

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์ปัจจุบัน นักเรียนในระดับอาชีวศึกษาในประเทศไทยนั้นได้มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งพฤติกรรมการสูบบุหรี่นั้น เป็นปัญหาที่สังคมไทยกำลังประสบปัญหาที่ นักเรียนในระดับอาชีวศึกษากำลังตกอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากเป็นปัญหาที่มีแนวโน้ม ที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสังคมไทยมองปัญหานี้เป็นพฤติกรรมที่ธรรมดา ชินชา กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา ผู้ปกครองบางคนให้การสนับสนุน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพราะมองว่ายาสเสพติดประเภทนี้ไม่มีความรุนแรง ถือเป็นเรื่องธรรมดาใน สังคมที่คนส่วนมากก็มีการใช้ยาเสพติดประเภทนี้ ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการใช้ยาเสพติดประเภ ทบุหรี่นั้น สามารถนำไปสู่ปัญหาทางสังคมต่าง ๆ อีกมากมายที่จะเกิดขึ้นเนื่องมาจากพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้ คือ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทอื่นที่มีฤทธิ์รุนแรงกว่าบุหรี่อีกด้วย เช่น กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน โดยหากนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาในประเทศไทย ยังมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ประเภทบุหรี่ ซึ่งเขาคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดามากในปัจจุบัน ก็จะทำให้สังคมไทยมีปัญหาสังคมที่จะ เกิดขึ้นตามมาจากพฤติกรรมดังกล่าวอีกมากมาย แต่ถ้าหากเราสามารถทำให้นักเรียนในระดับอา ชิวศึกษาเหล่านั้น ให้ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดประเภทบุหรี่ได้ ก็จะทำให้อนาคตของชาติ สามารถเจริญเติบโตเป็นอนาคตของชาติ ที่มีศักยภาพและความสามารถในการเป็นกำลังสำคัญ ของชาติได้ในอนาคตข้างหน้าได้

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้มีการสำรวจ การสูบบุหรี่ของคนไทยทั่วประเทศครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2519 พบว่า มีผู้สูบบุหรี่จำนวนทั้งสิ้น 8.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30.1 จากการสำรวจใน พ.ศ. 2544พบว่า ประเทศไทยมีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจำนวนทั้งสิ้น 10.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 11 ปี

ตารางที่ 1.1
จำนวนและอัตราร้อยละของผู้สูบบุหรี่ อายุ 11 ปีขึ้นไป
ระหว่าง พ.ศ. 2519-2544

พ.ศ.	จำนวนประชากรที่ สำรวจทั้งหมด (คน)	สูบบุหรี่เป็นประจำ		สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2519	28,685,940	8,629,510	30.1	-	-
2529*	39,245,800	10,377,000	26.4	-	-
2531	40,478,580	10,109,890	25.0	1,244,650	3.1
2534	43,292,100	11,402,100	26.3	884,000	2.4
2536	45,680,300	10,406,200	22.8	1,196,400	2.6
2539	48,009,200	11,254,200	23.4	1,293,700	2.7
2542	49,905,600	11,230,600	20.5	1,761,100	3.5
2544	51,278,700	10,557,100	20.6	1,413,900	2.8

*เริ่มตั้งแต่อายุ 10 ปีขึ้นไป

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทย

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า เพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ซึ่งตรงกับสถิติทั่วโลก และพบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูบบุหรี่อัตราสูงกว่าภาคอื่น ๆ ของประเทศ และกรุงเทพฯ มีการสูบบุหรี่ที่ต่ำที่สุด

ตารางที่ 1.2
ร้อยละของผู้สูบบุหรี่จำแนกตามภาค

ภาค	พ.ศ. 2539	พ.ศ. 2542	พ.ศ. 2544
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	25.1	22.1	23.3
ภาคเหนือ	25.9	21.7	21.7
ภาคกลาง	22.4	19.3	18.6
ภาคใต้	24.8	23.0	22.0
กรุงเทพฯ	15.9	14.4	14.7

หมายเหตุ: อัตราร้อยละคำนวณจากประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปในภาคและเขตการปกครองเดียวกัน
ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 1.3
จำนวนเยาวชนชายและหญิงที่สูบบุหรี่เปรียบเทียบกัน
ระหว่าง พ.ศ. 2529-2544

พ.ศ.	11-14 ปี		15-19 ปี		20-24 ปี	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
2529*	22,540	10,670	742,200	22,770	1,457,940	44,400
2531	28,480	7,260	753,430	38,030	1,653,000	50,820
2534	25,800	2,600	836,900	24,300	1,833,800	50,800
2536	8,100	800	640,000	12,800	1,670,500	34,500
2539	17,300	5,400	665,800	9,700	1,603,600	52,800
2542	11,700	-	489,500	4,400	1,330,300	19,900
2544	4,600	1,200	อายุ 15-24 ปี ชาย 1,511,000 : หญิง 34,000			

*เริ่มตั้งแต่อายุ 10 ปีขึ้นไป

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

บุหรี่ยังถือว่าเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง เป็นสารเสพติดประเภทติดเป็นนิสัย (Habitual drugs) ซึ่งนอกจากการสูบบุหรี่จะทำให้เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายแล้ว ผลจากการสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดผลต่อสุขภาพแก่ทั้งผู้ที่สูบเองและบุคคลรอบข้างด้วย ในบุหรี่ 1 มวน จะประกอบไปด้วยสารต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายมากมาย ได้แก่ (สิริศักดิ์ ภูมิพัฒน์, 2548, น. 49-52)

1. นิโคติน (nicotine) มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี ไม่มีประโยชน์ทางการแพทย์ถ้ามีสารนี้ 1 หยดประมาณ 70 มิลลิกรัมเข้าไปในร่างกายของคนปกติ จะทำให้ตายในระยะเวลาเพียงไม่กี่นาที โดยร้อยละ 95 ของนิโคตินจะไปจับอยู่ที่ปอด บางส่วนจะจับที่เยื่อหุ้ม ริมฝีปาก และบางส่วนจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่ออหวมวกไต ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดแดงหดตัว และเกิดการอุดตันของไขมันในเส้นเลือด

2. ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrogencyanide) ถ้าได้รับมากเป็นปริมาณ 60 เท่าของปริมาณที่ร่างกายรับได้จึงจะเป็นพิษ ก่อให้เกิดการไอมีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

3. ทาร์ (tar) ประกอบด้วยสารหลายชนิดเกาะกันเป็นสีน้ำตาลส่วนใหญ่เป็นสารที่มีอันตราย โดยร้อยละ 50 ของทาร์จะจับอยู่ที่ปอด ทำให้เซลล์ไม่สามารถเคลื่อนพัดโบกฝุ่นละอองทำให้ฝุ่นขังที่ถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคืองซึ่งเป็นปัจจัยของการไอเรื้อรัง ถ้าไอนาน ๆ ถุงลมจะขยายจนเกิดอาการหอบ เหนื่อยง่าย

4. คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbonmonoxide) เกิดจากการเผาไหม้ของบุหรี่ย จะทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดง ทำให้เม็ดเลือดแดงได้รับออกซิเจนน้อยลง จะหมดกำลัง หายใจสั้น ความไวของประสาทตาจะลดลง บางครั้งอาจทำให้เป็นลมหน้ามืดได้ ถ้าหากมีเกินร้อยละ 60 อาจถึงตายได้

5. ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogendioxide) เป็นปัจจัยของโรคถุงลมโป่งพอง

6. แอมโมเนีย (ammonia) เป็นปัจจัยของหลอดลมอักเสบ

7. สารกัมมันตภาพรังสี ในควันบุหรี่ยังมีสารโพลีเนียม 210 (polonium 210) ซึ่งเป็นสารกัมมันตภาพรังสีชนิดแอลฟาอยู่ สารนี้เป็นปัจจัยของโรคมะเร็ง ผู้ที่สูบบุหรี่ 40 มวนต่อวัน จะพบว่ามีการนี้ในปัสสาวะมากกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 6 เท่า

8. แร่ธาตุต่าง ๆ มีแร่บางชนิด เช่น โปแตสเซียม นิเกิล โคโรเนียม ตะกั่ว ทองแดง ตกค้างอยู่ในใบยาสูบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนิเกิลจะทำปฏิกิริยากับสารเคมีอื่น ๆ ในบุหรี่ย กลายเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งได้

9. สารระคายเคืองต่าง ๆ ในควันบุหรี่ยังมีสารพวกแอมโมเนียฟีนอลอัลดี ฮัยดี ฯลฯ ที่ทำให้เกิดหลอดลมอักเสบ ทำลายการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของระบบการหายใจ จึงทำให้เกิดโรคร้าย เช่น มะเร็ง ได้สารประกอบต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น ทาร์เป็นสารซึ่งอยู่ในควันบุหรี่ย

ถือเป็นการที่มีอันตรายมากที่สุด เพราะสามารถก่อมะเร็งแก่เนื้อเยื่อในส่วนที่กระทบกับคว้นบุหรืนี้ได้ ผู้ที่สูบบุหรืจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งในส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบทางเดินหายใจได้สูง ซึ่งรวมทั้งปากและลำคอด้วยนักสูบบุหรืส่วนมากจะกลืนคว้นลงไป ทำให้หลอดลมและปอดได้รับสารดังกล่าวเป็นปริมาณมาก นอกจากนี้ทาร์ยังสามารถถูกดูดซึมเข้าสู่เส้นเลือดได้เช่นกันซึ่งทาร์จะเกาะอยู่ตามเส้นเลือด และจะถูกขับผ่านทางระบบขับถ่าย ทำให้โอกาสที่จะเป็นมะเร็งในระบบขับถ่ายมีมากเช่นกัน จากการศึกษาของแพทย์ทั่วโลกพบว่า สารเกิดมะเร็งต่าง ๆ ของร่างกายมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรืโดยเฉพาะมะเร็งปอด และโรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ สถิติอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อส่วนต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าในกลุ่มผู้ที่ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ต่อไปนี้มีสัดส่วนของผู้ที่มีอาการป่วยจากการสูบบุหรื ดังนี้ (จดหมายข่าวบุหรืและสุขภาพ, 2549, น. 8-9)

1. มะเร็งในปอด และหลอดลม	ร้อยละ 86
2. มะเร็งกล่องเสียง	ร้อยละ 83
3. มะเร็งริมฝีปาก และช่องปาก	ร้อยละ 80
4. มะเร็งหลอดอาหาร	ร้อยละ 79
5. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	ร้อยละ 42
6. มะเร็งไต และอวัยวะของระบบขับถ่ายปัสสาวะ	ร้อยละ 35

นิโคติน ก็ถือเป็นการที่มีอันตรายมากเช่นกัน ซึ่งจะมีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดอย่างมาก นิโคตินจะมีผลทำให้เกิดลีดเลือดจับตัวเป็นกลุ่มก้อนส่งผลให้เกิดภาวะที่ทำให้เม็ดเลือดรวมตัวกันเป็นลีดเลือด ซึ่งจะทำให้เกิดลีดเลือดตีตันได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าลีดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจเกิดการอุดตันเกิดภาวะหัวใจขาดลีดเลือด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดเฉียบพลัน หรือ หัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันได้ ถ้าเป็นมากก็อาจถึงตายได้ ถ้าเป็นลีดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง จะเกิดการตายของสมองบางส่วน ซึ่งทำให้เกิดโรคอัมพฤก หรือ อัมพาต หรือตายได้ ซึ่งสถิติอัตราเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อระบบหัวใจ และหลอดเลือดซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มีการป่วยของระบบหัวใจและหลอดเลือดเหล่านี้ มีสัดส่วนของผู้ที่ป่วยจากการสูบบุหรื ดังนี้ (จดหมายข่าวบุหรื และสุขภาพ, 2549, น. 10-11)

1. โรคหลอดเลือดแข็งตัว	ร้อยละ 41
2. โรคหัวใจขาดลีดเลือด	ร้อยละ 24
3. โรคระบบไหลเวียนของลีดเลือดในปอด	ร้อยละ 21
4. โรคหลอดเลือดสมอง	ร้อยละ 19
5. โรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ 19

6. ผู้ที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2-3 เท่า ถ้าสูบบุหรี่มากกว่า 40 มวนต่อวัน โอกาสเกิดโรคนี้จะสูงถึง 3-4 เท่า

7. ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสตายจากโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน สูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ 2-4 เท่า และถ้าสูบบุหรี่เกินกว่า 40 มวนต่อวัน อัตราเสี่ยงก็จะสูงขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเกิดจากการได้รับสารต่าง ๆ หลาย ๆ ตัว ทำให้การขับถ่ายของเสียจากปอดลดลง การถ่ายเทออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยง่าย หอบ ทำงานหนักไม่ได้ ถ้าเป็นมากก็จะมีไม่มีเรี่ยวแรง ต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลา ทรมาณไปจนตายอันตรายเป็นต่าง ๆ ที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น นอกจากจะเกิดแก่ตัวผู้สูบบุหรี่เองแล้ว บุคคลรอบข้างที่อยู่ใกล้เคียงกับผู้สูบบุหรี่ก็จะมีโอกาสที่จะเป็นโรคเหล่านั้นได้เช่นกัน เพียงแต่อัตราเสี่ยงจะน้อยกว่าผู้สูบบุหรี่โดยตรงเท่านั้นเองนอกจากปัญหาที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูบบุหรี่เองและผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่ได้รับควันบุหรี่เข้าไปแล้ว การสูบบุหรี่ยังก่อให้เกิดผลเสียต่อเศรษฐกิจ และสังคมโดยส่วนรวมด้วย กล่าวคือ รัฐจะต้องสูญเสียงบประมาณในแต่ละปีเป็นจำนวนมากในการรักษาบุคคลต่าง ๆ ที่ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่ แทนที่จะนำงบประมาณส่วนนี้ไปใช้ในการพัฒนาประเทศในด้านอื่น ๆ ได้ และการที่ผู้ป่วยเป็นโรคต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการสูบบุหรี่เป็นจำนวนมากนี้ จะทำให้ประเทศขาดทรัพยากรบุคคลที่จะมาช่วยในการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าต่อไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

มูลเหตุจูงใจในการศึกษา

เนื่องจากในปัจจุบันนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา ในเขตพื้นที่พระนครศรีอยุธยา แสดงพฤติกรรมกาสูบหรืออย่างแพร่หลายและน่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่ง และพฤติกรรมกาสูบหรือของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่เขตพระนครศรีอยุธยามีแนวโน้มว่าอายุของนักเรียน ในระดับอาชีวศึกษาในการมีพฤติกรรมกาสูบหรือเริ่มมีอายุน้อยลงเรื่อย ๆ ในอนาคตซึ่งจากการมีพฤติกรรมกาสูบหรือของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่เขตพระนครศรีอยุธยาได้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ขัดต่อสังคมต่าง ๆ อีกมากมายตามมารวมทั้ง ยังทำให้เกิดอาชญากรรมเกิดขึ้นในเขตนี้ตามมาอีกด้วย ซึ่งมีปัจจัยมาจากพฤติกรรมกาสูบหรือแล้ว นำไปสู่การใช้ยาเสพติดประเภทอื่นที่รุนแรงขึ้นด้วยและจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมประเภทนี้สามารถสร้างความเสียหายต่อสังคมได้ โดยจะส่งผลให้วัยรุ่นซึ่งเป็นอนาคตของชาตินั้นอ่อนแอ ซึ่งผู้ศึกษาเองซึ่งมีอาชีพเป็นอาจารย์นั้นได้ประสบปัญหานี้ด้วยตัวเองโดยการ

สังเกตเห็นนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาจำนวนมาก มีพฤติกรรมที่สูบบุหรี่ตามสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ที่มีความเป็นห่วงว่าจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงเกิดความสนใจในการศึกษาหาปัจจัยว่าอะไรคือปัจจัยที่ส่งผลให้นักเรียนในระดับอาชีวศึกษาในพื้นที่เขตพระนครนั้นว่า เหตุใดจึงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างแพร่หลาย และยังมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคต เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการแก้ไข และการป้องกันปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทบุหรี่ในปัจจุบัน เพื่อสร้างนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาซึ่งเป็นอนาคตของชาติให้เจริญเติบโต ไปในสังคมที่มีความเจริญทางด้านวัตถุ ควบคู่ไปกับการมีคุณธรรมและจริยธรรม ของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาของชาติได้อย่างมีศักยภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาในเขตพื้นที่เขต พระนคร กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาในเขตพื้นที่เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มีขอบเขตของการศึกษาในพื้นที่เขตพระนคร จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา ในเขตพระนคร จังหวัดกรุงเทพมหานคร มีขอบเขตกลุ่มที่ศึกษาเป็นนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา ในเขตพระนครจังหวัดกรุงเทพมหานครเฉพาะกลุ่ม คือกลุ่มนักเรียนในระดับอาชีวศึกษา ศึกษาเฉพาะกรณี โรงเรียนตั้งตรงจิตรพณิชยการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาในเขตพระนครจังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. ทราบแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนในระดับอาชีวศึกษาได้ ในเขตพระนคร จังหวัดกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์ในการศึกษา

การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ในปัจจุบันของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา เป็นบางโอกาส สูบบ้างไม่มาก (น้อยกว่า 10 มวนต่อวัน) หรือสูบเป็นประจำ (10 มวนขึ้นไปต่อวัน) และไม่สูบบุหรี่เลย

บุหรี่ ในที่นี้หมายถึง ยาสูบ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของบุหรี่มวนสำเร็จรูปและบรรจุอยู่ในรูปของ “ซิการ์เรต” (Cigarette) หรือยาเส้นที่มวนสูบเองหรือยาเส้นที่ใช้สูบโดยใช้ก้านสูบ (Pipe)

การแก้ไข หมายถึง การทำให้นักเรียนในระดับอาชีวศึกษาที่สูบบุหรี่แล้วเลิกสูบบุหรี่ หรือการทำให้นักเรียนในระดับอาชีวศึกษาที่ไม่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ไม่ให้เข้ามามีพฤติกรรมการสูบบุหรี่

นักเรียนในระดับอาชีวศึกษา หมายถึง บุคคลที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนตั้งตรงจิตร พณิชยการ ซึ่งมีอายุระหว่าง 14-20 ปี