

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (urinary incontinence) เป็นภาวะที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ ทำให้มีปัสสาวะเล็ดไหลออกมาจนเกิดปัญหา (Bedford, 1996) มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลมากกว่าที่จะเป็นสาเหตุการตายหรือการเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งศูนย์การป้องกันและควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกาพบว่า การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จะเกิดได้กับคนทุกกลุ่มอายุแต่มีอุบัติการณ์เกิดสูงสุดในกลุ่มผู้สูงอายุ (Center for Disease Control and Prevention, 1990 cited in Gallagher, 1998) เนื่องจากการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุเป็นผลมาจากหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน คือ ปัจจัยด้านร่างกายจะพบการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของกระเพาะปัสสาวะ และทางเดินปัสสาวะ เช่น การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลง การมีปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น การบีบตัวอย่างผิดปกติของกระเพาะปัสสาวะ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ กล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง หูรูดอ่อนแอลง (Penn, Lekan-Rutledge, Joern, Stolley, & Amhof, 1996) ในผู้สูงอายุหญิงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงทำให้เกิดการฝ่อบางของเยื่อบุด้านในช่องคลอด ท่อปัสสาวะ และกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะส่งผลให้รูเปิดของท่อปัสสาวะปิดไม่สนิท (Miller, 1999; Wyman, 1991) ส่วนในผู้สูงอายุชายมากกว่าครึ่งพบว่าจะมีภาวะต่อมลูกหมากโต (McConnell et al., 1994 cited in Penn et al., 1996) ทำให้เกิดการตีบแคบของท่อปัสสาวะ มีการคั่งค้างของปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะเป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะลำบากต้องออกแรงเบ่งหรือปัสสาวะไหลออกมาโดยกลั้นไม่อยู่ (Watson, 1997)

สภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เนื้องอกบริเวณไขสันหลัง อุบัติเหตุของไขสันหลัง ส่งผลทำให้ระบบประสาทไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะได้ (Miller, 1999) โรคเบาหวานทำให้มีปัสสาวะมาก และกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะบีบตัวลดลง ปัสสาวะจึงเหลือค้างเพิ่มมากขึ้นซึ่งอาจมีการไหลย้อนของปัสสาวะออกมาได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) ส่วนโรคข้ออักเสบทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ต้องใช้เวลานานกว่าจะไปถึง

ห้องน้ำ (Staab & Hodges, 1996) ประกอบกับในผู้สูงอายุช่วงเวลาที่รู้สึกปวดปัสสาวะจนถึงต้องการถ่ายปัสสาวะนั้นนั้นสั้นลงอาจทำให้ปัสสาวะรดก่อนถึงห้องน้ำได้ (Miller, 1999) ปังจัยทางสภาพแวดล้อมยังมีผลทำให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ เช่น ห้องน้ำที่อยู่ไกล ลักษณะสุขภัณฑ์ในห้องน้ำที่ไม่เหมาะสม แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541; Miller, 1999) พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือคาเฟอีนมีผลทำให้ปัสสาวะบ่อย การสูบบุหรี่ซึ่งสารที่อยู่ในบุหรี่ คือ ทาร์ (tar) ทำให้ระคายเคืองต่อกระเพาะปัสสาวะ การมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานอาหารจำพวกแป้งหรือไขมันมากทำให้มีน้ำหนักตัวมากเกินไป จะทำให้กล้ามเนื้อพุงในอุ้งเชิงกรานอ่อนแอลง การรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยและคิมน้ำน้อยจนเกิดภาวะท้องผูกเรื้อรังส่งผลให้เกิดการกดส่วนคอของกระเพาะปัสสาวะ (bladder neck) ทำให้ปัสสาวะค้างคั่ง (Creason, Burgener, & Farrand, 1992; Penn et al., 1996) นอกจากนี้ยาบางชนิดจะมีผลทำให้เกิดการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ เช่น ยาขับปัสสาวะ (diuretic) ทำให้ปัสสาวะเพิ่มขึ้น ยาอนหลับทำให้ง่วงซึม สับสน ยากล่อมประสาททำให้กล้ามเนื้อหูรูดคลายตัว และยาที่มีฤทธิ์ต้านโคลิเนอร์จิก (anticholinergic drug) ทำให้กล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะคลายตัว เกิดปัสสาวะค้าง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541; Miller, 1995; Newman, 1996; Penn et al., 1996; Wyman, 1999)

ได้มีการศึกษาถึงการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง ซึ่งพบว่ามีความชุกแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังเช่นการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบความชุกของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนร้อยละ 15-30 (National Institutes of Health Consensus Development Conference, 1990 cited in Dougherty et al., 1998) สตีแมน และ ดีฟีเวอร์ (Steeman & Defever, 1998) ได้รวบรวมหลายการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีความชุกของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็น 2 เท่าของผู้สูงอายุเพศชาย สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธุ์ ไชวิชรกิจ (Jitapunkul & Khovidhunkit, 1998) ศึกษาในผู้สูงอายุชุมชนคลองเตย 703 ราย พบว่ามีผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ร้อยละ 16.2 ศิริรัตน์ เปลียนบางยาง (Pleanbangyang, 1998) ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ 280 คน พบว่ามีผู้สูงอายุกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 45

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปัญหาสุขภาพที่เรื้อรัง ซึ่งมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (Case-Gamble, 1995; Ouslander & Abelson, 1990; Watson, 1997; Wyman, 1999) โดยในด้านร่างกายจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ผิวหนังเกิดผื่นคันเป็นแผล อาจเกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้มจากการที่พื้นเปียกน้ำปัสสาวะ (Criner, 1994; Engberg, McDowell, Burgio, Watson, & Bell, 1995) และยังรบกวนต่อการทำกิจกรรมทางกาย เช่น การทำงานบ้าน การทำงานอดิเรก เป็นต้น โดยการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ใน

ผู้สูงอายุทำให้การมีกิจกรรมประจำวันลดลง (Wyman, Harkinsm, Choi, Taylor, & Fantl, 1987) ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้เกิดการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ส่วนทางด้านจิตใจจะส่งผลที่ชัดเจน คือ ทำให้เกิดความอาย รู้สึกไร้ค่า ภูมิใจ ไม่มั่นใจ สูญเสียความมีศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าในตนเอง เกิดอาการซึมเศร้า (Chiverton, Well, Brink, & Mayer, 1996; Yu, 1987) ดังเช่นการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธุ์ โขวิฑูรกิจ (Jitapunkul & Khovidhunkit, 1998) ที่พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 64 เกิดผลกระทบต่อด้านจิตใจอย่างน้อยหนึ่งอย่าง เช่น รู้สึกอาย กังวล สูญเสียความมั่นใจ เป็นต้น ผลกระทบทางด้านสังคมนั้นผู้สูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่จะพยายามแยกตัวออกจากสังคม ไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (Wyman et al., 1987; Wyman, Harkinsm, & Fantl, 1990; Yu, 1987) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลลดลง ประสิทธิภาพการมีกิจกรรมทางเพศลดลง (Creason et al., 1992; Roe & May, 1999) การศึกษาของ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุหญิงที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่พบว่าร้อยละ 49.3 รู้สึกต้องการแยกตัวเองออกจากสังคม สำหรับผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลผู้สูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ซึ่งในสหรัฐอเมริกาเสียค่าใช้จ่ายมากถึง 10.3 พันล้านเหรียญต่อปี (Consensus Conference, 1989 cited in Goldstien Hawthorne, Engberg, McDowell, & Barge, 1992) ถึงแม้ว่าผลกระทบของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ดังกล่าวข้างต้นจะไม่ได้เป็นสาเหตุชักนำให้เสียชีวิต แต่เป็นปัญหาที่ทำให้ลดความสุขทางใจแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ถือได้ว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่บุคคลจะต้องหาวิธีจัดการเพื่อบรรเทาหรือลดปัญหา

ในปัจจุบันมีการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ได้แก่ การจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการด้วยพฤติกรรม การจัดการทางการแพทย์โดยใช้ยาหรือการผ่าตัด และการจัดการแบบประคับประคอง ซึ่งผลที่ได้จะทำให้การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ดีขึ้น แต่ผู้สูงอายุบางส่วนไม่แสวงหาการรักษา หรือไม่ต้องการความช่วยเหลือ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของโกลด์สไตน์ และคณะ (Goldstien et al., 1992) พบว่าผู้สูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 59 ไม่แสวงหาการรักษา เนื่องจากยอมรับว่าการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นภาวะปกติของผู้สูงอายุที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาที่มีอยู่ เกิดความอายไม่กล้าที่จะเปิดเผยถึงการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ กลัวการรักษาด้วยการผ่าตัดและหวังว่าอาการจะดีขึ้นเองโดยไม่ต้องรักษา เช่นการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และวีรพันธุ์ โขวิฑูรกิจ (Jitapunkul & Khovidhunkit, 1998) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ไม่เคยปรึกษาแพทย์ถึงร้อยละ 91.2 โดยร้อยละ 70 ให้เหตุผลว่าการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการชราภาพ (aging process) นอกจากนี้การขาดความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคลากรทางด้านสุขภาพ โดยเข้าใจว่าผู้สูงอายุทุกคนจะมีปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่และอธิบายให้ผู้สูงอายุว่าไม่จำเป็นต้องแก้ไขเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไม่เข้ารับการรักษา (Goldstien et al., 1992) จาก

เหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อว่าการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นปกติของการที่อายุมากขึ้น ทำให้ไม่ได้รับการรักษาในทางที่เหมาะสม และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่ไปรับการรักษา แต่ผู้สูงอายุจะหาวิธีการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ของตนเองในรูปแบบต่าง ๆ กันไป ดังเช่นการศึกษาของอิงเบอร์กและคณะ (Engberg et al., 1995) เกี่ยวกับการจัดการโดยใช้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลั่นปัสสาวะไม่อยู่พบว่ามีวิธีการจัดการในหลายวิธีดังนี้ คือ อยู่ใกล้ห้องน้ำ ปัสสาวะบ่อยขึ้นสวมใส่อุปกรณ์ซึมซับปัสสาวะ จำกัดน้ำดื่ม เลือกรชนิดของเครื่องดื่ม บริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน แยกตัวออกจากสังคม จำกัดการมีกิจกรรม หลีกเลี่ยงชนิดของอาหารที่รับประทาน และจากการศึกษาของ เพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุหญิงที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ใช้วิธีการจัดการที่ใช้บ่อย คือ เปลี่ยนผ้าเมื่อเปียก ถ่ายปัสสาวะบ่อย ๆ งคกิจกรรมนอกบ้าน และรีบเข้าห้องน้ำเมื่อปวด การจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ที่ผู้สูงอายุใช้เป็นผลมาจากความอาย และกลัวว่าจะเกิดกลิ่นจากปัสสาวะ ทำให้ผู้สูงอายุใช้วิธีการแตกต่างกันออกไปเพื่อ ปิดบังอาการ และเพื่อให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าอยู่โดยสามารถควบคุมการกลั่นปัสสาวะได้

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีผู้สูงอายุมีปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ อีกทั้งมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุในที่อื่น ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ดำเนินชีวิตภายใต้ศาสนาที่เคร่งครัด (สนิท สมักรการ, 2521) มีความเชื่อในเรื่อง โชคชะตา เคราะห์กรรม โดยเฉพาะผู้ที่มิสุขภาพไม่ดี (พิศศักดิ์ ชินชัย, 2538) ด้วยเหตุดังกล่าวนี้อาจมีผลต่อการรับรู้การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุว่าเป็นสิ่งต้องห้ามไม่สมควรที่จะนำมาพูดถึง หรืออาจเชื่อว่าการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นเรื่องของ โชคชะตาเคราะห์กรรมของตน นอกจากนี้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ยังมีหน้าที่ในการช่วยดูแลบ้านหรือเด็ก ๆ ให้กับครอบครัวของบุตรหลาน และยังมีกิจกรรมร่วมกับคนนอกบ้านด้วย เช่น การพบปะพูดคุย การไปประกอบกิจกรรมทางศาสนาที่วัด เป็นต้น (เกริกศักดิ์ บุญญาอนุพงศ์, สุรีย์ บุญญาอนุพงศ์ และสมศักดิ์ จันทะ, 2534) ซึ่งแบบแผนดำเนินชีวิตมีผลทำให้ผู้สูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่ได้รับผลกระทบ และจะมีวิธีการจัดการในรูปแบบต่าง ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ชนิด ความรุนแรง ผลกระทบ และการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากปัจจัยส่งเสริม และแบบแผนดำเนินชีวิตที่ต่างกันในแต่ละท้องถิ่น ประโยชน์จากผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และ

สังคม มีเรียนรู้การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง (ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย, 2542 อ้างใน บรรณศิริพานิช, 2542)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาชนิด และระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่โดยรวม และรายด้านตามชนิด และระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ตามชนิด และระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุมีการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่เป็นชนิดใด และมีความรุนแรงระดับใด
2. ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่โดยรวม และรายด้านระดับใด ในแต่ละชนิด และแต่ละระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่
3. ผู้สูงอายุที่กลั่นปัสสาวะไม่อยู่มีการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ ในแต่ละชนิด และแต่ละระดับความรุนแรงของการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงชนิด ความรุนแรง ผลกระทบและการจัดการกับการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั่นปัสสาวะไม่อยู่ และอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง การที่มีปัสสาวะเล็ดไหล รวด รด โดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่สามารถควบคุมได้จนเกิดเป็นปัญหาสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดอาการอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่มีอาการที่แสดงถึงภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบค้นหาผู้ที่มีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ของเพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542)

ชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง การจำแนกการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เป็นประจำตามอาการที่แสดงออกมาเป็น 5 ชนิด ได้แก่ ปัสสาวะเล็ดเวลาไอจาม ปัสสาวะรดกลั้นไม่ทัน ปัสสาวะไหลทัน ปัสสาวะรดเพราะขีดจำกัดของร่างกาย และปัสสาวะรดแบบผสม สามารถประเมินได้โดยใช้ แบบประเมินชนิดของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ของเพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542)

ความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง ปริมาณ และความถี่ของปัสสาวะที่เล็ดไหล รวด ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่เป็น 3 ระดับ ได้แก่ รุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง และรุนแรงน้อย สามารถประเมินโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ของเพ็ญศิริ สันตโยภาส (2542)

ผลกระทบของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง ผลของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ที่เกิดขึ้น ซึ่งรบกวน หรือกระทบใน 4 ด้าน คือ ด้านการมีกิจกรรมทางกาย ด้านการเดินทาง ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และด้านสุขภาพจิต ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผลกระทบของการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence Impact Questionnaire) ของชูมาเกอร์ และคณะ (Shumaker et al., 1994 cited in Uebersax et al., 1995)

การจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ หมายถึง วิธีการที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเมื่อมีการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ประกอบไปด้วย การจัดการแบบแผนชีวิต การจัดการด้วยพฤติกรรม การจัดการทางการแพทย์โดยใช้ยา หรือการผ่าตัด และการจัดการแบบประคับประคอง ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการกับการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ของวายแมน (Wyman, 1999)