

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบทั่วโลกเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 2 ต่อปี และเพิ่มขึ้นสูงในประเทศกำลังพัฒนาโดยร้อยละ 52 ของการบริโภคยาสูบทั้งหมดอยู่ในเอเชีย องค์การอนามัยโลกพบว่าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้ชายสูบบุหรี่ร้อยละ 44 และอัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มสูงขึ้น (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544, www.ash.or.th/home) และคาดการณ์ไว้ว่าจำนวนผู้สูบบุหรี่จะเพิ่มขึ้นจากการที่ประชากรโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้น (ประภิต วาทีสาชกกิจ, 2542, หน้า 64) ผลการวิจัยส่วนใหญ่รายงานว่า การสูบบุหรี่จะพบมากในช่วงวัยรุ่น อายุที่เริ่มสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 15-19 ปี (ประภิต วาทีสาชกกิจ และ ศุภกร บัวสาย อังใน นิพนธ์ กุลนิธย์, 2538, หน้า 1) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าอัตราการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับเกรด 9-12 สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยในปี ค.ศ.1991 พบร้อยละ 27.5 และในปี ค.ศ. 1997 พบร้อยละ 36.4 (Kegler, 1999, p. 31) และจากการศึกษาของเฟลตัน (Felton cite in Public Health Nursing, 1999, pp 32) พบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อระดับการศึกษาสูงขึ้น ซึ่งผู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการหันมาสูบบุหรี่คือพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมารดาและกลุ่มเพื่อน

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พบว่าการสูบบุหรี่เริ่มตั้งแต่ยังอยู่ในช่วงที่เป็นเยาวชนนั้นคือผู้สูบบุหรี่เป็นประจำส่วนใหญ่เริ่มสูบตั้งแต่อายุอยู่ในช่วง 15-19 ปี และยังคงสูบต่อไปถึงช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2542, www.ash.or.th/home) จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2542 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไปทั่วประเทศมีประมาณ 49.9 ล้านคน มีผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ จำนวน 10.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.5 โดยแบ่งเป็นเพศชาย 9.4 ล้านคน และเพศหญิง 6 แสนคน จะเห็นได้ว่าพบการใช้สารเสพติดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และยาเสพติดที่พบมากในโรงเรียนคือ บุหรี่ (ทศพร ภูมิคำ, 2542, หน้า 10; กมลพร สวนสมจิตร และคณะ, 2541, หน้า 220) ผู้ที่สูบบุหรี่ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เป็นกลุ่มที่มีการสูบบุหรี่มากที่สุดมีจำนวนประมาณ

5.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55.9 ของผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด และจากการศึกษาของสถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศ ได้ประมาณการณจำนวนนักเรียนที่ไ้ยาเสพติดเมื่อปี พ.ศ. 2536 ไว้ว่ามีประมาณ 71,666 คน ทั่วประเทศหรือประมาณ ร้อยละ 0.5 ของจำนวนนักเรียนในสถานศึกษาทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ. 2540 กระทรวงศึกษาธิการกล่าวว่ามีนักเรียนไ้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นเป็น 3 แสนคน ซึ่งสถิติที่เพิ่มขึ้นอย่างมากมีผลมาจากความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว ชุมชนและสังคม (กิตติ บุญญาภาส, 2543, หน้า 1)

ในทศวรรษที่ 90 ประชากรโลกกว่า 3 ล้านคนเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากบุหรี่และคาดกันว่าจะเพิ่มขึ้นถึงปีละ 10 ล้านคน โดยในปัจจุบันผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาร้อยละ 50 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2563 และครึ่งหนึ่งของคนกลุ่มนี้จะตายเมื่ออยู่ในวัยกลางคนหรือเมื่อมีอายุระหว่าง 35-69 ปี (International Agency Tobacco and Health, 2001, www.ash.or.th/home) การสูบบุหรี่จะเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของปัญหาสุขภาพของประชากรโลกในทศวรรษหน้า คาดว่าในปี ค.ศ. 2020 บุหรี่จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกจำนวนมากตายก่อนวัยอันควร (Murray and Lopez, 2001, www.ash.or.th/home) การสูบบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูบ ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาจนถึง 30 ปีจึงจะเห็นผลกระทบนั้น ดังนั้นสำหรับประเทศกำลังพัฒนาที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้นก็จะมีอัตราป่วยและตายด้วยบุหรี่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนานอีกด้วย (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544, www.ash.or.th/home) ในประเทศไทย จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของโรครุนแรงต่าง ๆ โดยพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมะเร็งปอด ร้อยละ 75 ของผู้ป่วยถุงลมโป่งพอง และร้อยละ 25 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจล้วนมีสาเหตุจากการสูบบุหรี่ทั้งสิ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2540, หน้า 69) องค์การอนามัยโลกวิเคราะห์ว่า ตามแนวโน้มการสูบบุหรี่ของคนไทยที่เป็นอยู่คนไทยจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ 80,000 คนในอีก 20 ปีข้างหน้า (ประภิต วาทีสารกิจ, 2544, www.ash.or.th/home) นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่การเสพติดชนิดร้ายแรงอื่น ๆ (หทัย ชิตานนท์ อังไฉ จันทนา จันทรไพจิตร, 2541, หน้า 12) ซึ่งสถาบันวิจัยการใช้ยาในสหรัฐอเมริกา รายงานว่าการติดยาโคเคนในบุหรี่จะนำไปสู่การทดลองเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่รุนแรงกว่า โดยวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-17 ปีที่สูบบุหรี่จะมีอัตราการติดยาเพิ่มขึ้น 4 เท่า อัตราการติดยาโคเคนเพิ่มขึ้น 32 เท่า และอัตราการติดยาเพิ่มมากขึ้น 100 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่ (มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544, www.ash.or.th/home) และจากการรายงานพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับการเสพติดชนิดอื่น ๆ ของวัยรุ่น พบว่าร้อยละ 62 ของวัยรุ่นที่ติดยา ร้อยละ 92 ของวัยรุ่นที่ติดยาโคเคนและเฮโรอีน และร้อยละ 75 ของวัยรุ่นที่ติดยาฝิ่นและกัญชา เคยติดบุหรี่มาก่อน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อังไฉ นงนุช บุญอยู่, 2541, หน้า 2)

นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังก่อความเสียหายทางเศรษฐกิจอีกด้วย จากการรายงานของธนาคารโลก พบว่าบุหรี่ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจเป็นเงินอย่างน้อย 200,000 ล้านดอลลาร์ต่อปี ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่ารายได้จากการขายบุหรี่ โดย 1 ใน 3 ของความเสียหายเกิดขึ้นกับประเทศกำลังพัฒนา (ประภิต วาธิสาชกกิจ, 2542, หน้า 64) สำหรับประเทศไทย ในแต่ละปีรัฐต้องเสียค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ปีละ 9,680 ล้านบาท (ศรีน้อย มาศเกษม อ่างใน นิพนธ์ กุลนิตย์, 2538, หน้า 3; กมลพร สวานสมจิตร และคณะ, 2541, หน้า 219)

รัฐบาลไทยตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่ จึงได้มีมาตรการต่าง ๆ เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร โดยมอบหมายให้กระทรวงการคลังพิจารณาควบคุมการโฆษณาเชิญชวนการสูบบุหรี่ของโรงงานยาสูบ และการโฆษณาบุหรี่ต่างประเทศในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมในที่สาธารณะและทางสื่อทุกชนิด (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542, หน้า 34) ในปีงบประมาณ 2540 กระทรวงสาธารณสุขจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดต่างๆ จังหวัดละ 40,000 - 100,000 บาท เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมวันงดสูบบุหรี่ คลินิกอดบุหรี่ เป็นต้น ด้านกฎหมายมีการออกกฎหมาย 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 โดยครอบคลุมถึงการห้ามขายบุหรี่แก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และห้ามบริษัทที่จำหน่ายบุหรี่โฆษณาใด ๆ ทั้งสิ้น ถือเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เด็กเข้าถึงบุหรี่ได้ง่าย และพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งห้ามบุคคลสูบบุหรี่ในและนอกสถานศึกษาทั่วประเทศ แต่การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวยังไม่ประสบผลสำเร็จ (มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544, www.ash.or.th/home) กระทรวงศึกษาธิการอาศัยยุทธศาสตร์การลดความต้องการ (demand reduction) โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการได้ให้นโยบายในการดำเนินงานป้องกันการสูบบุหรี่ ปี พ.ศ. 2540-2544 เป็นกรอบในการปฏิบัติไว้ 4 ประการ คือ ทุกหน่วยงานในกระทรวงศึกษาธิการต้องดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาอย่างจริงจัง สื่อที่กระทรวงศึกษาธิการผลิตใช้ในงานป้องกันยาเสพติดจะต้องมีคุณภาพเหมาะสมกับเยาวชน ทุกหน่วยงานจะต้องมีโครงการป้องกันยาเสพติดที่ชัดเจน และโครงการใหม่ ๆ ที่ยังไม่เคยทำมาก่อนให้ทุกหน่วยงานพิจารณากำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน และทำการทดลองเพื่อศึกษาผลกระทบก่อนที่จะทำการขยายผล (วีรพงศ์ ใจสุนทร, 2542, หน้า 12)

กระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก อีกทั้งงบประมาณที่จัดสรรให้สถาบันควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมการแพทย์ มีแนวโน้มลดลงจาก 30 ล้านบาทต่อปีเหลือเพียง 15 ล้านบาทต่อปี (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2542, หน้า 34) ทำให้ไม่สามารถดำเนินการควบคุมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้รัฐบาลไทยจำต้องปฏิบัติตามมาตรการทางการค้าตามกฎหมายมาตรา 301 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา

กำหนดให้มีการค้าบุหรี่จากต่างประเทศได้อย่างเสรี ในปี พ.ศ. 2534 ซึ่งกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มถูกชักจูงให้สูบบุหรี่ได้ง่ายและเป็นเป้าหมายในการส่งเสริมการตลาดที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง คือ เยาวชน (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2536 อ้างใน สายรุ้ง โพธิ์เชิด, 2538, หน้า 4) มีปัจจัยหลายประการที่ผลักดันให้บุคคลสูบบุหรี่ และปัจจัยเหล่านี้จะแปรผันไปตามแต่ละบุคคลหรือกลุ่มคน จากการศึกษาผลที่ทำให้บุคคลโดยเฉพาะเยาวชนวัยรุ่นเริ่มสูบบุหรี่ ได้แก่ การที่ผลิตภัณฑ์บุหรี่เป็นที่ยอมรับในสังคม บุหรี่มีจำหน่ายอยู่ทั่วไปสามารถหาซื้อได้ง่าย อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน รวมถึงแบบอย่างจากบิดามารดา หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว (อรนุช ภาชีนและคณะ, 2542, หน้า 4)

ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่วัยรุ่นรู้จักใกล้ชิด เป็นหน่วยแรกที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์และใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด ซึ่งทำหน้าที่วางรากฐานและหล่อหลอมพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่กำลังเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการส่วนใหญ่ขึ้นกับสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลอย่างมากคือบิดามารดาและบุคคลในครอบครัว (กาญจนา ภู่อ่าง อ้างใน เกสร ปาระมีแจ้, 2539, หน้า 12) ปัจจุบันหลายฝ่ายได้ตระหนักถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัว ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535-2539) ได้กำหนดมาตรการที่จะพัฒนาและเสริมสร้างความมั่นคงของครอบครัวอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงได้กำหนดให้มีแผนพัฒนาความมั่นคงของสถาบันครอบครัว และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2539-2544) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาในลักษณะที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง โดยกำหนดให้การพัฒนาศักยภาพของคน เป็นวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนหรือวัยรุ่น เน้นส่งเสริมสุขภาพบุคคลให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจ และสติปัญญา และได้ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว โดยระบุภาพลักษณ์ของคนไทยในอนาคตว่าทุกคนต้องเกิดและเติบโตในครอบครัวที่มีความพร้อมและความอบอุ่น ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย พบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ขาดความอบอุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกทำร้าย และมีแนวโน้มที่จะใช้บุหรี่ (มูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่, 2544, www.ash.or.th/home)

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขเห็นว่า ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมหน่วยแรกของมนุษย์ในการส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อบุคคลในการเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ (Pender, 1987 อ้างใน วรตมา สุขวัฒนานันท์, 2540, หน้า 47) อีกทั้งเป็นศูนย์กลางของการเฝ้าระวังและรับผิดชอบภาวะสุขภาพ และเป็นผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูแก่วัยรุ่น (วรตมา สุขวัฒนานันท์, 2540, หน้า 47) ซึ่งครอบครัวถือเป็นสถาบันที่เข้มแข็งในสังคมที่จะมีอิทธิพลต่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ใน

นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ซึ่งเป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี จัดได้ว่าเป็นเยาวชนผู้ซึ่งกำลังจะเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติ และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ค่อนข้างสูง (มินตรา สารระักษ์, 2538, หน้า 3) เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการสูบบุหรี่และยับยั้งภาวะคุกคามต่อสุขภาพจากบุหรี่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาข้อมูลการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาบทบาทของครอบครัวของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ด้านการอบรมเลี้ยงดู ด้านการเป็นแบบอย่างและด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทครอบครัวด้านการอบรมเลี้ยงดู ด้านการเป็นแบบอย่าง และด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายสังกัดวิทยาลัยกรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 3 แห่ง คือวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่ วิทยาลัยสารพัดช่างเชียงใหม่ และวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชาย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ทุกชั้นปี (ปี 1-3) ปีการศึกษา 2544 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

บทบาทของครอบครัว หมายถึง การอบรมเลี้ยงดู การเป็นแบบอย่าง การสนับสนุนทางสังคมการให้ข้อมูลข่าวสารแก่นักศึกษา จากบิดาและ/หรือมารดา และ/หรือญาติพี่น้อง และ/

หรือบุคคลในครอบครัวที่มีความผูกพันกัน มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย
ได้แก่

บทบาทด้านการอบรมเลี้ยงดู หมายถึง การได้รับการปฏิบัติจากบิดามารดา
ผู้ปกครอง หรือบุคคลในครอบครัวเพื่อสนองความจำเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและ
สติปัญญา แนะนำสั่งสอน ฝึกอบรมให้นักศึกษามีพฤติกรรมที่เหมาะสม

บทบาทด้านการเป็นแบบอย่าง หมายถึง การปฏิบัติของบิดามารดา
ผู้ปกครอง หรือบุคคลในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่

บทบาทด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับสุขภาพและบุหรี่ รวมทั้งคำแนะนำในการแก้ปัญหาจากบิดามารดา ผู้ปกครอง หรือบุคคล
ในครอบครัวทำให้รับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

การสูบบุหรี่ หมายถึง การรายงานของนักศึกษาว่า เคยมีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่
โดยเคยลองสูบบุหรี่มาก่อน หรือเคยสูบบุหรี่มาก่อนแต่ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว หรือปัจจุบันกำลัง
สูบบุหรี่อยู่ และผู้ไม่สูบบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการสูบบุหรี่ทั้งในอดีตและ
ปัจจุบัน

นักศึกษาชายวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา หมายถึง นักศึกษาเพศชายที่กำลังเรียน
ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ทุกชั้นปี คือชั้นปีที่ 1-3 วิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มี 3 แห่ง คือ วิทยาลัยเทคนิค
เชียงใหม่ วิทยาลัยสารพัดช่างเชียงใหม่ และวิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่