

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าในผู้ที่มารับบริการในสำนักงานเขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร

อัญชลี อ่ำบำรุง*
นพ. ไกรสร อัมมวรรณ**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าของประชาชนในเขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร โดยทำการเก็บข้อมูลใน กุมภาพันธ์ 2559 กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่เข้ามาใช้บริการในสำนักงานเขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยมีอายุตั้งแต่ 21-50 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารกับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้า กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง มีผู้ตอบแบบสอบถามครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ผลได้ทั้งหมด 400 ชุดคิดเป็นร้อยละ 100 ของตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบ Chi - Square test

ผลการศึกษาพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ไม่มีโรคประจำตัว ช่วงอายุระหว่าง 31 ถึง 35 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีอาชีพพนักงานบริษัท มีรายได้ต่อเดือน 20,000 ถึง 30,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะต่อมหมวกไตล้ามาก มีจำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 โดยพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่นิยมปฏิบัติมากที่สุด คือ การทานอาหารประเภทแป้ง ย่าง และ ทอด ซึ่งมีจำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 80.50 และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การทานอาหารจังก์ชันหรือทานอาหารจังก์ชันจุกมาก มากกว่า 4 ครั้ง/ สัปดาห์ มีจำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50 นอกจากนี้ อาการของผู้ที่มารับบริการในสำนักงานเขตพระโขนง กรุงเทพมหานครที่ แสดงออกมากที่สุดคือการอยากทานของเค็ม มัน หวาน และอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ โดยมีจำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 88.80 และอาการของผู้ที่มารับบริการในสำนักงานเขตพระโขนง กรุงเทพมหานครแสดงออกน้อยที่สุดคือความต้องการทางเพศลดลงคิดเป็นร้อยละ 24 จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและอาการจากภาวะต่อมหมวกไตล้าพบว่าพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้ามากที่สุดคือ การทาน

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

** ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เครื่องดื่มที่มีรสหวานจำพวกชาเขียวบรรจุขวด น้ำผลไม้กล่อง และน้ำอัดลม และ พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตเล็กน้อยคือ การชอบดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 4 ครั้ง / สัปดาห์ อาชีพมีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อาชีพที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตมากที่สุด คือ อาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 131 คน อาชีพที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตเล็กน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ จำนวน 14 คน รวมไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไต รายได้มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย รายได้ที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตมากที่สุด คือ ช่วงรายได้ 20,001-30,000 บาท จำนวน 166 คน รายได้ที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตเล็กน้อยที่สุด คือ น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 5 คน

บทนำ

อาหารถือเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ให้พลังงาน ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ สร้างภูมิคุ้มกันให้ร่างกายในการต้านทานโรคต่าง ๆ ปัจจุบันอาหารมีให้เลือกหลากหลายประเภทผ่านกรรมวิธีการปรุงแต่งที่แตกต่างกัน ทั้งอาหารจานด่วน (Fast food) อาหารที่ใส่สารหรือสีปรุงแต่ง อาหารดัดแปลงพันธุกรรม อาหารฉายรังสี อาหารที่ผ่านกระบวนการแปรรูป (Processed food) เช่น ไส้กรอก หมูยอ กุนเชียง อาหารกระป๋อง เป็นต้น อาจส่งผลถึงคุณค่าทางโภชนาการที่ผู้บริโภคควรได้รับ ดังนั้นจึงมีการควบคุมในเรื่องของประเภทของอาหารตามกฎหมาย (ภายใต้ พรบ.อาหาร พ.ศ. 2522) เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค ถึงอย่างไรก็ตามการบริโภคอาหารส่วนใหญ่ยังคงขึ้นอยู่กับผู้บริโภคและพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ซึ่งการเลือกบริโภคอาหารเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ข้อมูลจากสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2556 สถิติโรคอ้วนในคนไทยมีทั้งหมด 16 ล้านคน โรคไขมันในเลือดสูง 25.5 ล้านคน โรคความดันโลหิตสูง 10.7 ล้านคนเบาหวาน 3.5 ล้านคน โรคหัวใจ 7 แสนคน นอกจากนี้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ผิดถือเป็นภัยเงียบที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่ละเลยและทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ตามมาทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านการทำงานและที่สำคัญด้านสุขภาพและผลเสียที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ทำให้ร่างกายเกิดภาวะเครียด (Physical stress) ข้อมูลจากงานวิจัย พฤติกรรมที่ทานอาหารที่มากเกินไป (Overeating) การทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ (Unhealthy food) การทานอาหารข้ามมื้อ (Skipped meals) การดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ การรับประทานอาหารหวานที่มีปริมาณน้ำตาลสูง (Excessive sugar in diet) การดื่มชา-กาแฟที่มีคาเฟอีน (Excessive caffeine intake from coffee and tea) ล้วนเป็นพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นปัจจัยทำให้ร่างกายเกิดภาวะเครียด (Physical stress) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะต่อมหมวกไต (Adrenal

fatigue) ทำให้ร่างกายผลิตฮอร์โมนได้ลดลง ส่งผลกระทบถึงการทำงานและทนต่อความเครียดสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้น้อยลง ทำให้ไปรบกวนการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่พบในวัยทำงาน และมักไม่รู้ตัวว่ามีภาวะต่อมหมวกไตล้า งานวิจัยชิ้นนี้จึงเป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ที่อาจมีอาการของภาวะต่อมหมวกไตล้าจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารและให้ความรู้เรื่อง ภาวะต่อมหมวกไตล้าและการดูแลหรือหลีกเลี่ยงการเกิดภาวะต่อมหมวกไตล้าเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าของประชาชนในเขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร

สมมติฐาน

พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาและหาข้อมูล ได้แก่ การศึกษาจากหนังสือ บทความ งานวิจัย สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย วรสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาทำโครงงานวิจัย
2. เรียบเรียงเนื้อหาและข้อมูลในการทำโครงงานวิจัย รวมถึงจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คือ แบบสอบถาม พฤติกรรมการบริโภคอาหารกับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้า
3. คำนวณประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในที่นี้คือ ผู้ที่มารับบริการในสำนักงานเขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน
4. การเก็บข้อมูลโดยกำหนดช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล คือ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ในช่วงเวลาราชการ จนกว่าจะได้ข้อมูลครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้
5. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ สรุป และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้ระเบียบวิธีทางสถิติ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) คิดเป็นร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารกับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้ม สถิติอนุมานหรืออ้างอิง (Inferencial Statistics) ได้แก่ การทดสอบ Chi – Square test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31 – 35 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือนระหว่าง 20,001–30,000 บาท อาชีพพนักงานบริษัท ไม่มีโรคประจำตัว และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะต่อมหมวกไตล้มมาก รวมถึงมีอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้มในระดับมาก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่นิยมปฏิบัติมากที่สุด คือ การทานอาหารประเภทปัง ย่าง และ ทอด ซึ่งมีจำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 80.50 และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การทานอาหารจังก์ฟู้ดหรือทานอาหารจังก์ฟู้ดจุกมาก มากกว่า 4 ครั้ง/ สัปดาห์ มีจำนวน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50

ส่วนที่ 3 ข้อมูลอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้ม

อาการของผู้ที่มารับบริการในสำนักงานเขตพระโขนง กรุงเทพมหานครที่ แสดงออกมากที่สุดคือการอยากทานของเค็ม มัน หวาน และอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ โดยมีจำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 88.80 และอาการของผู้ที่มารับบริการในสำนักงานเขตพระโขนง กรุงเทพมหานครแสดงออกน้อยที่สุดคือความต้องการทางเพศลดลงมีจำนวน 96 คนคิดเป็นร้อยละ 24

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ผลลัพธ์แสดงค่าสถิติทดสอบ Chi – Square test คือ จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารและอาการจากภาวะต่อมหมวกไตล้มพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับอาการจากภาวะต่อมหมวกไตล้ม (Adrenal fatigue) โดยผลลัพธ์แสดงค่าสถิติทดสอบ Chi – Square test คือ χ^2 เท่ากับ .632 และค่า Sig. เท่ากับ .029 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($p = 0.05$) โดยพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้มมากที่สุดคือ การทานเครื่องดื่มที่มีรสหวานจำพวกชาเขียวบรรจุขวด น้ำผลไม้กล่อง และน้ำอัดลม โดยมี ผลลัพธ์แสดงค่าสถิติทดสอบ Chi – Square test คือ χ^2 เท่ากับ 3.848 และค่า Sig. เท่ากับ .050 ซึ่งเท่ากับระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($p = 0.05$) และ พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับ

ภาวะต่อมหมวกไตล้าเล็กน้อยคือ การชอบดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 4 ครั้ง / สัปดาห์ โดยผลลัพธ์แสดงค่าสถิติทดสอบ Chi - Square test คือ χ^2 เท่ากับ.005 และค่า Sig. เท่ากับ.045 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($p = 0.05$) นอกจากนี้ผลของการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าผลการทดสอบด้วยค่า Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบ Chi-Square = 5.951 และค่า Sig. = 0.011 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน คือ อายุมีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อายุที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้ามากที่สุด คือ อายุ 31-35 ปี จำนวน 115 คน อายุที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าน้อยที่สุด 46-50 ปี จำนวน 4 คน ตามลำดับ และความสัมพัทธ์ระหว่างอาชีพกับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าผลการทดสอบด้วยค่า Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบ Chi-Square = 21.740 และค่า Sig. = 0.011 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน คือ อาชีพมีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า อาชีพที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้ามากที่สุด คือ อาชีพพนักงานบริษัท จำนวน 131 คน อาชีพที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ จำนวน 14 คน รวมไปถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้า ผลการทดสอบด้วยค่า Chi-Square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าค่าสถิติที่ได้จากการทดสอบ Chi-Square = 3.752 และค่า Sig. = 0.006 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญ 0.05 แสดงว่ายอมรับสมมติฐาน คือ รายได้มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า รายได้ที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้ามากที่สุด คือ รายได้ 20,001-30,000 บาท จำนวน 166 คน รายได้ที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้าน้อยที่สุด คือ น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 5 คน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่จะทำให้เกิดภาวะต่อมหมวกไตล้า (Adrenal fatigue) เพื่อให้บุคคลทั่วไปสามารถปรับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม
2. ควรจัดกิจกรรมให้ผู้บริโภคทั่วไปได้ฝึกปฏิบัติในการเลือกชนิดและการคำนวณปริมาณอาหารในแต่ละวัน เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำเอาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารกับอาการจากกับภาวะต่อมหมวกไตล้า (Adrenal fatigue) ไปศึกษาในกลุ่มคนต่าง ๆ เพื่อสามารถนำไปหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการที่สัมพันธ์กับภาวะต่อมหมวกไตล้า (Adrenal fatigue) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

2. ควรมีการขยายผลการศึกษาวิจัยไปยังสถานที่อื่น ๆ ด้วย งานวิจัยภายใต้แนวทางการปฏิบัติเดียวกัน เป็นการเพิ่มกลุ่มประชากรในการศึกษา เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

ประวิณ แสงศรีณย์. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อกาแฟสดจากร้านกาแฟสดในเขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร (ภาคนิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.

วิษณุชาติ เรืองนาค. (2557). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารคลีนของนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน ที่เรียนวิชาศิลปะการดำเนินชีวิต (ภาคนิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน.

Catherine Clinton, ND. (2003). *Adrenal Fatigue Explained*. American Association of Naturopathic Physicians.

Ingrid Pincott's. (2006). *Naturopathic Wisdom Notes*. 14.

Lam, MD. (2010). *Adrenal Fatigue Center*. Retrieved from <https://www.drlam.com/>

Sam C. Liang. (2010). *The Diagnosis & Treatment of Adrenal Fatigue Syndrome According to Traditional Chinese Medicine (TCM)*. Retrieved from <http://www.suntenglobal.com/>

Kathleen A. Head, & Gregory S. Kelly, (2009). *Nutrients and Botanicals for Treatment of Stress: Adrenal Fatigue, Neurotransmitter Imbalance, Anxiety, and Restless Sleep*, *Alternative Medicine Review*, 2, pp. 114-140.

Lena D. Edwards, M.D., FAARM, FICT & Thomas G. Williams Ph.D. (2015). *Beyond Adrenal Fatigue: From Anecdotal to Evidence Based Medicine*. Retrieved from <http://www.pointinstitute.org>

Michael Lam, MD. (2015). *Adrenal Fatigue*. Retrieved from http://www.lammd.com/articles/adrenal_fatigue.asp?page=1

Nurka Pranji, Sabina Nuhbegovi , Sanja Brekalo-Lazarevi & Azra Kurti. (2012). Is Adrenal Exhaustion Synonym of Syndrome Burnout at Workplace?. *Coll. Antropol.* 2012(36), pp. 911–919.

Wellness perth natural medicine. (2015). Retrieved from <http://www.wellnessperth.com.au>

Wilson, (2001). *Strategy to Manage Adrenal Fatigue*. Retrieved from <http://www.AdrenalFatigue.org> Adrenal Fatigue, The 21st Century Stress Syndrome.

Wilson. (2001). *Adrenal Fatigue: The 21st Century Stress Syndrome. 1*. United States of America: Smart Publications.