

# หลักสูตรบูรณาการ

## Integrated Curriculum



ดร.กนกนุช ชื่นเลิศสกุล\*  
Kanoknuch Chunlestskul

คำว่า “บูรณาการ” เป็นคำที่ใช้กันหลากหลาย ความหมายและหลากหลายระดับ อาจทำให้เกิดความ สับสน และความเข้าใจที่ต่างกันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการสร้างหลักสูตรให้มีความเป็นบูรณาการ บท ความนี้จึงได้นำเสนอเกร็ดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการ พัฒนาหลักสูตรบูรณาการ เพื่อเป็นสื่อแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น และนำไปสู่ความกระจ่างเกี่ยวกับการ พัฒนาหลักสูตรในลักษณะนี้ โดยนำเสนอในรูปแบบ ประเด็นคำถามและตอบคำถาม ดังนี้

### ธรรมชาติของ “การบูรณาการ” ในการพัฒนา หลักสูตรมีลักษณะอย่างไร?

โดยธรรมชาติ การบูรณาการ เป็นคุณลักษณะที่ เกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนเท่านั้น (integration takes place inside learner : integration only occurs within the learner) (Sowell, 1996, p. 54) ผู้เรียนจะเป็นผู้บูรณาการสิ่งที่ได้เรียนรู้ โดยผ่าน ประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าผู้จัดหลักสูตรจะกำหนดเป้าหมายของหลักสูตรให้ มีการบูรณาการหรือไม่ก็ตาม (Taba อ้างถึง Ornstein & Hunkins, 1988, p.238) แต่ถ้าผู้จัดหลักสูตร

พยายามจัดเนื้อหาหลักสูตรให้เกี่ยวข้องกัน เชื่อมโยง การจัดประสบการณ์และกิจกรรมการเรียนรู้ในวิถีทาง ที่เอื้อต่อการบูรณาการ ก็จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้อย่างเป็นบูรณาการง่ายขึ้นได้ (Saylor, Alexand & Lewis อ้างถึงใน Ornstein & Hunkins, 1988, p.238)

### การจัดหลักสูตรแบบบูรณาการ หมายถึงอะไร?

การจัดหลักสูตรแบบบูรณาการ หมายถึง การจัด หลักสูตรโดยเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ทุก ประเภทเข้าด้วยกันในแผนการจัดหลักสูตร โดยเน้น การเชื่อมโยงประเด็นและหมวดหมู่จากเนื้อหาต่าง ๆ ทั้งหมดเข้าด้วยกันในแนวนอน เพื่อให้ผู้เรียนได้มอง เห็นภาพรวมของความรู้และได้เรียนรู้ความหมายที่ ลึกซึ้งของสาระวิชาที่เรียน ซึ่งหมายถึงว่า จะต้องมีการ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เน้นความสัมพันธ์ของ แต่ละองค์ประกอบในแนวนอนในลักษณะเป็นหน่วย เดียวกัน ไม่แบ่งแยกเป็นส่วน ๆ และแต่ละรายวิชา ต้องเชื่อมโยงเข้ากับวิชาอื่น ๆ ในลักษณะที่มีปฏิสัมพันธ์ ต่อกันและกัน (interrelationship) (Ornstein & Hunkins, 1988, p.239) ดังนั้นกิจกรรมการเรียน การสอนในหลักสูตรแบบบูรณาการ จะเน้นที่แนวคิด ของประเด็นในปรากฏการณ์จริง ซึ่งต้องนำความรู้จาก

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื้อหาวิชาต่าง ๆ มาประสานเชื่อมโยงกันและกันในลักษณะใหม่

### เพราะสาเหตุใดจึงมีแนวคิดการสร้างหลักสูตรบูรณาการ?

การสร้างหลักสูตรบูรณาการ<sup>1</sup> มีฐานแนวคิดสืบเนื่องมาจากความรู้ในปัจจุบันมีเพิ่มมากขึ้นทุกวัน (Sowell, 1996, p. 54) ศาสตร์แต่ละสาขาวิชาได้พัฒนาความลึกและความกว้าง แดกขยายแยกย่อยเป็นสาขาเฉพาะทางกระจายออกไปอย่างมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมต่อกันทั่วโลก ซึ่งเอื้อให้ความรู้ถ่ายโยงถึงกันอย่างรวดเร็วและไร้พรมแดน ทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องสร้างความรู้ที่ทุกศาสตร์สามารถใช้ร่วมกันในลักษณะหมวดหมู่ร่วม (common theme) เพื่อเป็นความรู้กลาง และเป็นฐานเบื้องต้นของการเรียน ให้อยู่เหนือสาระที่มีความเฉพาะเจาะจงของศาสตร์แต่ละแขนงวิชา (need to develop common knowledge with ideas that transcend fields of study) ในลักษณะที่เรียกว่าเป็นการบูรณาการศาสตร์มาจากทุกสาขาวิชา (Ornstein & Hunkins, 1988, p. 238-239)

วิชาชีพพยาบาลก็เช่นกัน ในปัจจุบันมีพยาบาลทำงานในหน่วยงานเฉพาะต่าง ๆ และมีแขนงวิชาเฉพาะเพิ่มมากขึ้น เช่น การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ การพยาบาลด้านส่งเสริมสุขภาพ การพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพสตรี การพยาบาลเด็กคลอดก่อนกำหนด การพยาบาลด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ ฯลฯ โดยที่ความรู้ดังกล่าวมีจำนวนมากเกินกว่ามนุษย์ธรรมดาคนหนึ่งจะเรียนรู้ได้หมดในเวลาที่จะจัดให้ศึกษาในสถาบันการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องจัดหลักสูตรการศึกษาพื้นฐาน (general education) (Sowell, 1996, p. 54) ในลักษณะที่เอื้อให้ผู้เรียนบูรณาการความรู้ดังกล่าวได้ เพื่อผู้เรียนจะได้มีความรู้เบื้องต้นสำหรับนำไปใช้ต่อยอดความรู้ใน

สาขาเฉพาะทางต่อไปในภายหลัง

ที่สำคัญ พบว่า การจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ มีลักษณะสอดคล้องกับธรรมชาติการเรียนรู้ของมนุษย์ กล่าวคือ ปัญหาที่เราพบในแต่ละวันนั้น เราไม่อาจแก้ปัญหาได้ โดยใช้ความรู้เพียงด้านใดด้านหนึ่ง หากแต่ต้องนำความรู้และทักษะจากศาสตร์หลากหลายแขนงมาประกอบกัน จึงจะแก้ไขปัญหาได้ได้อย่างครอบคลุม (Freeland & Hammons, 1998, p. 12)<sup>2</sup> ซึ่งทำให้เกิดแนวคิดว่าการเรียนรู้ในลักษณะบูรณาการ น่าจะมีความสอดคล้องกับธรรมชาติการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน และธรรมชาติการเรียนรู้ในชีวิตจริงได้ดีกว่า

นอกจากนี้ การจัดการศึกษาของศาสตร์สาขาใกล้เคียงอื่น ๆ ในบริบทแวดล้อม เช่น แพทยศาสตร์ศึกษา ตลอดจนแรงผลักดันจากราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่ใช้บังคับในปัจจุบัน กำหนดให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอน โดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่าง ๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน ส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้จากปรากฏการณ์จริง คิดเป็น ทำเป็น และใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542, หน้า 13) ก็เป็นอีกกระแสหนึ่งที่ผลักดันให้การจัดการศึกษาพยาบาลต้องดำเนินไปในทิศทางสร้างหลักสูตรให้มีความเป็นบูรณาการ เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสสังคมและแผนพัฒนาประเทศ

### การจัดเนื้อหาหลักสูตรบูรณาการ แตกต่างจากการจัดเนื้อหาหลักสูตรแบบแยกส่วน อย่างไร?

การจัดเนื้อหาหลักสูตรแบบแยกส่วน (Blocking Course Content) (Finke & Boland in Billings & Halstead, Eds, 1996, p. 124) เป็นการจัดเนื้อหาหลักสูตรในแบบที่นิยมกันมาตั้งแต่ดั้งเดิม จำแนกเป็นแต่ละรายวิชา แยกตามสาขาย่อยของความเป็นเฉพาะทาง โดยให้สัมพันธ์กับการปฏิบัติทางคลินิก เนื้อหา

และจุดเน้นของแต่ละรายวิชาที่จัดในลักษณะนี้ จะมีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะรายวิชานั้น ๆ และจะเป็นฐานสำหรับวิชาถัดไป ซึ่งมีการจัดลำดับการสอนไว้อย่างชัดเจน โดยอาจจำแนกและลำดับตามลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการ เช่น มารดาและทารก สุขภาพจิต ชุมชน อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หรือจำแนกจากวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยสูงอายุ หรือจำแนกตามลักษณะระบบสรีระของร่างกาย เช่น ระบบหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหาร และขับถ่าย ฯลฯ

ข้อดีของการจัดหลักสูตรในลักษณะนี้ ก็คือการจัดการเรียนการสอนจะมีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนตามเนื้อหา ในขณะที่เนื้อหาวิชาต่าง ๆ ก็สามารถเชื่อมโยงกับแหล่งฝึกปฏิบัติ และสาขาวิชาที่มีอยู่เดิม การบริหารจัดการ การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนเป็นไปได้ง่ายและสะดวกสอดคล้องกับความชำนาญเดิมของผู้สอน อีกทั้งการกำหนดเนื้อหาการสอนก็ทำได้ชัดเจน ซึ่งเอื้อให้ผู้สอนมีความมั่นใจว่าผู้เรียนจะได้รับเนื้อหาตรงตามที่หลักสูตรกำหนดอย่างครบถ้วน

ข้อจำกัดของการจัดหลักสูตรที่พบได้ คือ การจำแนกรายวิชาให้เป็นวิชาเฉพาะ อาจทำให้ขาดความเชื่อมโยงกับรายวิชาก่อนหน้านั้นและรายวิชาอื่น ๆ ที่จะตามมา ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการความรู้และการถ่ายโยงความรู้-ประสบการณ์จากรายวิชาหนึ่งไปยังวิชาอื่น ๆ นอกจากนี้ โครงสร้างหลักสูตรที่มีกรอบชัดเจน อาจขาดความยืดหยุ่น และไม่เอื้อต่อการตอบสนองความต้องการเรียนรู้ของผู้เรียนแต่ละบุคคล

ส่วนการจัดเนื้อหาสูตรแบบบูรณาการ (Integrating Course Content) เป็นการจัดหลักสูตรในลักษณะเน้น “แนวคิด” สามารถทำได้ 2 ลักษณะ (Finke & Boland, p. 124-125) คือ

**ลักษณะที่ 1** ระดับความคิดจากคณาจารย์เพื่อกำหนดมโนทัศน์ที่มีความสำคัญและสามารถนำมาใช้

เป็นฐานร่วมของการปฏิบัติการพยาบาลทุกสาขา แล้วประสานมโนทัศน์ดังกล่าวเข้าด้วยกันตลอดหลักสูตร ตัวอย่างเช่น มโนทัศน์ความเจ็บปวด ผู้เรียนอาจเรียนเกี่ยวกับพยาธิสรีระของความเจ็บปวด สาเหตุ ลักษณะปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การประเมินความเจ็บปวดในชั้นเรียนมาก่อน และเมื่อผู้เรียนผ่านไปเรียนในชั้นที่สูงขึ้น ก็จะเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด ตลอดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาปวด ในลักษณะพัฒนาการทางความรู้จากภาพกว้างไปสู่ความเข้าใจที่เฉพาะเจาะจง ลึกซึ้งขึ้นทั้งในกลุ่มความเจ็บป่วยวิกฤติและเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุความเจ็บปวดมาจากด้านร่างกายหรือไม่ก็ตาม รวมถึงกลุ่มความเจ็บปวดเฉพาะอื่น ๆ เช่น ผ่าตัดคลอดบุตร มะเร็ง ฯลฯ ดังนั้นในการสอน ผู้สอนจะต้องช่วยชี้ให้ผู้เรียนมองเห็นมโนทัศน์เหล่านี้ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ในแหล่งฝึกแต่ละแห่ง พร้อมทั้งเน้นการประยุกต์ความรู้ดังกล่าวมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

**ลักษณะที่ 2** เลือกทฤษฎีการพยาบาลที่สอดคล้องกับเป้าหมายหลักสูตร แล้วกำหนดมโนทัศน์หรือหมวดหมู่สำคัญ โดยข้ามมโนทัศน์ของทฤษฎีการพยาบาลนั้นเป็นฐาน เพื่อเอื้อให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์การปฏิบัติการพยาบาล

ส่วนการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรบูรณาการ จะเน้นการเรียนจากปรากฏการณ์จริง หรือสถานการณ์จริง โดยนำวิธีปรากฏการณ์วิถียามาเป็นกลยุทธ์ในการเรียนรู้ร่วมกับผู้เรียน เพื่อเอื้อให้สามารถเข้าใจปัญหา ประเมินปัญหาได้อย่างเชื่อมโยงกัน และแก้ไขปัญหาได้สอดคล้องกับบริบทที่เป็นจริง

ข้อดีของการจัดหลักสูตรแบบนี้ คือ ไม่มีการกำหนดขอบเขตในการพัฒนาความรู้-ทักษะไว้อย่างชัดเจน ผู้เรียนสามารถใช้ประสบการณ์ทางคลินิกในการเรียนมโนทัศน์หลักเหล่านี้ และได้รับการกระตุ้นจากผู้สอนให้ถ่ายโยงความรู้ที่ได้รับไปสู่ประสบการณ์

และแหล่งฝึกที่ต่างกัน

**ส่วนข้อจำกัด**ของการจัดหลักสูตร ก็คือ การบูรณาการเป็นเรื่องที่กระทำได้ยากในทางปฏิบัติ เพราะไม่มีขอบเขตเนื้อหาและมโนทัศน์ที่ชัดเจน ผู้เรียนและผู้สอนบางท่านอาจรู้สึกขัดแย้งกับลักษณะการจัดหลักสูตรแบบนี้ ที่สำคัญผู้ที่จะสอนในหลักสูตรบูรณาการ จำเป็นต้องได้รับการเตรียมให้มีความสามารถพิเศษในการสอนในลักษณะนี้ เพื่อจะได้สอนได้สอดคล้องกับแก่นแท้ของแนวคิด โดยไม่ละเลยส่วนสำคัญของหลักสูตร

### **ความคิดเห็นของผู้เขียนต่อการจัดหลักสูตร พยาบาลศาสตร์แบบบูรณาการ**

จากที่กล่าวข้างต้น ผู้เขียนมีความเห็นว่าหลักสูตรแต่ละแบบ ต่างมีข้อเด่นและข้อจำกัดในตนเอง ซึ่งในปรากฏการณ์จริง อาจพบว่า รูปแบบของหลักสูตรแต่ละแบบมิได้แยกออกจากกันโดยเด็ดขาด หากแต่ล้วนมีส่วนผสมของกันและกัน เพียงแต่มีจุดเน้นที่ต่างกัน และโดยที่หลักสูตรบูรณาการเป็นหลักสูตรที่มีโครงสร้างเป็นระบบเปิด มีความเป็นพลวัตสอดคล้องกับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา หลักสูตรในลักษณะนี้ จึงมีแนวโน้มที่เป็นปัจจุบัน ทันสมัยเสมอ และยั่งยืนโดยปริยาย

โดยหลักการแล้ว การจัดการศึกษาให้มีความเป็นบูรณาการ สามารถทำได้หลากหลายระดับ ตั้งแต่ระดับสหสาขา ระดับสาขาวิชา ระดับรายวิชา ไปจนถึงระดับการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยแต่ละระดับจะมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบในลักษณะองค์รวม อีกทั้งการบูรณาการเป็นคุณลักษณะที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน การจัดหลักสูตรแบบบูรณาการ เป็นเพียงวิถีทางที่เอื้อให้การบูรณาการเกิดได้ง่ายขึ้นและมาก

ขึ้นกว่าหลักสูตรแบบแยกส่วน ประกอบกับธรรมชาติการจัดการศึกษาพยาบาล มีคุณลักษณะเป็นบูรณาการในตัวเองส่วนหนึ่งอยู่แล้ว เพราะเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งมีชีวิตและอาศัยอยู่ในบริบทสังคมที่ซับซ้อน เชื่อมโยงกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม ฉะนั้นการพัฒนาหลักสูตรให้มีความเป็นบูรณาการอย่างครบถ้วนทั้งหลักสูตร ตั้งแต่ระดับโครงสร้างหลักสูตร จนถึงระดับการประเมินผล จึงเป็นวิถีทางช่วยเอื้อให้การบูรณาการเกิดขึ้นง่ายและมีความสมบูรณ์มากขึ้น

แต่กระบวนการปรับเปลี่ยนหลักสูตร เป็นเรื่องที่ซับซ้อนและมีความยากลำบากจำเป็นต้องใช้พลังความคิด พลังแรงงาน เวลา และงบประมาณ ในการรื้อและสร้างระบบใหม่ ต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งในเชิงโครงสร้างและการบริหารจัดการ ดังนั้น นักพัฒนาหลักสูตรจึงต้องใคร่ครวญในการกำหนดขอบเขตการบูรณาการให้เหมาะสมกับความต้องการและเป้าหมายของการจัดการศึกษา โดยคำนึงถึงทรัพยากรและความคุ้มค่าที่จะได้รับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเตรียมผู้สอนให้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความพร้อมทั้งเชิงแนวคิดและทักษะ ตลอดจนการสร้างเจตคติที่ดีในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่พบ ด้วยความรู้เท่าทันธรรมชาติการของความเป็นบูรณาการ และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบ เพราะในสถานการณ์ที่ยังอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนและไม่มั่นคงนั้น วิสัยทัศน์และความคิดสร้างสรรค์ในการบริหารจัดการหลักสูตรของผู้สอนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนเงื่อนไขต่าง ๆ ในบริบทแวดล้อมให้เป็นไปในทิศทางที่สร้างสรรค์สอดคล้องกับปรัชญาของหลักสูตร

\*\*\*\*\*

**บรรณานุกรม**

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2542). **พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค.

Billings, M. Diane & Halstead, A. Judith. (1998). **Teaching in Nursing : A Guide for Faculty**. Philadelphia : WB Saunders Company.

Freeland, Kent & Hammons, Karen. (1998). **Curriculum for Integrated Learning : A Lesson-Based Approach**. New York : Delmar Publishers.

Ornstein, C. Allan & Hunkins, Francis. (1988). **Curriculum : Foundation, Principles, and Theory**. Boston : Allyn and Bacon.

Sowell, J. Evelyn. (1996). **Curriculum : Integrative Introduction**. New Jersey : Prentice - Hall.