

醫療機構使命宣言組成要素之跨國跨產業比較

林秀碧^{1*} 廖依盈² 陳惠芳³

¹ 嘉南藥理科技大學老人服務事業管理系

² 慈濟大學教師發展暨教學資源中心

³ 嘉南藥理科技大學醫務管理系

摘要

使命宣言 (Mission Statement, 以下簡稱 MS)是組織宣示其期望達到的目標、做法與核心價值的正式文件，指引組織決策與鼓勵員工朝向相同的目標努力，近年來已成為企業重要的策略管理工具，也是健康照護組織優質管理的重要因素。

本研究以網路搜尋台灣區域級以上醫院的願景、使命、任務/宗旨、策略、理念、目標、核心價值等內容，分析台灣醫療產業 MS 的組成要素，並與國外醫療產業與工業的 MS 研究結果進行比較。

結果顯示：第一，我國醫療機構的 MS 內容可以分為「組織哲學」、「組織策略」、「組織目標」、「組織自我定義」及「組織利害關係人」五大範疇。其中「組織哲學」最受重視，而「組織策略」最受忽略。第二，「願景」、「價值/理念」與「產品/服務」為我國醫療 MS 最常提及的要素內容。第三，我國 MS 的組成要素在「組織哲學」顯著高於國外醫療產業與工業。反之，我國 MS 在「組織策略」、「組織目標」及「組織利害關係人」的陳述顯著較國外醫療產業與工業低。第四，工業 MS 對「組織策略」的描述顯著高於國內、外醫療產業，而「組織自我定義」則顯著較國外醫療產業為低。研究結果有助於了解我國醫療機構 MS 之組成要素與各要素傳達的管理意涵，可作為醫院 MS 管理之參考。

關鍵詞：使命宣言、醫療機構、組成要素

*通訊作者:嘉南藥理科技大學老人服務事業管理系

Tel: +886-6-2664911Ext3706

E-mail: hsiupi2001@gmail.com

壹、前言

醫療產業競爭日劇，管理者需於組織恆久的基礎上，發展改善組織績效與服務的方法。使命宣言 (Mission Statement, 以下簡稱MS)是組織的策略核心，展現組織獨特和持久的目的 (Bart, Tabone, 1999)。許多文獻(Gibson et al. 1990; Campbell, Yeung 1991; Bart et al. 2001)指出，MS是改善組織績效、增加員工動機與滿意度的有效工具(Klemm et al. 1991; Collins, Porras, 1991; Coleman1997; Campbell

1997, Leuthesser , Kohli, 1997 ; Lencioni, 2002 ; Scheaffer, 2008 ; 陳惠芳等, 2010)。

使命 (Mission) 和使命宣言 (Mission Statement) 不同，使命是指狹義的組織目的，而使命宣言則是廣義陳述組織的願景、使命及價值 (Swales, Rogers, 1995 ; 李雁玲, 唐五湘, 2005)。然而，我國較少使用「使命」這個名詞，通常用「宗旨」來代替 (陸宛蘋, 1997)。我國新制醫院評鑑基準即未使用「使

命」字樣，卻明文定義「宗旨」是：醫院創設的使命或存在之理由，以及追求的理念或核心價值。綜合國外對使命宣言的廣義陳述與國內醫院評鑑的定義，本研究將願景、使命、宗旨與價值觀結合成為台灣醫療機構的MS來進行分析。

MS主要內容尚無定論。Want (1986) 主張MS的主要構成要素為：目的、主要的企業準則、企業形象以及公司政策和價值觀。Klemm等人 (1991) 調查59家英國的公司，將MS分成 4類：目的、策略目標、量化的目標和企業的定義。Ginter等 (1998) 提出醫院的MS應該有 6個重要的組成要素：目標顧客和市場、主要提供的服務、服務的地理範圍、組織的理念/價值觀、醫院獨特的能力、及理想的公眾形象。Bart (1997) 與Bart和Tabone (1999) 回顧文獻，將其存在的MS內容，綜合成25項使命內容，認為良好的MS應具有：(1)成為組織的溝通工具。(2)傳達控制的機制。(3)決策重點的引導。(4)平衡所有的利害關係人。(5)可以激勵和鼓舞組織成員等功能。

邁來在台灣，使命也漸受到重視，2005年實施的新制醫院評鑑第一章即要求各醫院必須訂定醫院的宗旨、願景等，並確實傳達給院內的員工及院外的顧客。評鑑的要求使得各醫院必須重新檢視或建立自己的MS。本研究遂以Bart與Tabone (1999) 25項使命內容的評估量表，探討：(1)台灣醫療機構MS的構成要素、(2)與國外醫療產業以及工業的MS研究比較分析、(3)探討MS在醫院管理上之異同處及其意涵。

貳、材料與方法

一、研究對象

為瞭解 MS 是否落實成為國內醫療產業重要的管理工具，本研究以醫策會所公告醫院評鑑合格名單中的醫學中心及區域醫院為研究對象，扣除醫院網頁上無使命宣言相關陳述的 2 家醫院，樣本數總計為 98 家，如表一。

表一 研究樣本醫院層級及地區別分佈

	醫學中心	區域醫院	總計
--	------	------	----

北區	9	33	42
中區	4	21	25
南區	4	22	26
東區	1	4	5
總計	18	80	98

二、研究工具

本研究搜尋台灣醫學中心與區域醫院網頁上的願景、使命、任務/宗旨、策略、理念、目標、核心價值等內容，以 Bart 與 Tabone (1999) 彙整的 25 項的使命組成要素為基礎，扣除觀念重疊的兩個要素，如與產品/服務、地理位置同義的「自我定義的陳述」以及與顧客、員工、股東一樣的「關鍵利害關係人的認同」，最後成為 23 項的 MS 組成要素。由於我國 MS 的陳述多為條列式、一小段話、甚至彷彿口號，與國外以段落式呈現的形式差異甚大，無法分辨原 4 點量表中「有提到一些」的評等計分，本研究遂將 Bart 與 Tabone (1999) 的 4 點量表修正為適合我國的 3 點量表（3 分 = 在 MS 中明確具體的提到，2 分 = MS 範圍中沒有提到；但在其他某些地方有提到，1 分 = 沒有任何地方有提到）。由於 23 項組成要素（即評分指標）過多且分散，本研究將之依性質區分為五大範疇：組織哲學、組織策略、組織目標、組織自我定義與組織利害關係人。

三、評估方式與統計分析

MS組成要素的範疇分類，本研究採用主題內容分析來確認MS中的核心主題，主題內容分析法是常用的質性技術，可以有系統的檢查文字資料，從文字資料的共同成分中確認出潛在的主題。為增加譯碼的客觀性與內部一致性，每一筆資料皆由三位研究者獨自譯碼與評分。簡述研究步驟如下：首先，隨機選取 15 筆醫院 MS 資料，以 Bart 與 Tabone (1999) 彙整的23項的使命組成要素為基礎，由三位研究者各自譯碼完成後再共同討論，此步驟目的僅在確認譯碼形式(coding form)與建構譯碼簿(codebook)，前者在確認文字資料分析的單位是為單字、片語、句子或段落。後者則從文字資料的共同成分中找出潛在的主題，形成譯碼的基礎架構。

步驟二在隨機選取另外15筆資料，對三位研究者進行譯碼與評分訓練(training)與信度預試(pilot reliability)。步驟三由三位研究者對於剩餘醫院MS自行各自譯碼，雖有譯碼簿作為譯碼基礎，但所有譯碼過程隨時容許新的主題產生，也會反覆修正譯碼簿，一直到主題飽和，即所有MS的文字資料中沒有再出現新的主題或概念為止。步驟四對於任一位研究者譯碼與評分差異的每一筆資料進行討論，所有的譯碼均獲得三位研究者同意後確定。

本研究由作者群對每家醫院 MS 以上述方式編碼，完成對各醫院使命宣言的量表評估。續以國外利用 Bart 與 Tabone (1999) 23 項 MS 評估分析的已發表研究進行比較，即 Bart (1997) 針對 44 家工業公司以及 Bart 與 Tabone (1999) 對 103 家非營利性醫院 MS 的研究，進行國內外比較分析。採用的統計為描述性及卡方列聯表檢定分析，統計軟體為 SPSS for Windows 15.0。

參、結果

一、我國醫療機構使命宣言的組成要素

我國醫療機構使命宣言的組成要素顯示(如表二)，中位數為 3 分者為組織哲學範疇的「價值/理念」與「願景」、及組織自我定義的「產品/服務」。75%的「價值/理念」陳述醫院設立的宗教情懷與以人為本的價值觀。期望未來能成為醫療標竿、典範的「願景」陳述有 86.7%。有 74.5%陳述醫院提供的「產品/服務」的種類。中位數落在兩分的有「非財務目標」與「社會」兩項。然而「理想的競爭地位」、「公司層次目標」、「財務目標」、「獨特的認同」、「供應商」、「股東」六項要素有近 95%沒有提及任何訊息，顯示我國醫療機構的 MS 中缺乏對這些要素的關注。

二、我國醫療產業與工業之使命宣言比較

我國醫療產業使命宣言與工業之比較顯示(如表二)，組織哲學、組織策略、組織目標等三範疇皆達顯著差異。組織哲學以「目的」的陳述差異最大($\chi^2_{(2)}=89.71^{***}$)。組織策略以「理想的競爭地位」差異最大($\chi^2_{(2)}=139.1^{***}$)；組織目標以「公司層次目標」差異最大($\chi^2_{(2)}=186.4^{***}$)。我國醫療產業的

MS，幾乎完全沒有提及「理想的競爭地位」與「公司層次目標」，但在工業的 MS 與其他地方合計分別有 84%以及 97%提及。除此「企業的地理位置」外，工業在組織自我定義項目皆顯著高於我國醫療產業。組織利害關係人範疇亦同，除「生存問題」外，工業皆顯著高於我國醫療產業，其中差異最大的為「股東」 $\chi^2_{(2)}=139.14^{***}$ ，工業 MS 與其他地方合計有 84%提及「股東」，而我國醫療產業僅有 1 %提及。

三、國內、外醫療產業使命宣言之比較

表二顯示，國外醫療產業的 MS 在組織哲學、組織策略、組織目標、組織自我定義範疇皆顯著高於我國。組織哲學以「目的」 $\chi^2_{(2)}=89.59^{***}$ 差異較大，即我國 MS 偏重在未來「願景」的陳述，國外醫療機構則偏重在組織設立之「目的」陳述。組織策略尤以「獨特的能力」顯著高於我國 ($\chi^2_{(2)}=105.27^{***}$)。組織目標範疇，特別顯著於「公司層次目標」($\chi^2_{(2)}=158.2^{***}$) 以及「財務目標」($\chi^2_{(2)}=123.5^{***}$)。

國外醫療產業的 MS 與其他地方合計超過 80% 以上有論及，而我國醫療產業的 MS 則幾乎完全沒有論及。組織自我定義，相較於國內，國外醫療機構的 MS 較清楚地呈現「獨特的認同」($\chi^2_{(2)}=119.2^{***}$) 以及「期望的公眾形象」($\chi^2_{(2)}=113.9^{***}$)。組織利害關係人部分，除「生存問題」於國內外的 MS 中皆不常提及而未達顯著差異外，其他要素皆達統計上顯著差異 ($p<.05$)。

綜合我國醫療機構 MS 組成要素與跨國及跨產業比較的結果顯示，除「組織哲學」外，我國醫療機構的 MS 在「組織策略」、「組織目標」、「組織自我定義」和「組織利害關係人」皆較國外醫療產業與工業顯著為低。下列針對這些差異的可能原因進行討論。

肆、討論

一、組織哲學

我國醫療機構 MS 中最常涵蓋的內容是組織哲學中的「願景」，其顯著高於國外醫療機構與工業。可能的解釋原因有：(1)國內醫療機構都將 MS 當作

是傳達醫院未來目標的重要工具，陳述醫院努力成為醫療標竿或典範的期望。(2)體制影響的展現：目前健保給付與醫院評鑑等級連結，新制評鑑要求醫院須確立宗旨、願景及目標並向院內、外公告周知。本研究發現「願景」在MS中的組成頻率最高，顯示醫療機構對於評鑑規定的重視，此體制影響的展現與過去的研究發現類似：Aharoni (1992)政府和監督主管機關鑲嵌成為產業環境，提供補助金、津貼與決定資源的分配，企業的策略能順從此導向，便能受到保護，所以體制壓力會影響組織 MS 的組成(Peyrefitte, David, 2006)，MS的多重組成是組織為迎合體制環境與任務的雙重要求使然。

「價值/理念」是組織成員共享的信念與價值，而 MS 是組織發展共享價值與文化的有效工具。本研究發現宗教醫院的使命內容，能夠清楚呈現宗教情懷為組織秉持的價值，醫療服務是實現宗教關懷與傳教的重要途徑，以提供身、心、靈全人或高品質照護為組織目標。

陳述組織設立與存在的「目的」，我國顯著低於國外醫療機構與工業。可能的原因是我國醫療機構都認為其存在之目的就是促進民眾的健康，及提供完善的診療服務，所以在使命宣言中就沒有特別地強調。然而工業界與國外醫療機構認為說明組織設定與存在的目的正是 MS 最基本且重要的內容。Drucker (1973) 認為 MS 應該回答：「我的組織是什麼？」以及「什麼是我們應該做的？」。Drucker (1990) 認為非營利組織不同於營利組織以財務績效為管理導向，非營利組織的管理主要靠「使命」，使命是非營利組織最重要的形成原因與存在的理由，也是組織最後想達成的結果。

二、組織策略

MS是組織策略的出發點 (Bart,Hupfer, 2004)，MS的發展普遍被認為是策略規劃的第一步，也是所有策略活動的起點(David, 1989)，因此MS在組織策略管理中扮演著關鍵性的角色(Ireland, Hitt, 1992)。由表二組織策略範疇的三要素，中位數皆是1分可知，我國醫療產業並未將MS做為策略的傳達工具，特別是「競爭策略」更未完全提及。

國外醫療產業的 MS 在組織策略三項中均明顯高於我國醫療產業，可能是受不同競爭環境的影響。國外非營利醫療機構必須與營利醫院做競爭，不同於我國大部分屬於非營利組織，故國外醫療機構在「獨特的能力」上之使用比率明顯較高。醫院透過網頁上 MS 傳達該組織的獨特優勢，讓顧客瞭解其優於其他競爭者的地方。MS 也幫助國外的醫院區別他們與競爭對手服務及產品的差異 (David,David, 2003)。

工業在組織策略的三個項目中，使用的次數都很高，尤其是「理想的競爭地位」及「競爭策略」。由於工業產業提供的服務項目/產品，及服務的顧客相較於醫療產業更加多元化，競爭的強度也相對較大，所以 MS 成為重要的策略工具(Desmidt,Buelens, 2007)。

三、組織目標

組織目標傳達組織成員共同的努力方向 (Klemm, 1991； Ireland , Hitt, 1992 ; Campbell, 1997 ; Bart 1998, 1999; Bart , Tabone, 1999)，也是組織的動力引擎 (motivational appeal)。Bartkus, Glassman, 與 McAfee (2000) 認為 MS 至少有四個基本的目標：公開傳達組織方向；提供一種控制機制，避免組織從事與方向不相關的企業活動；傳達組織價值，提供成員非常規決策的依據；建立共享的目標，激勵員工。

表二 醫療機構使命宣言組成要素之跨國跨產業之比較													
	A：國內醫療產業			B：工業產業			C：國外醫療產業						
	1 ^a	2 ^b	3 ^c	中位數	1	2	3	1	2	3	AvsB	AvsC	
	%	%	%		%	%	%	%	%	%			X ²
組織哲學	目的	65	.0	35	1	3	13	84	3	6	91	89.71***	89.59***
	價值/理念	24	0	77	3	13	24	63	2	26	72	28***	45***
	願景	13	.0	87	3	16	21	63	10	36	54	25***	43***
組織策略	獨特的能力	84	7	9	1	18	34	48	12	26	62	85***	105.27***
	理想的競爭地位	99	.0	1	1	16	24	60	49	22	29	139.1***	65***
	競爭策略	62	38	.0	1	11	61	61	52	27	20	69***	23***
組織目標	具體的行為標準	67	11	21	1	24	34	42	10	35	55	38***	71***
	公司層次目標	100	.0	.0	1	3	34	63	12	42	47	186.4***	158.2***
	令人信服的目標	75	.0	26	1	14	20	66	14	11	76	78***	78***
	財務目標	97	3	.0	1	50	24	26	19	53	27	56***	123.5***
	非財務目標	35	65	.0	2	26	34	40	12	45	44	50***	58***
組織自我定義	特定的顧客服務	67	5	28	1	40	32	28	6	9	85	26***	83***
	產品服務	14	11	75	3	29	42	29	5	20	75	42**	7*
	獨特的認同	95	.0	5	1	32	41	27	18	17	65	86***	119.2***
	期望的公眾形象	90	3	7	1	40	26	34	15	18	67	54***	113.9***
	企業的地理位置	64	6	30	1	69	13	18	30	28	42	5	29***
	技術的定義	83	10	7	1	53	42	5	51	37	13	26***	24***
組織利害關係人	生存問題	71	22	6	1	78	16	6	74	20	6	1.4	.146
	顧客滿意度	70	11	18	1	8	18	74	4	20	76	84***	98***
	員工	59	16	25	1	18	21	61	3	30	67	38***	76***
	供應商	100	.0	.0	1	46	32	22	60	29	11	73***	49***
	社會	47	12	41	2	29	37	34	15	19.	66	17***	25***
	股東	99	.0	1	1	16	37	47	47	19	34	139.14***	69***

註(a)3 分：MS 中明確具體的提及；

(b)2 分：在MS 中沒有提到，但在其他地方（策略、理念、目標）有提及；

(c)1 分：沒有任何地方有提及

註*代表 P<0.05, **代表 P<0.01, ***代表 P<0.005

國內醫院的 MS 在組織目標中，除「非財務目標」外，其他目標的使用率並不高，其中「公司層次目標」，在本研究中並沒有納入在 MS。我國雖然存在許多連鎖型的醫院，但發現即使是不同分院，其總院及分院的使命內容卻完全一致，這與工業中母公司與子公司擁有不同的目標需要與達成是很不盡相同之處。

我國「財務目標」使用的機率也很低，可能是因為國內醫院皆屬非營利組織，利潤並不是最主要追求的目標，醫療服務才是機構最重視的項目，故在財務目標方面較不被重視，或是刻意去迴避。「具體的行為標準」可以降低員工的角色模糊與角色衝突，員工可能會經歷比較高的工作滿意度(Fisher, Gitelson, 1983)，尤其當特定的 MS 成分，透過組織招募、獎酬與資訊系統連結時，MS 與結構、系統、程序鑲嵌，其會和績效有最正向的關聯(Bart, Bontis, & Taggar, 2001)。醫療產業的績效不若工業強調，可能是因為醫療是高度專業的產業，專業養成與執照，讓醫護人員在進入組織前即有長期而專業的訓練，因此醫療產業可以適度地減少這些標準的要求(Desmidt, Buelens, 2007)。

四、組織自我定義

定義組織的活動與範圍 (Campbell & Yeung 1991；Klemm et al. 1991)，是組織資源分配的基礎 (Gibson et al. 1990；Ireland & Hitt 1992；Bart 1998)。相較於國內、外醫療產業，「企業的地理位置」在工業界的MS中較少被提及，可能的原因是醫療產業基於醫療需求的急迫性比較會受到地域性的影響，因為病人無法到太遙遠的地方就醫，但工業產品不同，產地的遠近與產品消費範圍關係不大，所以較不需要在MS中強調服務的區域範圍。另外，三個群組中「技術的定義」均明顯偏低，雖然醫療技術在醫療產業MS上不常被提及，但不代表醫院不重視醫療儀器或技術，可能是科技的使用已包含在服務的範圍內，服務的定義較為廣泛，而科技只是其中的一環，所以才會形成此狀況 (Bart, Tabone, 1999)。

五、組織利害關係人

組織有多重利害關係人，而MS是一種溝通工

具，傳達組織對不同利害關係人的重視程度 (Donaldson, Preston, 1995；Bartkus, Glassman, 2008)。研究結果發現台灣醫院MS中最常被提及的利害關係人依序是顧客/社區，其次是社會大眾與體制，最少提及的是員工與股東，突顯出台灣醫療機構的管理者認為外部利害關係人的經營遠較內部利害關係人來得關注與重要。這和Bart (1997)；Leuthesser & Kohli (1997) 的研究發現顧客是MS中最常被提及的利害關係人，約佔3/4；其次是員工，約佔2/3；投資者約佔1/2；最少被提及的是社會大眾與供應商的結果略有不同。相同之處係顧客是MS中最常被提及，而供應商則是最少或未曾被提及的利害關係人；相異之處係員工與股東在本研究分析中較社會大眾更少被提及，這可能反映出非營利的醫療機構與商業組織，其重要利害關係人不同的現象。對企業而言，主要營收來源的顧客是其最重要的利害關係人，其次就是與企業營運直接相關的員工與股東。然非營利的台灣醫療機構，基於醫療是慈善事業的社會觀點，加上政府與法規的強制規範，在MS中滿足顧客與體制的需求，可以使台灣醫療機構獲致最主要的利益(major benefit)。透過MS的分析可以發現台灣醫療機構認為符合社會觀感與衛生體制的要求，經營較員工與股東的關係更為重要。

工業利害關係人中「顧客滿意度」被 MS 提及次數最多，次要為股東與員工，在企業的服務中越來越強調與顧客建立關係，所以常導入顧客關係管理，在服務業中顧客至上的服務常會是企業首要的目標，企業除注重消費者當下的服務，事後與顧客更是要維持良好的互動關係，所以在使命上顧客當然成為很重要的內容陳述。股東是工業組織主要的資金來源與持有者，組織存在的主要目的之一即在為股東獲致最大化利潤，所以會在 MS 中提及於股東的相關內容，這和我國醫療產業剛好相反。

六、MS 的管理意涵

MS 主要內容尚目前無定論。然本研究以 Bart 與 Tabone (1999) 25 項的 MS 要素為基礎，分析國內區域級以上醫院的 MS，所歸納出來的五大範疇：「組織哲學」、「組織策略」、「組織目標」、「組

織自我定義」、「組織利害關係人」，可以做為醫院設定自己 MS 主軸與範圍的參考。

五大範疇各突顯出 MS 在醫療機構管理上的重要意涵。「組織哲學」是讓組織成員瞭解組織價值、理念及文化之途徑。「組織自我定義」應該確切地讓內部員工與外部顧客清楚地知道組織提供的服務及業務範圍。「組織策略」強調醫院應該在 MS 中清楚展現其競爭策略與理想的競爭地位。「組織目標」說明 MS 能成為組織有效的管理工具，建議管理者能讓成員有效的接觸 MS，在組織成員例行的工作上予以援用，讓組織成員能自然地接受它。MS 的建構應該不單只由高層管理者少數人做決定，應該試著讓組織成員能適度地參與組織 MS 實施或開發的過程，讓組織成員能清楚的感受到他們和使命是一體的（Desmidt, Buelens, 2007），讓組織成員清楚的了解並認同組織，且讓使命成為他們動力的來源。「組織利害關係人」說明 MS 是一種溝通工具，要清楚呈現組織對利害關係人要求的覺察以及展現組織對重要利害關係人的回應。

七、研究限制及展望

本研究以 Bart 與 Tabone (1999) 23 項使命內容做評估工具，除分析國內醫療產業 98 家醫院的使命宣言情形（如表一），也比較國外及其工業界在使命宣言之內容異同（如表二及表三）。其國內醫院的研究樣本，以網路上揭露出來的為限，研究結果可能無法類推至台灣醫療產業的全部。

關注使命宣言的相關研究，未來仍極具發展性，由於目前台灣醫院評鑑第 1.1.1.1 項只要求「醫院應明訂宗旨、願景及目標」，且具體執行整體發展計劃、工作計劃及年度計劃；第 1.1.1.2 項規定「醫院宗旨、願景及目標能有效地傳達給院內員工、社區以及病人」，各醫院進一步發展「使命宣言」內容的揭露，未來可能成為醫院評鑑的重要指標。

醫院評鑑要求醫院能夠「言行一致」而不是 MS 中包含哪些要素。實現組織所呈獻的使命內容，能夠反映出組織政策的結果。使命是一個管理組織的好工具，未來研究者可以進行更多此類的分析與探討，期以帶動醫院管理者以身作則執行使

命，期以好的 MS，帶給醫院組織更具體的未來。

參考文獻

- 李雁玲、唐五湘(2005)，企業使命的概念和應用研究，*北京資訊科技大學學報*，20 (3) , 52 -55
- 陳惠芳、謝瑜珊、陳俞成、周榮美、葉育鈞、吳倫瑾(2010) ，探討護理之家使命宣言內容要素與績效之研究，*嘉南學報*，36 期， 313 -327 頁。
- 陸宛蘋 (1997) 。亞洲協會「台灣非營利組織發展」需求診斷研究。亞洲協會研究報告。
- 程香儒 (2000) 。組織使命對志工組織承諾相關影響因素之研究-以高雄市三家非營利機構為例。國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文。
- Aharoni, Y. (1992). The political economy of Israel. Tel Aviv: Am Oved. (Hebrew).Bart, C. K., N. Bontis, & S. Taggar (2001). A model of the impact of mission statements on firm performance. *Management Decision*, 39(1), 19–35.
- Bart, C.K., Tabone, J. (2000). Mission statements in Canadian not-forprofit hospitals: Does process matter? *Health Care Manage. Rev*, 25 (2), 45–53.
- Bart, C.K. (1997). Industrial firms and the power of mission. *Industrial Marketing Management*, 26: 371–83.
- Bart, C.K., Tabone, J. (1999). Mission statement content and hospital performance in the Canadian not-for-profit health care sector. *Health Care Management Review*,24(3),18-29.
- Bart, C.K., Hupfer, M. (2004). Mission statements in Canadian hospitals. *J. Health Organ. Manage*, 18 (2–3), 92–110.
- Bartkus, B. R., M. Glassman, & R. B. McAfee (2000). Mission statements: are they smoke aand mirrors? *Business Horizons*, 43(6), 23-28.

11. Bartkus, B., Glassman, M. (2008). Do firms practice what they preach ? The relationship between mission statement and stakeholder management. *Journal of Business Ethics*, 83: 207-216.
12. Bartkus, B., Glassman, M., & McAfee, B.R. (2000). Mission statements: Are they smoke and mirrors? *Business Horizons*, 23–28.
13. Butcher, A. (1994). Supervisors matter more than you think: components of a mission-centered organizational climate. *Hosp. Health Serv. Adm.*, 39 (4), 505–519.
14. Campbell, A. (1997). Mission statement. *Long Range Planning*, 30(6), 931-932.
15. Campbell A., Yeung S. (1991). Creating a sense of mission. *Long Range Planning*, 24(4), 10-20.
16. Coleman J. (1997). Using mission statements in the fire service. *Fire Engine*, 150(8), 60-64.
17. Collins, J. C., Porras, J. I. (1991). Organizational vision and visionary organizations. *California Management Review*, 34, 30-52.
18. David, F. R. (1989). How companies define their mission. *Long Range Planning*, 22(1), 90-97.
19. Desmidt, S., Heene, A. (2007). Mission statement perception: Are we all in the same wavelength? A case study in a Flemish hospital. *Health Care Manage. Rev.*, 32(1), 77-87.
20. Donaldson, T., L. E. Preston (1995). The stakeholder theory of the corporation: concepts, evidence and implications. *Academy of Management Review*, 20(1), 65–91.
21. Drucker, P. F. (1973). *Management: Tasks. Responsibilities and Practices*, Harper & Row, New York.
22. Drucker, P. F. (1990). *Managing the non-profit organization: practices and principles*. New York: Harper Collins Publishers.
23. Fisher, C.D., Gitelson, R. (1983). A meta-analysis of the correlates of role conflict and ambiguity. *Journal of Applied Psychology*, 2,320-333.
24. David, F. R., David, F. R. (2003). It's time to redraft your mission statement. *Journal of Business Strategy*, 11-14.
25. Gibson, C.K., Newton, D.J., & Cochrane, D.S. (1990). An empirical investigation of the nature of hospital mission statements. *Health Care Management Review*, 15(3), 35–45.
26. Ireland, R., Hitt, M. (1992). Mission statements: Importance, challenge and recommendations for development. *Business Horizons*, 35(3), 34–43.
27. Klemm, M., Sanderson,S. & Luffman, G. (1991). Mission statements: selling corporate values to employee. *Long Range Planning*, 24(3), 73-78.
28. Ledford, G. E., Jr., Wendenhof, J.R., & Strahley, J. T. (1995). Realizing a corporate philosophy. *Organizational Dynamics*, 23, 5-19.Lencioni. P.M. (2002). Make your values mean something. *Harvard Business Review*, 80(7), 113-117.
29. Leuthesser, L. and C. Kohli (1997). Corporate identity: The role of mission statements. *Business Horizons*, 40(3), 59–67.
30. Peryrefitte, J, and David, F. R., (2006). A Content Analysis of the Mission Statements of United States Firms in Four Industries. *International Journal of Management*, 23(2), 296-301.
31. Sheaffer Z., Landau D. and Drori I. (2008) Mission Statement and Performance :An

- Evidence of "Coming of Age", Organization
Development Journal, 26(2), 49-62
32. Vandijck D., Desmidt S. & Buelens M. (2007).
Relevance of mission statements in flemish
not-for-profit healthcare organizations. Journal
of Nursing Management, 15, 131-141.
33. Want, J. H. (1986). Corporate mission.
Management Review, 75, 46-50.

Comparisons of Composition Elements in Mission Statement for Medical Institutions through Cross-Country and Inter-Industry

Hsiu Pi Lin^{1*} I Ying Liao² Hui Fang Chen³

¹Assistant Professor, Department of Senior Service Management,
Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

²Center for Faculty Development and Instructional Resources, Tzu Chi University

³ Assistant Professor, Department of Hospital and Health Care Administration,
Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

ABSTRACT

Mission statement is an official document for organizations to achieve their aspirations in practices with the core values. Guidelines for organizational decision-making encourage staffs to move toward the same goal of an institute, which have become an important strategic tools for enterprise management in the past two decades. The development of MS is a key factor in good governance to achieve the best health care organizations.

We searched web sites of both regional hospitals and medical centers in Taiwan to obtain their vision, mission, mission / objectives, strategies, beliefs, goals, core values, etc. A total of 98 hospitals were recruited in this study. The inventory developed by Bart and Tabone(1999)was used to (1) examine MS performance of each studied individual hospitals, and compare the achievement in MS iterations with those of foreign medical settings and industrial enterprise.

The results show that the MS contents of Taiwanese medical institutions can be divided into five major categories, such as organization philosophy, organizational strategy, organizational goals, Organization of self-definition and organizations stakeholder. The organization philosophy is earned the greatest attention, and the organizational strategy was easily neglected most. The three domains of vision, value / concept and Product / Service are most commonly mentioned in MS contents. The organization of philosophy in Taiwanese clinical settings is significantly higher than that of foreign medical settings and industrial enterprises. Instead, the three MS domains of organizational strategy, organizational goals and organizational stakeholders in Taiwan are significantly lower than that of foreign medical industry and industrial organizations. Industrial MS performs superior to Taiwanese hospitals in organizational strategy and organizational self-definition. The results help us to understand the roles of MS in medical institutions, which can truly reflect the values and meanings of the healthcare services in a hospital.

Keyword: mission statement, medical institutions, the composition of elements

*Correspondence:Department of Senior Service Management, Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan 71710, R.O.C.

Tel: +886-6-2664911Ext3706

E-mail: hsiupi2001@gmail.com