

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้ การปฏิบัติและความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม ที่มารับบริการโรงพยาบาลประสาทสงขลาจังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัวไทยมุสลิมเช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร คนใดคนหนึ่งซึ่งเป็นผู้พาผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลประสาทสงขลาจังหวัดสงขลา จำนวนเฉลี่ย 225 คนต่อปี (เวชระเบียนโรงพยาบาลประสาทสงขลา 2542-2544)

กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัวไทยมุสลิมที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 150 คน จากการเปรียบเทียบกับตารางสำเร็จรูปของเคลย์ริจิกและมอร์แกน (Krejice & Morgan, 1970 อ้างใน กฤษดา กรุดทอง และคณะ, 2540) เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ดูแลในครอบครัวจิตเภทไทยมุสลิมเฉพาะบิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือคนใดคนหนึ่งที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยและพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือมาติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ที่เข้ามารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน

2. เป็นผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนเพราะว่าการปรับตัวไม่เหมาะสมนั้นเกิดขึ้นไม่เกิน 6 เดือน (williams, 1987) หลัง 6 เดือนถึง 1 ปีจะสามารถปรับตัวได้ตามปกติ

3. เป็นไทยมุสลิมที่สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ดี

กลุ่มตัวอย่างสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 8 คนโดยใช้หลัก Dimension Sampling Technique คือกำหนดคุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) โดยใช้ผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง/ผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเฉียบพลัน และผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตเมือง/ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในเขตชนบท อย่างละ 1 คน แบ่งตามเพศ รวมทั้งหมด 8 คนดังนี้

ตาราง Dimension Sampling Technique ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัว
ไทยมุสลิมในการสัมภาษณ์เจาะลึก

ลักษณะ key person	เพศ		รวม
	หญิง	ชาย	
แบ่งตามอาการผู้ป่วย			
ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	1	1	2
ผู้ดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน	1	1	2
แบ่งตามเขตเมือง			
ผู้ดูแลผู้ป่วยในเขตเมือง	1	1	2
ผู้ดูแลผู้ป่วยในชนบท	1	1	2
รวม	4	4	8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งปริมาณและเชิงคุณภาพ จึงมีการใช้เครื่องมือ 2 ลักษณะ คือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ การปฏิบัติ และความต้องการ การสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม และแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นความรู้ การปฏิบัติ และความต้องการ การสนับสนุน การดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม และปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม

เครื่องมือสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวไทยมุสลิมเป็นคำถามแบบปลายปิดซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสายสามัญ ระดับการศึกษาสายศาสนา อาชีพหลัก อาชีพรอง ค่ารักษาพยาบาล

ความเพียงพอของรายได้ การดูแลผู้ป่วย สถานที่อยู่ปัจจุบัน เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 11 ข้อ

1.2 ข้อมูลประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย

ได้แก่ ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยอื่นที่ต้องดูแล การได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวนครั้งที่นอนพักในโรงพยาบาล อาการของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เป็นลักษณะคำถาม ให้เลือกตอบจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลลักษณะการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคจิตเภทและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติ มีทั้งหมด 7 ด้าน คือ ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับจิตเภท ด้านการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา ด้านการสังเกตอาการกำเริบ ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน ด้านการทำงาน/ประกอบอาชีพ ด้านการลดความเครียดของผู้ป่วย ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม จำนวน 28 ข้อเป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบ ถูกหรือผิด

ลักษณะแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย	ถูก	ให้ค่าเท่ากับ 1
	ผิด	ให้ค่าเท่ากับ 0

เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์การแปลผลความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับคือ

ค่าเฉลี่ย	0.67-1.00	หมายความถึง	มีความรู้ดี
ค่าเฉลี่ย	0.34-0.66	หมายความถึง	มีความรู้ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00-0.33	หมายความถึง	มีความรู้น้อย

โดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบบมาตราส่วนสมบูรณ (Theoretical range score) ซึ่งให้คะแนนสูงสุดของแบบวัด ลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์มาตรฐานทางสถิติในการแบ่งระดับสิ่งที่ต้องการวัด

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทของญาติจำนวน 30 ข้อ เป็นลักษณะคำถามให้เลือกตอบว่าปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ หรือ ไม่ได้ปฏิบัติ

ลักษณะแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ให้ค่าเท่ากับ 2
	ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	ให้ค่าเท่ากับ 1
	ไม่ปฏิบัติ	ให้ค่าเท่ากับ 0

เกณฑ์การแปลผล

การแปลผลการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิมได้แบ่งระดับการปฏิบัติออกเป็น 3 ระดับ คือ

ค่าเฉลี่ย 1.36-2.00	หมายความถึง	ปฏิบัติสม่ำเสมอ
ค่าเฉลี่ย 0.68-1.35	หมายความถึง	ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ
ค่าเฉลี่ย 0.00-0.67	หมายความถึง	ไม่ปฏิบัติ

โดยใช้เกณฑ์การแปลผลแบบมาตราส่วนสมบูรณ์ (Theoretical range score) ซึ่งใช้คะแนนสูงสุดของแบบวัดลบคะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์มาตรฐานทางสถิติในการแบ่งระดับสิ่งที่ต้องการวัด

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความต้องการการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม ใน 4 ด้าน คือ ด้านบริการ เน้นเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันการป่วยซ้ำ จำนวน 28 ข้อ ด้านแหล่งบริการและวิธีใช้บริการ จำนวน 10 ข้อ ด้านสนับสนุนค่าใช้จ่าย จำนวน 4 ข้อ ด้านส่งเสริมการบริการ /บริการเสริม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามของแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งหมด 47 ข้อ

ลักษณะแบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 4 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ระดับความต้องการ	คะแนน
ความต้องการมาก	3
ความต้องการปานกลาง	2
ความต้องการน้อย	1
ไม่ต้องการ	0

เกณฑ์การแปลผล

ค่าเฉลี่ย 2.26 – 3.00	หมายความถึง	ต้องการมาก
ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.25	หมายความถึง	ต้องการปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 0.76 – 1.50	หมายความถึง	ต้องการน้อย
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.75	หมายความถึง	ไม่ต้องการ

โดยใช้เกณฑ์การแปลผล แบบมาตราส่วนสมบูรณ์ (Theoretical range score) ซึ่งใช้คะแนนสูงสุดของแบบวัด ลบคะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องการประเมิน ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์มาตรฐานทางสถิติในการแบ่งระดับสิ่งที่ต้องการวัด

เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ใช้คำถามปลายเปิด แบบมีโครงสร้าง (Semi structure Interview) โดยมีแนวสัมภาษณ์ จะลึกลงดังนี้

1. ท่าน มีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทอย่างไร ? ผู้ป่วยจิตเภทเป็นอย่างไร ?
(อาการ สาเหตุ การรักษา การพยากรณ์โรค)
(ภาพลักษณ์หรือลักษณะของผู้ป่วยจิตเภท)
(ตามความรู้ ตามการรับรู้ ตามความเชื่อทางศาสนา)
2. ท่านดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างไร ?
(ตามคำแนะนำจากโรงพยาบาล) (ตามแนวศาสนา) (ตามการผสมผสาน)
ครอบครัวมีการพึ่งตนเองอย่างไรในการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งโรงพยาบาล หลังจาก
รักษาไปแล้วระยะหนึ่งและต่างกันอย่างไร
3. ท่านมีวิธีการดูแลอย่างไร ? ทำไมจึงดูแลอย่างนั้น ?
(ขั้นตอนการดูแล การดูแลแต่ละช่วงของการเจ็บป่วย เหตุผลที่ปฏิบัติอย่างนั้น)
4. ท่านต้องการการสนับสนุนช่วยเหลืออะไรบ้าง อย่างไร จากใคร เพราะเหตุใด
ปัจจัยเสริมที่ช่วยในการดูแล ? ท่านคิดว่าอะไรสำคัญที่สุด
(จากองค์กรของรัฐ ของเอกชน ของชุมชน ของครอบครัว ของเพื่อน ของเครือข่าย
หรือคนที่เกี่ยวข้อง/ที่พึ่ง)
(ด้านการรักษาพยาบาล ด้านแหล่งบริการวิธีใช้บริการ ด้านค่าใช้จ่าย ด้านบริการเสริมและอื่นๆ)
5. ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ?
(ในส่วนของผู้ป่วย ในส่วนของญาติ ครอบครัว ชุมชน)
(ในช่วงถือศีลอด การทำละหมาด การไปประกอบพิธีฮัจญ์ และอื่นๆ)
6. ท่านเคยพบผู้ป่วยมีผลข้างเคียงของยา แล้วท่านทำอย่างไร
7. อะไรที่เป็นข้อแตกต่างระหว่างสิ่งที่รู้เกี่ยวกับโรคนี้และการปฏิบัติเพราะอะไรจึง
เกิดขึ้นอย่างนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยนำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลประสาทสงขลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและหัวหน้าหอผู้ป่วยในจิตเวชทั้งหมด
3. เก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม โดยขอความร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิม ที่นำผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือหอผู้ป่วยในจิตเวชทั้งหมด โดยผู้วิจัยไปสำรวจบัตรบันทึกประวัติผู้ป่วย (OPD card) ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จากนั้นจึงแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย เมื่อได้รับคำยินยอมจึงจะเริ่มสัมภาษณ์ ตามแบบสัมภาษณ์ที่สร้างไว้ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก
4. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุดก่อนจะนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป
5. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกมาวิเคราะห์ตามเนื้อหา (Content Analysis)

สถานที่เก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยจิตเวชชายแรกรับ 1, 2 หอผู้ป่วยจิตเวชชายฟื้นฟู 1, 2 หอผู้ป่วยจิตเวชหญิง 1, 2 โรงพยาบาลประสาทสงขลา จังหวัดสงขลา และในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ออกไปสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในครอบครัวไทยมุสลิมที่บ้าน และที่โรงพยาบาลประสาทสงขลา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบเครื่องมือสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นมีดังนี้
 - 1.1 การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 7 ท่าน คือ จิตแพทย์จำนวน 3 ท่าน แพทย์เวชกรรมสังคมจำนวน 1 ท่าน อาจารย์จากวิทยาลัยอิสลามศึกษาจำนวน 2 ท่าน อาจารย์จากภาควิชาจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงในเชิงเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความถูกต้องของภาษาและเรียงลำดับข้อมูลตามความเหมาะสมแล้วจึงนำมาสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบไปหาความเชื่อมั่นและนำไปใช้จริง

1.2 การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) แบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขจนสมบูรณ์แล้ว โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมที่โรงพยาบาลประสาทสงขลา ซึ่งมีคุณสมบัติเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำเครื่องมือโดยดูความคงที่ภายในมาหาความเชื่อมั่น ในส่วนของความรู้ผู้วิจัยได้หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของริชาร์ดสัน KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่น .85 ในส่วนการปฏิบัติ และความต้องการการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) (เพชรน้อยสิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต และทัศนีย์ นะแสง, 2539) คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ได้ค่าความเชื่อมั่น .84 และ .93 และหาค่าอำนาจจำแนกความยากง่ายของข้อคำถามในส่วนของความรู้ได้ค่าสัมประสิทธิ์อำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.2-0.6 ถือว่าข้อคำถามมีคุณภาพในด้านจำแนกผู้ตอบในระดับดี (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2534)

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 ส่งแนวคำถาม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่านดังกล่าวข้างต้น

2.2 ทดลองใช้เครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงก่อนจะใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาประมวลผลข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistic Package for Social Science Personal computer) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติบรรยาย การแจกแจงความถี่ (frequencies) คำนวณหาค่าร้อยละ (percentage) และนำเสนอในรูปแบบตาราง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมด้านความรู้และการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) แล้วนำเสนอเป็นรูปบทความและตาราง
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทไทยมุสลิมโดยรวมและในแต่ละด้าน นำมาหาค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4. ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ และจาก คำถามปลายเปิด โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content Analysis) สรุปประเด็นและนำเสนอใน รูปการบรรยาย

จรรยาบรรณนักวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลทั้งแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะได้ ข้อมูลอย่างครบถ้วน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงต้องมีการคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย ทั้งในส่วนของ นักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโทของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีความสนใจที่จะศึกษา เรื่องความรู้ การปฏิบัติ และความต้องการ การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านของผู้ดูแลในครอบครัวไทยมุสลิม เพื่อที่จะได้ข้อมูลไป พัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในครอบครัวไทยมุสลิมต่อไป
2. ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านไทยมุสลิม โดยบอก ให้ทราบว่าผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด และจะนำเสนอในภาพรวม
3. บอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปใช้ในการศึกษา
4. บอกให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า สามารถปฏิเสธหรือออกจากการให้ข้อมูลได้ หาก ไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด
5. กรณีผู้ให้ข้อมูลต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจ ขณะสัมภาษณ์ จะมีการส่งต่อ ผู้ชำนาญเพื่อการดูแลที่เหมาะสมต่อไป