是專職或志工)是否能展現服務意願？³⁰ 這些都是服務回應

³⁰ 受訪意見相同的編碼分別是：A-5、B-5-2、D-4-1、D-4-3、F-5、G-4-2、G-5-1、F-6 在相關編碼意見相同看法係為「服務效率上是足夠的，停車場服務人員會主動協助指



性的具體檢驗標準。於下分析上述服務實務，分別列舉正反見解如：以「服務人員是否能展現服務意願」為例，醫院除設置交管人員指揮交通外，在停車場設志工服務站服務民眾，尤其是針對行動不便或年長者等提供服務，分析相關意見後發現，受訪者所述，認為於服務呈現主動性，但有別於現場交管人員而言，部分認為需強化員工在教育訓練，於下列引述代表意見。

看到顧客不會操作設備，尤其是年紀大一點的，不會使用繳費機，都會主動去告訴顧客如何操作，工作人員基本上公司在教育訓練都會要求要做這些服務。(G-4-1)

我覺得專業度夠，在這裡停車久了，大家都認識，有時看他們在引導是主動的，而且很清晰，專業度夠。(F-4)

有展現服務的意願，比起先前得標廠商服務更佳。(A-6)

因組內十分重視服務意願之展現，故 M 醫院停車場的服務人員十分積極進行。(B-6-1)

很盡責，但變通性不足，短暫停車會有驅趕指示，若以顧客立場會有抱怨產生，故我認為應變性跟彈性稍嫌不足。(A-4)

.....但交通疏導人員較無同理心、常為舒緩塞車車流而致有口氣較為急迫，使人感受到不友善之情事，致有客訴產生。.....

已要求承攬人員須以和緩口氣應對、指揮改善車流.....。(B-4-1)

(三) 就「有形性」而言

有形性係指「硬體設施、員工儀表及提供服務的工具與設備，場所及人員」。以停車場所提供「設備、場所及人員服務」為例，指標、指引標示、車牌辨識系統、繳費機、光線充足、車道安全設施及服務人員儀表等³¹，這些都是服務回應性的具體檢驗標準。於下分析上述服務實務，分別列舉正反見解如下。

引」等意見。受訪意見不相同的編碼分別是：C-4-1、C-4-2、C-6、D-4-2、E-3 在相關編碼意見不同看法係為「因再次轉包，主動性較不足，服務意願稍差。另需要加強再教育訓練。」等意見。

³¹ 受訪意見相同的編碼分別是：B-9-1、D-9-1、F-10、G-9、F-10、F-11。在相關編碼意見相同看法係為「目前是完善的，但需要履約持續督導管理，廠商在人力調配是彈性運用，配合醫院各項活動增加」等意見。受訪意見不同的編碼分別是：A-7-3、C-7、C-8-1、D-7-2、D-7-3、D-7-4、E-8-2、E-9-2。



Discussion on the Factors Affecting the Outsourcing Services' Quality of Parking Facility in Public Hospital

1、以「人力規劃」而言

停車場交管人員配置依照合約規劃執行，在重要停車出入口會有交管人員執行通管制，其重要性不可忽視，分析相關意見後發現，受訪者所述，在人力配置部分，目前是足夠的，於下列引述代表意見。

人力充足，目前一切OK。(A-9)

目前是完善的，有些是要透過業管單位持續督導管理。(B-9-1)

人力配置OK。(D-9-1)

2、以「服務人員」而言

服務人員是面對顧客第一線接觸人員，在儀表及禮儀相對重要，分析相關意見後發現，受訪者所述，在儀表及禮儀為適當，又或者經過要求後有改善，且符合要求標準，對於不同意見受訪者認為收費亭人員應該也需穿著制服，於下列引述代表意見。

服務人員之禮儀、儀表皆適當，個人並無遇到無禮之情事發生，很少接到應對服務態度不佳之客訴。(A-8)

當初承接業務之時發現隊服務人員之服裝不甚要求，常有工作服髒汙、未穿著、帽子歪斜等異常情事，經營業督導會議之多次要求，現今停車場服務人員儀表已適當，感覺更具專業度。(B-8-1)

收費亭應有制服建立專業整體性。(D-8-1)

指揮之值勤人員紀律仍有改善空間-姿勢可展現精神。(D-8-3)

3、以「設備提供」而言

良好設備提供是品質指標之一，標示清晰對於路線指引有相當助益性，分析相關意見後發現，受訪者所述，在業務監督下，又或者經過要求後有改善，標示指引符合要求，對於不同意見受訪者認為夜間如有設置跑馬燈指示或依顧客立場模擬提供需求會更佳，於下列引述代表意見。

隨著停車業務督導、避免因指引、標示不足以致車輛停頓，車流無法順暢，故要求於每個路口加強標示，指引明顯使之一目了然，使駕駛者迅速獲得正確判斷，符合需求。(B-7-1)
指標及夜間指示因光線不足，若有跑馬燈類指示會更佳。



(A-7-2)

以顧客之立場、模擬各式需求，據以建立各項標示、指示。

(D-7-1)

(四) 就「保證性」而言

保證性係包括「服務人員專業知識豐富、殷切有禮，且組織可以讓顧客感到信任，免於危險和焦慮」。以停車所提供的「服務專業」為例，服務為對各類停車問題及就醫路線能提供精確而一致的答覆。³² 這些都是服務保證性的具體檢驗標準。於下分析上述服務實務，分別列舉正反見解如：以「服務專業如就醫路線提供諮詢」為例，服務專業具備需透過持續教育訓練達成目的，對於就醫民眾路線不熟悉時需要諮詢而言，實務上交管人員業務以負責交通為主要工作，對於較細部路線可能無法呈現完整答覆，分析相關意見後發現，受訪者所述，在就醫路線回答呈現正向認同，對於不同同意見受訪者認為，需要再加強教育訓練據以提升服務專業度，於下列引述代表意見。

就醫路線的答覆明快而精確。(A-11)

目前是可以，但有改善空間。(B-11-1)

都很清楚回答，有時候會看到他們在指引看診民眾、跟他們說如：門診在哪裡，往哪方向走？都能清楚回答。(F-11)

在教育訓練，人員知識不足，大項可精確一致的回答，但細項則看個別的用心，無法一致。(C-10)

個人並無此需求(資深人員)，感覺可藉由教育訓練再加強引導之精確。(D-10)

我只想知道哪裡有空車位，這些他們也回答不出來。(E-10-1)

(五) 就「關懷性」而言

關懷性係指「組織能提供給顧客便利的服務，關心和照料顧客個別的需求」。以停車場所提供「停車服務」為例，醫院停車場有無便利性服務如懷孕婦女車位提供、重視顧客需求、提供便利營業時間等。³³ 這些都是服務關懷性的具體檢驗標準。於下分析上述服務實務，分別

³² 受訪意見相同的編碼分別是：A-10、A-12、B-10-1、B-12-1、C-11、C-12、D-12、F-10、F-12、G-10-1、G-12-1 在相關編碼意見相同看法係為「但這些並不包含新進員工、及細項方面如病患要看哪一個科別指引方向」等意見。

³³ 受訪意見相同的編碼分別是：F-14-1、F-14-2、G-13-1、G-13-3。受訪意見不同的編碼分別是：B-13-1、B-14-1、C-12、D-13-2。



列舉正反見解如下：以「顧客需求」服務為例，顧客是使用服務提供直接感受者，貼心服務流程能滿足顧客需求提升服務品質，分析相關意見後發現，受訪者所述，在提供行動不便者輪椅使用上及殘障車位數量提供優於法規規定，對於不同同意見受訪者認為，需要再加強教育訓練，據以提升服務專業度，於下列引述代表意見。

*行動不便者提供輪椅，殘障停車位數量遠多於法律規定之 28 個，提供孕婦之女士優先停車位，並以近距離之南車場為之。
(B-13-1)*

目前來說，我覺的有兼顧到，例如在第一醫療大樓門口前設置很多殘障車位，離門口近，看病民眾一下車就有服務人員，在旁邊有輪椅設置區，非常便利民眾，包括門診、急診、第二醫療都有相同服務、所有我覺得這部分是有做到的。F-13 這個比較難做到，大部份都是指引而已。(A-13)

若由系統改善，將各類需求由指示牌等硬體設備加強即可兼顧有特殊需求的使用者。故現在感覺上仍稍有不足。(D-13-1)
沒有感受到，建議您去訪問業者，如果他們經營理念就是只有提供車位，沒有所謂服務方面觀念，是不會有這些特質的，業者經營管理理念如果根本就沒有所謂服務概念，而是只有提供停車格而已，那麼哪來這些特質？(E-1)

伍、結論

於下依據文獻檢閱及深度訪談成果，就M醫院停車場委外服務品質議題，依序提出研究發現與建議，做為相關停車場服務委外之參考。就研究發現而言，本研究藉由探討服務委外與服務品質相關理論，經由深度訪談資料分析 M 醫院停車場服務委外與服務品質之落差，研究結果中發現，顧客對停車場服務品質期待與實務上使用後有不同程度影響，面對環境改變，科技不斷在創新，公立醫院應如何在有限資源下，擲節成本同時，亦能維持適當品質，誠然，服務委外蔚為當代潮流，是以面對多元競爭同時，在市場上競爭，如何積極運用經營策略，開闢符合顧客需求，積極創新規劃出讓民眾達到便利、安全、友善及快速的停車環境，維持適當服務品質。

歸納深度訪談及近兩年客訴案件整合分析成果，發現停車場委外經營提昇服務品質的可行策略，應強化契約制定內容的周延規劃，以



及監督管理應有明確績效指標依循，停車場的管理設備需定期保養、汰換及更新，以迎合現代科技化，並強化交管人員專業教育訓練，建構服務流程標準化等。除此之外，本文僅將相關研究建議條列並增加說明如下：

一、設備的投入應貼切顧客停車需求，以提高停車服務效率

透過智慧化的科技應用，提供更符合顧客的需求，依研究結果分析，QRcode 找車服務，雖為偏向智慧化產物（設備），這樣的設計不符來院就醫的主要年齡族群需求，易受操作使用友善性、便利性等因素限制。爰建議採用智慧化科技，要符合高齡化使用原則，簡單，易懂，好操作符合實際應用，更應審慎評估，以提供者角度是否過度提供需求？係指顧客對於此屬性 QRcode 找車服務並不特別重視或重視程度不高，但在績效面成效彰顯，提供者應將資源重做調整，將此資源投入屬性需求高，顧客重視程度較高設備。換言之，該項目得以轉移作其他用途，據以提升資源運用的有效性。就動線規劃妥善而論，醫院部分動線受限於先天性條件限制，建議透過指引標示配套措施，讓整體停車設備更臻完善；在車道安全設計上，研究者觀察 M 醫院停車格皆為平面車格，這樣的設計安全性比一般機械式停車場停車高，研究者客觀從顧客角度來觀察，醫院出、入口大都面臨大馬路，車流量多，倘若是對醫院環境不熟悉或其他因素，容易造成心理上不安全感，若服務人員在各出、入口指揮交通時能更積極主動服務，正確指引，減少顧客對安全性疑慮以縮短服務缺口，促進服務品質提昇。

二、迎合潮流持續採用合適的科技化智慧化設備，以提高停車服務效能

本文建議應優先建置「車牌辨識」，該項服務屬性有維持及提昇停車場服務品質之優勢。保留車牌辨識使用（除非有更新（好）科技可取代），惟辨識失準或設備故障等缺失仍多。受訪意見便曾提到車牌辨識容易因環境、氣候改變而受影響，但就使用者而言，在顧客旅程中所感受到的服務，直接影響對服務品質評價，建議經營業者能落實對問題做改善；收費設備除繳費機外，建議悠遊卡使用，在客訴案件中，也有建議增加繳費方式，例如悠遊卡繳費以增加便利性，及減少車輛離開時雍塞，將車流量分流，提高停車效率，縮短服務缺口差距，據以提昇服務品質。



三、整合志工人力資源運用，促進服務品質提昇

由於到M醫院就醫民眾平均年齡偏高，顯示來醫院就醫人口之於就醫環境的潛在性危險或發生風險較高（例如：方向感、行動力）。因此就人力配置而言，基於停車委外經營多以要求指揮交通的交管人員數量為主，難免會有服務不周全的地方。但輔以 M 醫院在院內各區域（包括各主要入口下車處），皆有設立志工服務站，便可就近服務行動不方便或年紀較大等患者，透過醫院志工協助引導民眾，這些志工服務對提昇顧客服務品質具有相當程度影響不可忽視，本研究者建議強化志工停車服務品質教育訓練，藉以縮短服務缺口差距，提昇服務品質。

四、提昇人力素質與專業知識，據以提昇服務品質

就內部顧客而言，在服務人員回應性部分主張其看法認為服務意願呈現變通性不足及同理心缺乏部分，尚有改善空間。深究客訴事件分析結果發現，服務人員態度不佳 17 件（占 27%）。從這些資料分析顯示，服務人員重要性，服務人員是面對顧客第一線人員，在與顧客接觸時顧客心理已經開始感受服務旅程與使用評價，建議在服務人員方面需強化再教育訓練，透過持續教育訓練，從訓練中提昇其專業性。換言之、對人員培訓與再教育不可忽視，良好人力素質與專業服務提供，能縮小服務缺口差距，據以提昇服務品質。

五、強化合約規劃及委外經營管理能力，減少不必要的外部成本產生

M 醫院停車場委外經營契約為五年期，面對科技進步及汰換速度快速年代，建議應在更新資訊化設備的前提下，建立績效化監督管理機制及設備故障率管控系統。因為深度訪談資料指出，受訪者認為管理資訊的錯誤現象仍屬常見。這些問題引出服務委外經營在設備管理及汰換如何因應？值得深究探討。政府推動停車場服務委外，除成本及經濟效益因素外，需注重多元使用者的感受，服務委外並不是單一成本考量，服務品質輸出也要維持適當水準，才能彰顯委外效能，達到服務委外目的。



參考文獻

- 李宗勳 (2004)。公私協力與委外化的效應與價值：一項進行中的治理改造工程。《公共行政學報》，12，41-77。
- 李宗勳 (2007)。《政府業務委外經營的理論與實務》(再版)。台北：合記圖書出版社。
- 松下啓一 (2002)。《新しい公共と自治体》。東京：信山社。
- 林水波、施能傑、葉匡時 (1993)。《強化政策執行能力之理論建構》。台北市：行政院研究發展考核委員會。
- 林淑馨 (2007)。非營利組織協力關係之分析：以橫濱市和箕面市為例。《行政暨政策學報》，45，73-114。
- 林淑馨 (2013)。《檢證：民營化、公司協力與PFI》。台北：巨流。
- 徐仁輝 (1995)。組織經濟學的緣起與發展，《中國行政評論》，4 (3)，105-126。
- 張億君 (2011)。《運用Kano與PZB模式提昇證券業客戶服務滿意度之研究：以P證券公司為例》。國立成功大學高階管理碩士在職專班碩士論文，未出版，台南。
- 張瓊玲、張力亞 (2005)。政府業務委外經營管理及運作過程之研究-以台北市政府社會局為例。《華岡社科學報》，19，31-60。
- 莫永榮 (2004)。政府服務委託外包的理論與實務：臺灣經驗。《行政暨政策學報》，39，75-104。
- 陳金哲 (2012)。契約委外與都市政治：台南市立醫院第三期委外經營為例。《政治科學論叢》，53，121-162。
- 陳思倫 (2008)。《服務品質管理》(初版)。台北：前程文化。
- 陳秋政、江明修、陳定銘 (2013)。台灣公共服務滿意度指標建立之研究與反思。《公共管理與政策評論》，2 (1)，52-67。
- 潘浙楠 (2016)。《服務品質：理論與實務》(3版)。台北：華泰文化。
- M醫院 (2016)。《M醫院內部行政統計資料》。未公開。
- Mascarenhas, R. C. (1993). Building an enterprise culture in the public sector: Reform of the public sector in Australia, Britain, and New



Discussion on the Factors Affecting the Outsourcing Services' Quality of Parking Facility in Public Hospital

- Zealand. ***Public Administration Review***, 53(4), 319-328.
- Milward, H. Brinton (1994). Nonprofit contracting and the hollow state. ***Public Administration Review***, 54(1), 73-77.
- Moe, Terry M. (1984). The new economics of organization. ***American Journal of Political Science***, 28, 739-777.
- Ostrom, Vincent (1989). ***The Intellectual Crisis in American Public Administration*** (2nd ed.). Tuscaloosa, Alabama: The University of Alabama Press.
- Parasuraman, A., Berry, L. L. and Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. ***Journal of Retailing***, 67(4), 420-450.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. ***Journal of Marketing***, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality, ***Journal of Retailing***, 64, 12-40.
- Savas, E. S. (2000). ***Privatization and Public-Private Partnerships***. New York: Chatham House.



附錄 1：客訴事件分類

| 服務品質構面 | 構面內涵 | 客訴內容記錄 |
|-----------------------|---|---|
| <p>可靠性 (5 件)</p> | <p>係指主要包括可信任度和一致性，以及組織應具備哪些能力，以可靠而正確地執行所承諾的服務。 如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：電子收費計算是否令人放心、週日及週間的使用經驗是否一致、院內及院外停車服務品質是否一致、車牌辨識是否準確、QRcode 找車服務是否正確等。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 電子收費 (3 件) ✓ 接駁車誤點 (2 件) |
| <p>回應性 (17 件)</p> | <p>主要包括服務人員對提供服務的意願和敏捷度，以及提供快速服務與幫助顧客的意願。 如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：停車客訴事件的處理、對服務請求的回覆速度、是否展現主動服務的態度等。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 服務態度不佳 (17 件) |
| <p>有形性 (34 件)</p> | <p>主要指硬體設施、員工儀表及提供服務的工具與設備，場所及人員。 如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：停車指標、指引標示、停車動線規劃、車牌辨識系統、繳費機、停車場光線、緊急呼救裝置、車道設計安全性等。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 設備問題如燈故障或電梯有搖晃等問題 (3 件) ✓ 照明不足，停車場光線太暗 (5 件) ✓ 停車位不夠 (3 件) ✓ 動線指引不清晰 (5 件) ✓ 停車格規劃不良 (3 件) ✓ 安全問題：車子受損 (2 件) ✓ 殘障車位太少 (3 件) ✓ 增設機車停車場以利民眾就醫 (2 件) ✓ 設備智慧化：如繳款多元，例如悠遊卡繳費 (2 件) ✓ 交通動線可以實境或動畫呈現公告於網站 (1 件) ✓ 動線差、應該要做好動線規劃 (3 件) ✓ 繳費機太少，繳費不方便 (2 件) |



30 公立醫院停車設施委外服務品質之影響因素探討

Discussion on the Factors Affecting the Outsourcing Services' Quality of Parking Facility in Public Hospital

| | | |
|----------------------|--|--|
| <p>保證性 (1 件)</p> | <p>主要包括服務人員專業知識豐富，且組織可以讓顧客感到信任，免於危險和焦慮。 如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：對各類停車問題能提供精確而一致的答覆、對就醫路線的答覆明快而精確。</p> | <p>✓ 交管人員要控制哨音 (1 件)</p> |
| <p>關懷性 (6 件)</p> | <p>主要組織能提供給顧客便利的服務，關心和照料顧客個別的需求。 如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：是否對身心障礙、孕婦、年長者、行動不便者、攜帶大量物品行李者，提供便利、關心的停車服務。</p> | <p>✓ 交管人員驅趕不當：行動不便者於第一醫療大樓前下車，遭到驅離 (3 件) ✓ 北區停車場保障夜班人員停車位：被其他非夜間上班人佔用 (2 件) ✓ 身心障礙車格改為 45 度角停車 (1 件)</p> |

資料來源：本研究彙整自 M 醫院停車客訴資料



附錄 2：深度訪談提綱

| 受訪者基本資料 | | |
|---|---|---|
| 訪談者（全名或簡稱）： 職務： 在院年資： 1、請問您是否有使用 M 醫院停車場的經驗？主要是使用院內或院外的停車場？使用哪個停車場（例如：第一停車場、院內其他零散停車場...等）？ 2、如果有，請問使用的頻繁程度為何（例如：每天、每週幾次）？ 3、請問您使用的是機車停車位還是汽車停車位，抑或兩者都有？ 4、請問您是否符合資格使用身障停車位？ 5、在開始回答下述問題之前，請您先回想在尚未使用 M 醫院停車服務之前，您期待 M 醫院應該能夠提供什麼樣的停車服務（例如：令人滿意、照顧員工、進出方便、收費合理、車位充足、停車安全...等）？ | | |
| 判斷標準 | 標準定義 | 調查提綱 |
| 可靠性 | 主要包括可信度和一致性，以及組織應具備哪些能力，以可靠而正確地執行所承諾的服務。 如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：電子收費計算是否令人放心、週日及週間的使用經驗是否一致、院內及院外停車服務品質是否一致、車牌辨識是否準確、QRcode 找車服務是否正確等。 | 1、請問您信任 M 醫院所提供的停車服務嗎（例如：電子收費計算是否令人放心、車牌辨識是否準確、QRcode 找車服務是否正確等）？請儘量舉例說明。 2、請問您認為 M 醫院所提供的停車服務相當一致嗎（例如：週日及週間的使用經驗是否一致、院內及院外停車服務品質是否一致）？請儘量舉例說明。 3、整體而言，請問您認為 M 醫院所提供的停車服務可靠嗎？ |
| 回應性 | 主要包括服務人員對提供服務的意願和敏捷度，以及提供快速服務與幫助顧客的意願。 如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：停車客訴事件的處理、對服務請求的回覆速度、是否展現主動服務的態度等。 | 1、請問您認為 M 醫院停車場的服務人員（無論是專職或志工），是否展現服務熱忱、服務意願（例如：主動觀察服務需求及積極處理客戶抱怨）？請儘量舉例說明。 2、請問您認為 M 醫院停車場的服務人員（無論是專職或志工），是否展現服務效率（例如：立即解答疑問、或時效內處理客戶抱怨）？請儘量舉例說明。 3、整體而言，請問您認為 M 醫院停車場的服務人員（無論是專職或志工），是否展現服務的意願？ |



Discussion on the Factors Affecting the Outsourcing Services' Quality of Parking Facility in Public Hospital

| | | |
|-----|--|---|
| 有形性 | <p>主要指硬體設施、員工儀表及提供服務的工具與設備，場所及人員。</p> <p>如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：停車指標、指引標示、停車動線規劃、車牌辨識系統、繳費機、停車場光線、緊急呼救裝置、車道設計安全性等。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1、請問您認為 M 醫院所提供的停車場硬體設施是否完備（例如：正確指引標示、動線規劃、車牌辨識系統、繳費機、停車場光線、緊急呼救裝置、車道設計安全性等）？請儘量舉例說明。 2、請問您認為 M 醫院停車場服務人員儀表是否適當（例如：工作服明亮且易於識別、工作服保持清潔、服務互動合理合宜、言詞舉措穩健親切）？請儘量舉例說明。 3、整體而言，請問您認為 M 醫院停車場所提供的服務設備與人力規劃完善嗎？ |
| 保證性 | <p>主要包括服務人員專業知識豐富，且組織可以讓顧客感到信任，免於危險和焦慮。</p> <p>如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：對各類停車問題能提供精確而一致的答覆、對就醫路線的答覆明快而精確。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1、請問您認為 M 醫院停車場的服務人員，對各類停車問題能提供精確而一致的答覆嗎？ 2、請問您認為 M 醫院停車場的服務人員，對就醫路線的答覆明快而精確嗎？ 3、整體而言，請問您相信 M 醫院停車場服務人員所提供的答覆嗎？請儘量舉例說明。 |
| 關懷性 | <p>主要組織能提供給顧客便利的服務，關心和照料顧客個別的需求。</p> <p>如果以 M 醫院的停車服務為例，內容概可包括：是否對身心障礙、孕婦、年長者、行動不便者、攜帶大量物品行李者，提供便利、關心的停車服務。</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1、請問您認為 M 醫院的停車服務是否能兼顧有特殊需求的使用者（例如：身心障礙、孕婦、年長者、行動不便者、攜帶大量物品行李者）？請儘量舉例說明。 2、整體而言，請問您認為 M 醫院的停車服務，是否具備溫馨、關懷的特質？ |

資料來源：本研究整理

