

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของ นักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย

วิระพร งามภูเขียว วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)*

จารุวรรณ ธาดาทะ Ph.D. (Development Administration)**

วิรัตน์ กิตติพิชัย วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)***

* หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ติดต่อผู้เขียน: วิระพร งามภูเขียว Email: wiraphorn27amaoun@gmail.com

วันรับ:	2 พ.ค. 2567
วันแก้ไข:	5 ต.ค. 2567
วันตอบรับ:	15 ต.ค. 2567

บทคัดย่อ

การจัดการบุคลากรให้มีสมดุลชีวิตการทำงานช่วยรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กรได้ การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมดุลชีวิตการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย จำนวน 852 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) ระหว่างเดือน เมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือวิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.81 และแบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์كرونบาคแอลฟา 0.84 - 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอนโดยกำหนดระดับนัยสำคัญสถิติที่น้อยกว่า 0.05 ผลการศึกษาพบว่า สมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงาน ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ วัฒนธรรมการทำงาน และประเภทของโรงพยาบาล โดยมี 5 ปัจจัยที่ทำนายสมดุลชีวิตการทำงาน ได้แก่ วัฒนธรรมการทำงาน ประเภทโรงพยาบาล จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมกันทำนายได้ร้อยละ 20.10 ($Beta = 0.31, 0.16, 0.15, 0.12$ และ 0.07 ตามลำดับ) ดังนั้น เพื่อเพิ่มระดับให้สมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารโรงพยาบาลควรคำนึงถึงความเหมาะสมของจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ และเสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมที่เชื่อมความสัมพันธ์เพื่อรักษานักเทคนิคการแพทย์ให้คงอยู่ในองค์กรต่อไป

คำสำคัญ: สมดุลชีวิตการทำงาน; นักเทคนิคการแพทย์; โรงพยาบาลภาครัฐ

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพไทย ส่งผลกระทบต่อบุคลากรในองค์กรสุขภาพภาครัฐ เช่น การสูญเสียกำลังคนที่มีคุณภาพจากการเกษียณอายุราชการ และข้าราชการส่วนใหญ่เข้าสู่วัยสูงอายุ ในขณะที่คนรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบราชการน้อยลง เนื่องจากมาตรการควบคุมอัตราจ้าง และค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของรัฐบาล ในอนาคตสภาพดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาองค์กรสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ ดังนั้น เพื่อความอยู่รอดและเพิ่มผลิตภาพให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด องค์กรจึงคาดหวังให้บุคลากรที่มีอยู่ทุ่มเทกำลังความสามารถให้กับงานอย่างเต็มที่ บุคลากรส่วนใหญ่ต้องทุ่มเทเวลาให้กับงานมากขึ้น จนบางครั้งไม่มีเวลาให้กับตนเอง และครอบครัว

การดำเนินชีวิตของมนุษย์นั้นนอกจากการทำงานแล้ว ชีวิตและความเป็นอยู่ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีความสมดุลกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วชีวิตและงานมักจะเป็นความต้องการที่สวนทางกันระหว่างองค์กร กับตัวบุคลากร โดยองค์กรต้องการให้บุคลากรทำงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่ที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่บุคลากรต้องการให้เวลากับชีวิตความเป็นอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข ดังนั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่องค์กรควรสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุน ส่งเสริมความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร^{(2) (3)}

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสุขภาพของภาครัฐ ในหลายสาขาวิชาชีพเป็นอีกปัญหาหนึ่งของระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ เนื่องจากงานบริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ และความชำนาญวิชาชีพเฉพาะในการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่สามารถทดแทนได้ด้วยเครื่องจักรกล บุคลากรสุขภาพจึงเป็นกำลังสำคัญ และเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของระบบสุขภาพ ความพึงพอใจในงานของบุคลากร รวมถึงความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน เป็นเครื่องบ่งบอกถึง ความสำเร็จในการบริหารจัดการบุคลากร และความสามารถในการธำรงรักษาบุคลากรไว้

ในระบบ⁽⁴⁾

สมดุลชีวิตการทำงานประกอบด้วยคำ 3 คำ ได้แก่ “งาน” “ชีวิต” และ “สมดุล” โดยคำว่า “งาน” หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานทั้งตามเวลาที่กำหนด และกิจกรรมที่นอกเหนือเวลา ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ คำว่า “ชีวิต” หมายถึง การใช้ชีวิตกับครอบครัว การมีอิสระในการใช้เวลาพักผ่อนส่วนตัว หรือใช้เวลาสำหรับสานสัมพันธ์กับคนในครอบครัว คำว่า “สมดุล” หมายถึง การแบ่งเวลาให้กับงาน และชีวิตอย่างเหมาะสม ความหมายของคำว่า “สมดุลชีวิตการทำงาน” จะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับการตีความของแต่ละบุคคล⁽⁵⁾ ในการศึกษานี้ สมดุลชีวิตการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็นของนักเทคนิคการแพทย์เกี่ยวกับการบริหารจัดการเวลาการทำงาน และชีวิตส่วนตัวได้อย่างเหมาะสมไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตส่วนตัว เช่น มีเวลาพักผ่อนในช่วงวันหยุด มีสัมพันธภาพที่ดีทั้งภายในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสมดุลชีวิตการทำงานในการวิจัยครั้งนี้วัดสมดุลชีวิตการทำงาน 3 ด้าน⁽¹²⁾ คือ

1) สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลา หมายถึง ความสามารถของนักเทคนิคการแพทย์ ต่อการบริหารจัดการเวลาในการทำงานและเวลาที่นอกเหนือจากการทำงาน ได้แก่ ครอบครัว สังคม และตนเองให้มีสัดส่วนที่เหมาะสม และไม่มีความขัดแย้ง

2) สมดุลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถของนักเทคนิคการแพทย์ ต่อการเอาใจใส่ การทุ่มเท และเต็มใจในการทำหน้าที่ในงานและหน้าที่นอกเหนือจากงาน ได้แก่ ครอบครัว สังคม และตนเอง ได้อย่างเหมาะสม และไม่มีความขัดแย้ง

3) สมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ หมายถึง นักเทคนิคการแพทย์ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นในหน้าที่การทำงาน และหน้าที่ที่นอกเหนือจากงาน ได้แก่ ครอบครัว สังคม และตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและสังคมในแง่ดี เป็นความสุข ปราศจากความทุกข์และความขัดแย้งในจิตใจ

สมดุลชีวิตการทำงานเป็นตัวแปรสำคัญที่องค์กร

สุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสำคัญ และนำมาเป็นแนวทางพัฒนาองค์กรโดยการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่บุคลากร เนื่องจากสมดุลชีวิต การทำงานก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กรและบุคลากร องค์กรได้ประโยชน์จากความสมดุลนี้ในแง่ของการพัฒนา การสรรหา การอํารงรักษาบุคลากร ลดการขาดงาน เพิ่มผลผลิต ลดต้นทุนการจ้างงาน รวมถึงการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน สมดุลชีวิตการทำงานยังส่งผลต่อบุคลากรใน 3 แนวทาง คือ (1) ผลทางพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหาร การสูบบุหรี่ เพิ่มผลผลิตในการทำงาน (2) ผลทางจิตวิทยา เช่น ความเครียด ความโศกเศร้า ความพึงพอใจในชีวิต ความผูกพัน ขวัญกำลังใจ และความพึงพอใจต่อองค์กร และ (3) ผลทางด้านสุขภาพกายที่สัมพันธ์กับความเครียด เช่น อาการกรดในกระเพาะอาหาร⁽⁶⁾ เป็นต้น

นักเทคนิคการแพทย์ (medical technologist)⁽⁷⁾ หนึ่งในบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปัจจุบันจำนวนนักเทคนิคการแพทย์ไม่สมดุลกับภาระงานมีโรงพยาบาลที่มีนักเทคนิคการแพทย์เพียงคนเดียว ถึง 137 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.8 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾ การหาอัตราบุคลากรมาทำงานในห้องปฏิบัติการต้องรอตามรอบเวลาการบรรจุพนักงานของกระทรวงสาธารณสุขทำให้ผู้ที่ยังคงปฏิบัติงานต้องรับภาระงานต่อคนเพิ่มขึ้น

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาช่วงระยะเวลา 10 ปีระหว่าง พ.ศ.2557-2566 ไม่พบข้อมูลการศึกษาสมดุลชีวิตการทำงานในวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในประเทศไทย จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัย สนใจศึกษาสมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ ข้อมูลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริม และพัฒนาสมดุลชีวิตการทำงานของวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาลต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองผ่าน Google form การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 รหัสโครงการที่อนุมัติ COA. No. MUPH 2023-023

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานแบบเต็มเวลา ในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4,542 คน⁽⁷⁾ ขนาดตัวอย่างใช้การคำนวณโดยใช้สูตร Cochran⁽⁹⁾ ได้จำนวนตัวอย่าง 710 คนและเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลตอบกลับไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มการเก็บข้อมูลอีกร้อยละ 20 ดังนั้นเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 852 ตัวอย่าง เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าศึกษาเป็นนักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงาน เต็มเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในเอกสารยินยอมตน การสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยจัดจำแนกโรงพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวนตัวอย่างในแต่ละประเภท โรงพยาบาลใช้การคำนวณด้วยวิธี proportional to size ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละประเภทโรงพยาบาล คือ 213, 224 และ 415 ตัวอย่าง ตามลำดับ แต่มีการรวมโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปไว้ในกลุ่มเดียวกัน ทำให้มีแค่ 2 ตัวแปร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดที่ตอบด้วยตนเอง แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ โดยให้ตอบตามตัวเลือกที่กำหนด ส่วนที่ 2 การสนับสนุนจากครอบครัว โดยปรับมาจากแบบสอบถาม Family support inventory: FSI⁽¹⁰⁾ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ

0.84 ส่วนที่ 3 วัฒนธรรมการทำงาน ปรับมาจากแบบวัด วัฒนธรรมการทำงานของเกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย⁽¹¹⁾ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และส่วน ที่ 4 สมดุลชีวิตการทำงานปรับมาจากแบบวัดสมดุลชีวิต การทำงานฐานิตา ทิพวาท⁽⁴⁾ ตามแนวคิดของ Greenhaus, Collins, & Shaw⁽¹²⁾ จำนวน 24 ข้อ โดยแบบวัดส่วนที่ 2-4 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) 2 (เห็นด้วยน้อย) 3 (เห็นด้วยปานกลาง) 4 (เห็นด้วยมาก) และ 5 (เห็น ด้วยมากที่สุด)แบบสอบถามทั้งฉบับผ่านการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยมีค่า content validity index 0.81 และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนจาก ครอบครัว วัฒนธรรมการทำงาน และสมดุลชีวิตการ ทำงาน 0.84, 0.98, และ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2566 จากนักเทคนิคการแพทย์ที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัด- กระทรวงสาธารณสุขด้วยแบบสอบถามออนไลน์ (Google form)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS statistics 18.0 โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้น ตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

จากจำนวนที่ส่งแบบสอบถามของนักเทคนิคการ- แพทย์ทั้งหมด 852 คน ตอบกลับจำนวน 720 คน คิด- เป็นร้อยละ 84.51 ของจำนวนที่เก็บข้อมูลทั้งหมด พบว่า ร้อยละ 73.30 เป็นเพศหญิง มีอายุ 24-59 ปี อายุเฉลี่ย 37.30 ± 5.20 ปี ร้อยละ 53.50 มีสถานภาพสมรส โสด ร้อยละ 85.80 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งนี้ร้อยละ 54.90 ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ และ ร้อยละ 95.40 มีบุคคลที่ต้องให้การดูแลโดยกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ทำงานเป็นนักเทคนิคการแพทย์ 1- 35 ปี เฉลี่ย 8.50 ± 4.60 ปี และปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นนักเทคนิค- การแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลศูนย์ คิดเป็นร้อยละ 44.90, 25.60 และ 29.60 ตามลำดับ โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน 1-34 ปี เฉลี่ย 6.90 ± 4.40 ปี และร้อยละ 88.10 เป็นข้าราชการ และมากถึงร้อยละ 71.90 ที่มีชั่วโมงการ ปฏิบัติงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์มากกว่า 60 ชั่วโมง

นักเทคนิคการแพทย์มีสมดุลชีวิตการทำงานโดยรวม อยู่ระดับปานกลาง และรายด้านพบว่า สมดุลชีวิตการ ทำงานด้านความพึงพอใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาด้าน ความผูกพันทางจิตใจ และด้านเวลา (ตารางที่ 1) ปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ประสบการณ์ ทำงานเป็นนักเทคนิคการแพทย์ และระยะเวลาทำงานใน โรงพยาบาล ($r = 0.09, 0.16, 0.12$, และ 0.15 ตาม ลำดับ) ปัจจัยด้านครอบครัว คือ การได้รับการสนับสนุน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมดุลชีวิตการทำงาน (n = 720)

สมดุลชีวิตการทำงาน	Mean±SD	ระดับ*
สมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลา	2.75±0.44	ปานกลาง
สมดุลชีวิตการทำงานด้านความผูกพันทางจิตใจ	3.55±0.32	มาก
สมดุลชีวิตการทำงานด้านความพึงพอใจ	3.64±0.35	มาก
สมดุลชีวิตการทำงานโดยรวม	3.31±0.23	ปานกลาง

หมายเหตุ: * คะแนน 4.50-5.00 = สูงมาก 3.50-4.49 = มาก 2.50-3.49 = ปานกลาง 1.50-2.49 = ต่ำ

จากครอบครัว ($r = 0.28$) และปัจจัย ด้านงาน คือ จำนวน ชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ วัฒนธรรมการทำงาน และประเภทของโรงพยาบาล ($r = 0.08, 0.37, 0.18$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 2) โดยปัจจัยทำนายสมดุลชีวิต การทำงานมี 5 ปัจจัย ได้แก่ วัฒนธรรมการทำงาน ประเภท โรงพยาบาล ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัว และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ โดยร่วมกันทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ได้ร้อยละ 20.10 และ วัฒนธรรมการทำงานเป็นตัวแปรทำนายที่มีค่าเบต้าสูงสุด (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างตัวแปรหลักกับสมดุลชีวิตการทำงาน

ตัวแปรหลัก	สมดุลชีวิตการทำงาน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. เพศ#	0.09*										
2. อายุ	0.16*	0.07									
3. สถานภาพสมรส#	0.01	0.09*	-0.41*								
4. ความเพียงพอของรายได้ ครอบครัว#	-0.00	-0.01	0.14*	-0.11*							
5. ประสบการณ์ทำงานเป็น นักเทคนิคการแพทย์	0.12*	0.05	0.59*	-0.21*	0.13*						
6. ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล	0.15*	0.07	0.59*	-0.23*	0.11*	0.78*					
7. จำนวนบุคคลที่ต้องให้การดูแล	-0.03	-0.08*	-0.10*	0.02	-0.22*	-0.23*	-0.22*				
8. การสนับสนุนจากครอบครัว	0.28*	0.05	0.06	-0.01	0.03	-0.08*	-0.07	<0.00			
9. จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน#	0.08*	-0.02	0.02	0.08*	0.19*	0.01	-0.00	-0.17*	0.05		
10. วัฒนธรรมการทำงาน	0.37*	0.14*	0.17*	0.06	-0.02	0.04	0.03	-0.09	0.45*	0.01	
11. ประเภทโรงพยาบาล#	0.18*	0.05	0.01	-0.01	-0.03	-0.06	0.00	0.09	0.15*	0.00	0.00

หมายเหตุ: * $p < 0.05$

ตัวแปรดัมมี่; เพศ: 1 = เพศชาย, 0 = เพศหญิง; สถานภาพสมรส: 1 = โสด/หม้าย/หย่าร้าง, 0 = สมรส; ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว: 1 = เพียงพอ, 0 = ไม่เพียงพอ; จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน: 1 = น้อยกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์, 0 = ตั้งแต่ 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ขึ้นไป; ประเภทโรงพยาบาล: 1 = โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป, 0 = โรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการทำงาน

ตัวแปร	B	Beta	t	p-value
วัฒนธรรมการทำงาน	0.16	0.31	8.07	<0.001
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	0.07	0.16	4.76	<0.001
ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาล	0.09	0.15	4.47	<0.001
การสนับสนุนจากครอบครัว	0.08	0.12	3.11	0.002
ปฏิบัติงานน้อยกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	0.04	0.07	2.09	0.037
ค่าคงที่	2.296		24.58	<0.001

$R^2 = 0.201$, Adjusted $R^2 = 0.196$

วิจารณ์

ผลการวิจัยสมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบว่านักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ มีสมดุลชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.31 ± 0.23) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถวรรณ โชติเสน⁽¹³⁾ ศึกษาในพนักงานของโรงพยาบาลเอกชน ปรีณัฐ ชัยกองเกียรติ⁽¹⁴⁾ ศึกษาในบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาล กิตติคุณศรีวงศ์⁽¹⁵⁾ ศึกษาในบุคลากรสายวิชาการของมหาวิทยาลัยรามคำแหง พรพรรณ พิทักษา⁽¹⁶⁾ ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ และ Madeeha Malik และคณะ⁽¹⁷⁾ ศึกษาในบุคลากรสายสุขภาพของปากีสถาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของฐานิดา ทิพวาท⁽⁴⁾ พบว่า สมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเทคนิคการแพทย์ที่มีสมดุลชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากนักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข⁽²³⁾ อาชีพหนึ่งที่ใช้เวลากับงานมากจนบางครั้งอาจส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว ประกอบกับภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากมีการไหลของบุคลากรทางการแพทย์ออกจากระบบบริการสุขภาพ จำนวนนักเทคนิคการแพทย์จึงไม่สมดุลกับภาระงาน นักเทคนิคการแพทย์จึงใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับงาน เช่น ทำงานไม่เสร็จทันเวลาในแต่ละวัน การทำงานล่วงเวลาทำให้ต้องทำงานต่อเนื่องถึง 16 ชั่วโมงในแต่ละวัน รวมถึงการทำงานแบบผลัดเวร เช้า บ่าย ดึก ส่งผลให้รูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป นอกจากภาระงานทางด้านห้องปฏิบัติการแล้วนักเทคนิคการแพทย์ยังมีภาระงานอื่นในระบบการประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการ⁽⁸⁾ ในขณะที่ภาระงานของครอบครัวก็ไม่สามารถละทิ้งได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ในเรื่องการใช้ชีวิตส่วนตัว ครอบครัว งาน และสังคมของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐ

สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยยังมีความไม่สมดุลกัน หากโรงพยาบาลมีการสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงานที่ดี จะทำให้นักเทคนิคการแพทย์เกิดความผูกพันทางจิตใจ ความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านงานกับสมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พบว่า จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ วัฒนธรรมการทำงาน และประเภทของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.08$, $p < 0.03$) ($r = 0.37$, $p < 0.001$) และ ($r = 0.18$, $p < 0.001$) ตามลำดับ โดยพบว่า นักเทคนิคการแพทย์ ร้อยละ 71.90 มีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ซึ่งเกินกว่าที่กฎหมายแรงงานกำหนด คือ 40-48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551⁽²⁴⁾ อธิบายได้ว่าด้วยสภาพดังกล่าวทำให้นักเทคนิคการแพทย์ขาดสมดุลชีวิตด้านเวลา จากชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ยาวนานทำให้นักเทคนิคการแพทย์ไม่สามารถจัดสรรเวลาให้ตนเอง และครอบครัว เวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ Unal & Dulay⁽¹⁸⁾ เกิดความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว ความเครียดเพิ่มขึ้น และความผาสุกทางจิตใจลดลง Nizam & Kam⁽¹⁹⁾ การควบคุมชั่วโมงทำงานล่วงเวลาสามารถเพิ่มความพึงพอใจความสมดุลในชีวิตและการทำงาน ลดความกดดัน เพิ่มความสามารถในการทำงาน รวมถึงรับมือกับงานและครอบครัวได้ Livada & Cheloni⁽²⁰⁾ การทำงานที่ยาวนานส่งผลกับสุขภาพ⁽²²⁾ ขาดการออกกำลังกาย เหนื่อยล้า นำไปสู่สุขภาพจิตที่ไม่ดี และเกิดปัญหาการนอนไม่หลับ Weeraratna, et al.⁽²²⁾ ชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่นทำให้จัดการความสมดุลในชีวิตและการทำงานได้ดีขึ้น ชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมสามารถยกระดับการดำรงชีวิตของพนักงาน

งานวิจัยนี้พบว่า วัฒนธรรมการทำงานมีความสัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงาน อธิบายได้ว่าการมีส่วนร่วมใน

งานของบุคลากรภายในองค์กร สนใจความต้องการของบุคลากรในองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร ประสิทธิภาพขององค์กรจะเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือระหว่างบุคลากรผ่านความสอดคล้องร่วมกัน ความไว้วางใจ เชื่อใจ ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กร⁽¹⁹⁾ เนื่องจากนักเทคนิคการแพทย์เป็นบุคลากรทางการแพทย์⁽⁷⁾ และเป็นกำลังสำคัญในองค์กรสุขภาพ ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายสาขา จึงรับรู้ในการทำ-งานร่วมกันเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มเสมอมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความผูกพันกันระหว่างบุคลากรในกลุ่ม แม้ภาระงานจะมาก แต่ก็รับรู้ได้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในองค์กรและมีโอกาสในการร่วมกิจกรรมการวางแผนต่าง ๆ ในองค์กร และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อสร้างความรักและความผูกพันต่อกันและต่อองค์กร ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่สนับสนุนสมดุลชีวิตการทำงาน และเป็นเหตุผลที่ทำให้นักเทคนิคการแพทย์มีสมดุลชีวิตการทำงานที่ดียิ่งขึ้น⁽⁴⁾

ผลการศึกษายังพบว่า ประเภทของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมดุลชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในระดับต่ำมาก ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า นักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีสมดุลชีวิตการทำงานดีกว่า นักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนกำหนดจำนวนนักเทคนิคการแพทย์โดยใช้กรอบการนอนเตียง เช่น มีเตียง 30 เตียง ก็จะกำหนดนักเทคนิคการแพทย์จำนวน 3 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อปริมาณคนไข้ และภาระงานต่อวัน⁽⁸⁾

การสนับสนุนจากครอบครัว สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ อาจเป็นเพราะนักเทคนิคการแพทย์มีความพึงพอใจต่อครอบครัวที่ช่วยเหลือเกื้อกูลด้านต่าง ๆ รวมถึงเป็นที่พึ่งทางใจ สิ่งดี ๆ เหล่านี้จากครอบครัวย่อมส่งผลต่องานเช่นกัน การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อชีวิตโดยรวม

ของนักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Adams, et al.⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า ความพึงพอใจในงานและชีวิตเป็นผลลัพธ์ของการสนับสนุนจากครอบครัวด้านทรัพยากรและด้านอารมณ์

จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์สามารถทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ เนื่องจากโรงพยาบาลภาครัฐขาดแคลนอัตรากำลังด้านบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้นักเทคนิคการแพทย์ มีภาระงานหนักขึ้นมีชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยมากกว่า 60 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จึงเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน เวลาสำหรับครอบครัว และตนเองจึงลดลง

โดยสรุปการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงานเป็นนักเทคนิคการแพทย์ ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ วัฒนธรรมการทำงาน และประเภทของโรงพยาบาลทำให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับนักเทคนิคการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในแต่ละพื้นที่

คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลควรให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมการทำงาน ให้ตรงกับบริบทและค่านิยมขององค์กร เสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่เปิดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม ที่เชื่อมความสัมพันธ์เพื่อบูรณาการ และรักษานักเทคนิคการแพทย์ให้คงอยู่ในองค์กร ให้ความสำคัญกับสมดุลชีวิตการทำงานด้านเวลาของนักเทคนิคการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อยกระดับให้เทียบเคียงกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป และผู้บริหารด้านทรัพยากรบุคคลโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ควรพัฒนาสมดุลชีวิตการทำงานของนักเทคนิคการแพทย์โดยพิจารณาจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยของการทำงานต่อสัปดาห์ และเมื่อรวมเวลาทำงานทั้งสัปดาห์แล้วสัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกิน 48 ชั่วโมง⁽²³⁾ ซึ่งจะช่วยให้สมดุลชีวิตการทำงานของบุคลากรดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Glezer H, Wolcott I. Work and family life. Family Mat-
ters 1999;52:69-74.
2. Kelliher C, Richardson J, Boiarintseva G. All of work?
All of life? Reconceptualising work-life balance for the
21st century. Human Resource Management Journal
2019;29(2):97-112.
3. Thanchonnang S, Tadadej C, Kittipichai W, Anunmana
C. Job satisfaction and work-life balance affecting re-
tention of generation Y support staff: a case study of the
Faculty of Dentistry of a University in Thailand during
Covid-19 pandemic. Asian Political Science Review
2023;7(2):1-11.
4. ฐานิตา ทิพวาทิ, สุทธิพร มูลศาสตร์, วันเพ็ญ แก้วปาน. ปัจจัย
ทำนายสมดุลชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิพล-
อดุลยเดช. วารสารพยาบาลกองทัพบก 2560;18(1):198-
206.
5. Duxbury LE, Higgins CA. Gender differences in work-
family conflict. Journal of Applied Psychology 1991;
76(1): 60-74.
6. Marks SR, MacDermid SM. Multiple roles and the self:
A theory of role balance. Journal of Marriage and the
Family 1996;58(2):417-32.
7. พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547.
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121, ตอนพิเศษ 65 ก (ลงวันที่ 22
ตุลาคม 2547) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 พ.ย. 2564].
แหล่งข้อมูล: [http://www.mtc.org/download/พระราช
บัญญัติ_วิชาชีพเทคนิคการแพทย์_พ.ศ._2547](http://www.mtc.org/download/พระราชบัญญัติ_วิชาชีพเทคนิคการแพทย์_พ.ศ._2547).
8. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลทรัพยากรบุคคลกระทรวง-
สาธารณสุข พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12
พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://bps.moph.go.th/new_
bps/healthdata](https://bps.moph.go.th/new_bps/healthdata).
9. อรัญ ชูกระเดื่อง, สำราญ มีแจ้ง, รัตนะ บัวสนธ์. การพัฒนา
สถิติทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนแบบ
ใหม่. วารสารวิจัยและวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา
2021;6(1):15-29.
10. Adams G, King L, King D. Relationships of job and
family involvement, family social support, and work-fam-
ily conflict with job and life satisfaction. Journal of
Applied Psychology 1996;81:411-20.
11. เกรียงไกรยศ พันธุ์ไทย. อิทธิพลของพฤติกรรมของผู้นำ
วัฒนธรรมการทำงานในองค์กร และกิจกรรมการพัฒนา
ทรัพยากรมนุษย์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงาน
รัฐวิสาหกิจ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2009;
22(1):79-90.
12. Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. The relation be-
tween work-family balance and quality of life. Journal
of Vocational Behavior 2003;63(3):510-31.
13. อรรถวรรณ โชติเสน. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสมดุลระหว่าง
ชีวิตกับการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.
การประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ความรอบรู้
สุขภาพเพื่อเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน มิติการพัฒนา
ทรัพยากรมนุษย์; 31 พฤษภาคม - 1 มิถุนายน 2561; คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร:
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
14. ปรีณัฐ ชัยกองเกียรติ, สาธิมาน มากชูชิต, อนุชิต คลังมัน.
ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน ดัชนีความสุข
คนทำงานกับความผูกพันในองค์กรของบุคลากรวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีนีละลา. วารสารการพยาบาล การ
สาธารณสุขและการศึกษา 2562;20(2):48-59.
15. กิตติ ชูนครวิวงศ์. ความสมดุลของชีวิตการทำงาน และ
ครอบครัวของบุคลากรสายวิชาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง:
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์
มจร. 2019;7(2):465-83.

16. พรพรรณ พิทักษา, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, วิริณห์ กิตติพิชัย, สุมลชาติ ดวงบุบผา. สมดุลชีวิตในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2020;6(ฉบับพิเศษ):S83-S94.
17. Malik M, Haider Z, Hussain A. Perceived emotional intelligence, work life balance and job satisfaction among healthcare professionals in Pakistan. International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences 2019; 8(2):80-6.
18. Unal I, Dulay S. Teachers' work-life balance in emergency remote teaching during the COVID-19 pandemic. Asian Journal of Distance Education 2022;17(2):89-108.
19. Nizam I, Kam C. The determinants of work-life balance in the event industry of Malaysia. International Journal of Management, Accounting & Economics 2018;5(3): 141-68.
20. Livada A, Cheloni D. Do statisticians support a better work-life balance? A pilot study. International Journal of Economics & Business Administration 2022;10(1): 159-78.
21. Gragnano A, Simbula S, Miglioretti M. Work-life balance: weighing the importance of work-family and work-health balance. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(3):907.
22. Weerathna R, Rathnayake N, Yasara I, Jayasekara P, Ruwanpura D, Nambugoda S. Towards work-life balance or away? The impact of work from home factors on work-life balance among software engineers during Covid-19 pandemic. PLoS ONE 2022;17(12): e0277931.
23. สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. ประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 138, ตอนพิเศษ 51 ง. (ลงวันที่ 8 มีนาคม 2564).
24. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 125, ตอนที่ 39 ก (ลงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551).

**Factor Affecting Work-life Balance of the Medical Technologists Working in
the Government Hospitals, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand**

Wiraphorn Ngampukiew, B.Sc. (Medical Technologist)*; Charuwan Tadadej, Ph.D. (Development Administration)**; Wirin Kittipichai, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research) ***

* Master of Science Program (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University; **Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University; ***Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand
Journal of Health Science of Thailand 2024;33(6):996-1005.

Corresponding author: Wiraphorn Ngampukiew, Email: wiraphorn27amaoun@gmail.com

Abstract: Personnel management to achieve work-life balance maintains personnel within the organization. This cross-sectional survey research aimed to study work-life balance and its related factors of a medical technologist sample group in public hospitals under the Ministry of Public Health, Thailand. The number of samples was 852 participants. We collected the data via an online questionnaire (Google Form) from April to May, 2023. The research instrument content validity was 0.81 and the Cronbach's alpha coefficient was 0.84-0.98. We analyzed the data using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis, and the statistical significance level was set at <0.05 . The results indicated that medical technologist's work-life balance was at moderate level. There were significant relationships between work-life balance and gender, age, professional experience, duration of work in hospitals, family support, number of working hours per week, work culture, and types of hospitals ($p<0.05$). Five factors were identified as predictors of work-life balance: work culture, types of hospital, number of working hours per week, duration of working in hospitals, and family support, with collectively predicting 20.10% of the variance in work-life balance. (Beta = 0.31, 0.16, 0.15, 0.12, and 0.07, respectively). Therefore, to increase the level of work-life balance of medical technologists in public sectors, hospital administrators should pay attention to the appropriateness of total working hours per week. In addition, it is importance to foster the participative working culture in relationship-building activities. These will create opportunities for retaining the medical technologist within the organization.

Keywords: work-life balance; medical technologists; public hospital