โปรแกรมบอดี้คีย์
กุญแจสู่การลดน้ำหนัก
แบบสุขภาพดี

เหตุผลที่ทำให้การลดน้ำหนักล้มเหลว

- ไม่วางแผนล่วงหน้า
- ไม่ได้วางแผนอย่างเหมาะสม
- ขาดความมุ่งมั่นและอดทน
- มองหาแต่ทางลัด

เพื่อผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

เปลี่ยนมาสู่โปรแกรม

ที่ออกแบบเฉพาะบุคคล

โปรแกรมการลดน้ำหนักที่ดี

ค้นหาสาเหตุ

ดูแลการรับประทานอาหาร

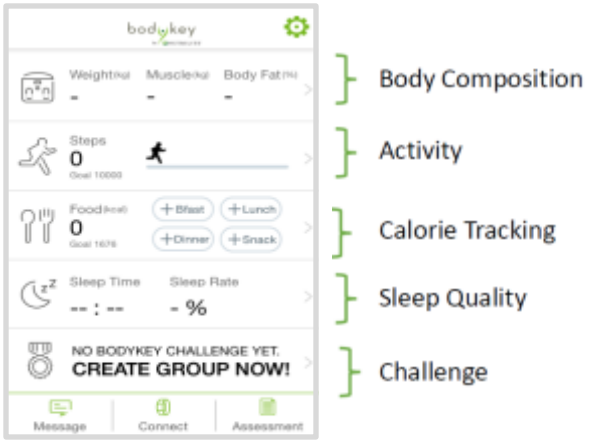
ดูแลการออกกำลังกาย

ตัวช่วยในการลดน้ำหนัก

โปรแกรมบอดี้คีย์ผสานเทคโนโลยี

แบบประเมินบอดี้คีย์

สายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพ



แอพพลิเคชั่นบอดี้คีย์

ผลิตภัณฑ์ทดแทนมื้ออาหาร

โค้ชส่วนตัว

สายรัดข้อมือเพื่อ
สุขภาพอินบอดี้

แอพพลิเคชั่น
บอดี้คีย์

แบบประเมินผลเฉพาะบุคคลบอดี้คีย์

โดยสถาบันสุขภาพนิวทริไลท์

1. ประเภทอาหาร

American Journal of Epidemiology
© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. All rights reserved. For permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.

Vol. 176, No. 7
DOI: 10.1093/aje/kws264

Systematic Reviews and Meta- and Pooled Analyses

Effects of Low-Carbohydrate Diets Versus Low-Fat Diets on Metabolic Risk Factors: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Clinical Trials

Tian Hu, Katherine T. Mills, Lu Yao, Kathryn Demanelis, Mohamed Eloustaz, William S. Yancy, Jr, Tanika N. Kelly, Jiang He, and Lydia A. Bazzano*

* Correspondence to Dr. Lydia A. Bazzano, Department of Epidemiology, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, 1440 Canal Street, SL-18, Suite 2000, New Orleans, LA 70112 (e-mail: lbazzano@tulane.edu).

Initially submitted December 16, 2011; accepted for publication May 11, 2012.

The effects of low-carbohydrate diets (≤45% of energy from carbohydrates) versus low-fat diets (≤30% of energy from fat) on metabolic risk factors were compared in a meta-analysis of randomized controlled trials. Twenty-three trials from multiple countries with a total of 2,788 participants met the predetermined eligibility criteria (from January 1, 1966 to June 20, 2011) and were included in the analyses. Data abstraction was conducted in duplicate by independent investigators. Both low-carbohydrate and low-fat diets lowered weight and improved metabolic risk factors. Compared with participants on low-fat diets, persons on low-carbohydrate diets experienced a slightly but statistically significantly lower reduction in total cholesterol (2.7 mg/dL; 95% confidence interval: 0.8, 4.6), and low density lipoprotein cholesterol (3.7 mg/dL; 95% confidence interval: 1.0, 6.4), but a greater increase in high density lipoprotein cholesterol (3.3 mg/dL; 95% confidence interval: 1.9, 4.7) and a greater decrease in triglycerides (−14.0 mg/dL; 95% confidence interval: −19.4, −8.7). Reductions in body weight, waist circumference and other metabolic risk factors were not significantly different between the 2 diets. These findings suggest that low-carbohydrate diets are at least as effective as low-fat diets at reducing weight and improving metabolic risk factors. Low-carbohydrate diets could be recommended to obese persons with abnormal metabolic risk factors for the purpose of weight loss. Studies demonstrating long-term effects of low-carbohydrate diets on cardiovascular events were warranted.

carbohydrate-restricted diet; fat-restricted diet; meta-analysis; metabolic syndrome; obesity

Abbreviations: CI, confidence interval; HDL, high density lipoprotein cholesterol; LDL, low density lipoprotein cholesterol.

There were an estimated 937 million overweight and 396 million obese people worldwide in 2005 (1). Moreover, it was estimated that 68.0% of American adults were either overweight or obese in 2009 (2). Overweight and obesity are important risk factors for diabetes, cardiovascular disease, cancer, and premature death. The high prevalence of obesity has become a serious public health challenge. The dietary recommendations for weight loss from the American Heart Association and the National Institutes of Health emphasize the importance of low-fat, high-carbohydrate diets (3, 4). However, low-carbohydrate diets have recently become very popular for weight loss (5–7). Because low-carbohydrate diets may include significant amounts of fat and cholesterol, which have been associated with elevated low density lipoprotein (LDL) cholesterol levels, there is concern about their adverse effects on metabolic risk factors.

Some previous studies (6, 8–12), but not others (13–15), showed significant changes in metabolic risk factors associated with low-carbohydrate diets. Many clinical trials of low-carbohydrate diets have small sample sizes and insufficient statistical power to detect small changes in metabolic risk factors that may have public health importance. A previous meta-analysis of clinical trials comparing low-carbohydrate and low-fat diets reported differences in metabolic risk factors between the 2 diets (16). However, that study included

S44 Am J Epidemiol 2012;176(Suppl):S44–S54

เรียนรู้ว่าอาหารชนิดใดดีที่สุด จะช่วยควบคุมน้ำหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคงน้ำหนักได้ในระยะยาว

ที่มา : Hu T, et al. Am J Epidemiol. 2012. 176(7):S44-S54.

1. ประเภทอาหาร

- คาร์โบไฮเดรตต่ำ

หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง

บริโภคไขมันดีมากขึ้น เช่น น้ำมันมะกอก ถั่ว

- ไขมันต่ำ

เน้นอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช

ลดเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง

2. กิจกรรม

AMERICAN COLLEGE of SPORTS MEDICINE

POSITION STAND

Exercise and Physical Activity for Older Adults

This pronouncement was written for the American College of Sports Medicine by Wojtek J. Chodzko-Zajko, Ph.D., FACSM, (Co-Chair); David N. Proctor, Ph.D., FACSM, (Co-Chair); Maria A. Fiatarone Singh, M.D.; Christopher T. Minson, Ph.D., FACSM; Claudio R. Nigg, Ph.D.; George J. Salem, Ph.D., FACSM; and James S. Skinner, Ph.D., FACSM.

SUMMARY

The purpose of this Position Stand is to provide an overview of issues critical to understanding the importance of exercise and physical activity in older adult populations. The Position Stand is divided into three sections: Section 1 briefly reviews the structural and functional changes that characterize normal human aging, Section 2 considers the extent to which exercise and physical activity can influence the aging process, and Section 3 summarizes the benefits of both long-term exercise and physical activity and shorter-duration exercise programs on health and functional capacity. Although no amount of physical activity can stop the biological aging process, there is evidence that regular exercise can minimize the physiological effects of an otherwise sedentary lifestyle and increase active life expectancy by limiting the development and progression of chronic disease and disabling conditions. There is also emerging evidence for significant psychological and cognitive benefits accruing from regular exercise participation by older adults. Ideally, exercise prescription for older adults should include aerobic exercise, muscle strengthening exercises, and flexibility exercises. The evidence reviewed in this Position Stand is generally consistent with prior American College of Sports Medicine statements on the types and amounts of physical activity recommended for older adults as well as the recently published *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*. All older adults should engage in regular physical activity and avoid an inactive lifestyle.

In the decade since the publication of the first edition of the American College of Sports Medicine (ACSM) Position Stand "Exercise and Physical Activity for Older Adults," a significant amount of new evidence has accumulated regarding the benefits of regular exercise and physical activity for older adults. In addition to new evidence regarding the importance of exercise and physical activity for healthy older adults, there is now a growing body of knowledge supporting the prescription of exercise and physical activity for older adults with chronic diseases and disabilities. In 2007, ACSM, in conjunction with the American Heart Association (AHA), published physical activity and public health recommendations for older adults (see Table 1 for a summary of these recommendations) (167). Furthermore, the College has now developed best practice guidelines with respect to exercise program structure, behavioral recommendations, and risk management strategies for exercise in older adult populations (46). Recently, the Department of Health and Human Services published for the first time national physical activity guidelines. The *2008 Physical Activity Guidelines for Americans* (50) affirms that regular physical activity reduces the risk of many adverse health outcomes. The guidelines state that all adults should avoid inactivity, that some physical activity is better than none, and that adults who participate in any amount of physical activity gain some health benefits. However, the guidelines emphasize that for most health outcomes, additional benefits occur as the amount of physical activity increases through higher intensity, greater frequency, and/or longer duration. The guidelines stress that if older adults cannot do 150 min of moderate-intensity aerobic activity per week because of chronic conditions, they should be as physically active as their abilities and conditions allow.

This revision of the ACSM Position Stand "Exercise and Physical Activity for Older Adults" updates and expands the earlier Position Stand and provides an overview of issues critical to exercise and physical activity in older adults. The Position Stand is divided into three sections: Section 1 briefly reviews some of the structural and functional changes that characterize normal human aging. Section 2 considers the extent to which exercise and/or physical activity can influence the aging process through its impact on physiological function and through its impact on the development and progression of chronic disease and disabling conditions. Section 3 summarizes the benefits of both long-term exercise and physical activity and shorter-duration exercise programs on health and functional capacity. The benefits are summarized primarily for the two exercise modalities for which the most data are available: 1) aerobic exercise and 2) resistance exercise. However, information about the known benefits of balance and flexibility exercise is included whenever sufficient data exist. This section concludes with a discussion of the benefits of exercise and physical activity for psychological health and well-being.

0195-9131/09/4107-1510
MEDICINE & SCIENCE IN SPORTS & EXERCISE®
Copyright © 2009 by the American College of Sports Medicine
DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c

SPECIAL COMMUNICATIONS

การเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ช่วยให้ลดและควบคุมน้ำหนักได้ง่ายขึ้น

ที่มา : American College of Sports Medicine. Med Sci Sports Exer. 2009.

2. กิจกรรม

- **การเคลื่อนไหวร่างกาย**

เคลื่อนไหวร่างกาย 5 นาที ทุก 30 นาที

- **ออกกำลังกาย**

แบบปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์

แบบหนัก 75 นาทีต่อสัปดาห์

3. ความเครียด

ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com
SCIENCE DIRECT®

Brain, Behavior, and Immunity 19 (2005) 275–280

BRAIN, BEHAVIOR, and IMMUNITY

www.elsevier.com/locate/ybrbi

Invited minireview

Chronic stress and comfort foods: Self-medication and abdominal obesity☆

Mary F. Dallman*, Norman C. Pecoraro, Susanne E. la Fleur

Department of Physiology and Program in Neurosciences, University of California San Francisco, San Francisco, CA 94143-0444, USA

Received 28 October 2004; received in revised form 11 November 2004; accepted 11 November 2004
Available online 29 January 2005

Abstract

Central corticotropin-releasing factor (CRF) networks are recruited by chronic stressors and elevated glucocorticoids (GCs) that initiate recruitment of central CRF activity in the amygdala. Increased central activity of the CRF network stimulates all monoaminergic cell groups, as well as premotor autonomic and other limbic structures resulting in the typical arousal, behavioral changes, autonomic, and neuroendocrine changes that accompany the chronic imposition of a stressor. By contrast, elevated GCs appear, through a variety of means to counteract the effects of central CRF, which they have initiated. Together with insulin, the GCs stimulate drive for and ingestion of "comfort foods" that may directly result in reduction of the negative effects of the chronic stressor in the nucleus Accumbens, through stimulation of the anterior, more pleasure-associated part of this cell group, thus reducing the weight of the stress-stimulated posterior, more defensive part. Furthermore, the shift in caloric intake from chow to preference for "comfort foods," together with elevated GCs and insulin, reorganize energy stores from a peripheral to a central distribution, primarily as abdominal fat. A signal associated with this fat depot appears, as with eating "comfort foods," to reduce the influence of the chronic stress network on behaviors, autonomic, and neuroendocrine outflow.
© 2004 Elsevier Inc. All rights reserved.

1. Introduction

The hypothalamo–pituitary–adrenal (HPA) axis is a prototype of neuroendocrine systems with inhibitory feedback loops mediated by the hormone secreted from a remote target gland. The HPA axis is stimulated by stressors (both physical and psychological insults), and exhibits a strong circadian rhythm that peaks just prior to the onset of the daily activity cycle. Its activity is inhibited by adrenal glucocorticoid secretion, in a "long-loop feedback." In the 1950s, with new capability to measure circulating corticosteroid concentrations in humans and animals, it became abundantly clear that treatment with glucocorticoids (GC) dramatically reduced the secretory capacity of the forward, motor components of the system from the hypothalamus (corticotropin-releasing factor; CRF) and from the anterior pituitary (adrenocorticotropin; ACTH). This recognition was in large part responsible for the routine extra 'surgical coverage' for individuals treated with life-saving GCs for other disease processes (Munck et al., 1984). However, most of the early experimental studies examined the effect of prior treatment with exogenous GCs on subsequent basal and stress-induced activity in the HPA axis. Under basal conditions, prolonged treatment with GCs does, indeed, inhibit most components of the HPA axis (Dallman et al., 1987).

However, when tests were made of the effects of stressor-induced, endogenous GC secretion, subsequent CRF and ACTH responses to novel stressors were not inhibited, although stress-induced GC secretion was sufficient to inhibit ACTH secretion to acute stress in the absence of concurrent stress (Dallman et al., 1987). GC feedback was ineffective in the presence of a stressor, and

☆ Supported, in part, by NIH Grants DK28172 and DA16944.
* Corresponding author. Fax: +1 415 476 4928.
E-mail address: dallman@itsa.ucsf.edu (M.F. Dallman).

0889-1591/$ - see front matter © 2004 Elsevier Inc. All rights reserved.
doi:10.1016/j.bbi.2004.11.004

เมื่อเครียด จะควบคุมปริมาณการรับประทานไม่ได้ มักเลือกอาหารรสหวานและมัน ทำให้เกิดไขมันสะสมที่หน้าท้องมากกว่าปกติ

ที่มา : Dallman MF., et al. Brain Behav. Immun. 19, 275–280.

3. ความเครียด

ควรหาวิธีจัดการกับความเครียด

- **กำหนดความคาดหวังให้เหมาะสม**
- **คิดบวก**
- **ฝึกหายใจลึก ๆ**
- **ออกกำลังกาย**

4. การนอน

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอ้วน

ที่มา : National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 2012.

4. การนอน

- **การนอนไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพส่งผลเสียต่อการควบคุมน้ำหนัก**
- **ควรนอนหลับสนิท**

  ประมาณ 7-8 ชั่วโมงต่อคืน

  เข้านอนก่อน 22.00 น.

5. นิสัยการรับประทานอาหาร

Copyright © 1997 by The American Society for Clinical Nutrition, Inc

A descriptive study of individuals successful at long-term maintenance of substantial weight loss.

M L Klem, R R Wing, M T McGuire, H M Seagle, and J O Hill

+ Author Affiliations

Abstract

The National Weight Control Registry (NWCR) is, to the best of our knowledge, the largest study of individuals successful at long-term maintenance of weight loss. Despite extensive histories of overweight, the 629 women and 155 men in the registry lost an average of 30 kg and maintained a required minimum weight loss of 13.6 kg for 5 y. A little over one-half of the sample lost weight through formal programs; the remainder lost weight on their own. Both groups reported having used both diet and exercise to lose weight and nearly 77% of the sample reported that a triggering event had preceded their successful weight loss. Mean (+/-SD) current consumption reported by registry members was 5778 +/- 2200 kJ/d, with 24 +/- 9% of energy from fat, Members also appear to be highly active: they reported expending approximately 11830 kJ/wk through physical activity. Surprisingly, 42% of the sample reported that maintaining their weight loss was less difficult than losing weight. Nearly all registry members indicated that weight loss led to improvements in their level of energy, physical mobility, general mood, self-confidence, and physical health. In summary, the NWCR identified a large sample of individuals who were highly successful at maintaining weight loss. Future prospective studies will determine variables that predict continued maintenance of weight loss.

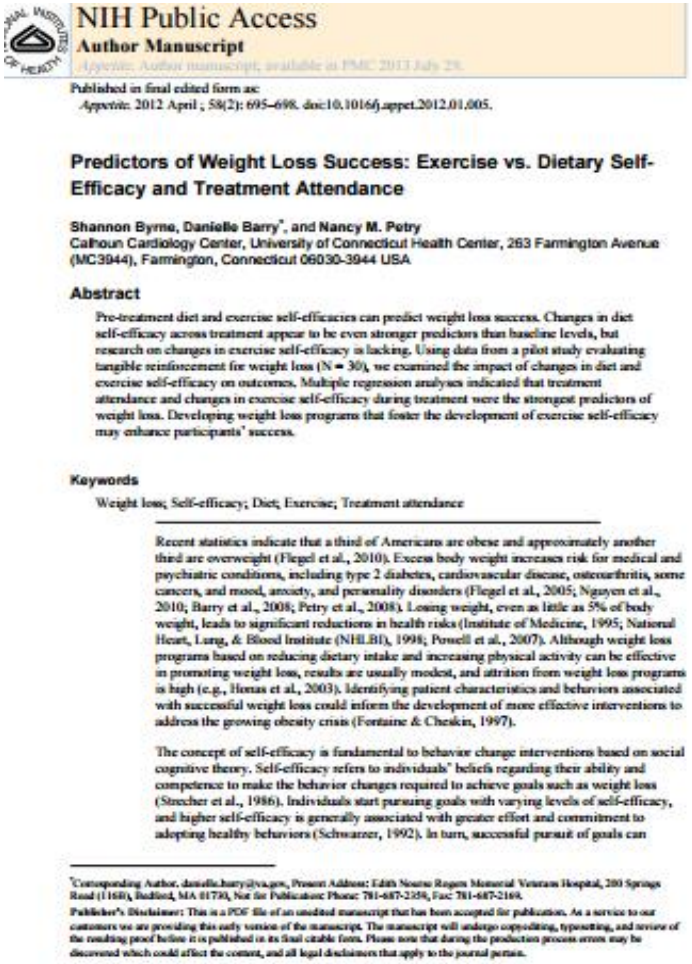
คนที่รับประทานอาหารเช้าเป็นประจำ และมื้อหลักก่อนค่ำ จะลดและควบคุมน้ำหนักได้ดีกว่าคนที่ไม่รับประทานอาหารเช้าและรับประทานอาหารมื้อดึก

ที่มา : Klem ML, et al. *Am J Clin Nutr*. 1997;66:239-246.

5. นิสัยการรับประทานอาหาร

- **รับประทานอาหารเช้าทุกวัน**
- **รับประทานอาหารมื้อใหญ่ก่อน 15.00 น.**

6. ทัศนคติ



NIH Public Access
Author Manuscript
Appetite. Author manuscript; available in PMC 2013 July 29.

Published in final edited form as:
Appetite. 2012 April ; 58(2): 695–698. doi:10.1016/j.appet.2012.01.005.

Predictors of Weight Loss Success: Exercise vs. Dietary Self-Efficacy and Treatment Attendance

Shannon Byrne, Danielle Barry*, and Nancy M. Petry
Calhoun Cardiology Center, University of Connecticut Health Center, 263 Farmington Avenue (MC3944), Farmington, Connecticut 06030-3944 USA

Abstract

Pre-treatment diet and exercise self-efficacies can predict weight loss success. Changes in diet self-efficacy across treatment appear to be even stronger predictors than baseline levels, but research on changes in exercise self-efficacy is lacking. Using data from a pilot study evaluating tangible reinforcement for weight loss (N = 30), we examined the impact of changes in diet and exercise self-efficacy on outcomes. Multiple regression analyses indicated that treatment attendance and changes in exercise self-efficacy during treatment were the strongest predictors of weight loss. Developing weight loss programs that foster the development of exercise self-efficacy may enhance participants' success.

Keywords

Weight loss; Self-efficacy; Diet; Exercise; Treatment attendance

Recent statistics indicate that a third of Americans are obese and approximately another third are overweight (Flegal et al., 2010). Excess body weight increases risk for medical and psychiatric conditions, including type 2 diabetes, cardiovascular disease, osteoarthritis, some cancers, and mood, anxiety, and personality disorders (Flegal et al., 2005; Nguyen et al., 2010; Barry et al., 2008; Petry et al., 2008). Losing weight, even as little as 5% of body weight, leads to significant reductions in health risks (Institute of Medicine, 1995; National Heart, Lung, & Blood Institute (NHLBI), 1998; Powell et al., 2007). Although weight loss programs based on reducing dietary intake and increasing physical activity can be effective in promoting weight loss, results are usually modest, and attrition from weight loss programs is high (e.g., Honas et al., 2003). Identifying patient characteristics and behaviors associated with successful weight loss could inform the development of more effective interventions to address the growing obesity crisis (Fontaine & Cheskin, 1997).

The concept of self-efficacy is fundamental to behavior change interventions based on social cognitive theory. Self-efficacy refers to individuals' beliefs regarding their ability and competence to make the behavior changes required to achieve goals such as weight loss (Strecher et al., 1986). Individuals start pursuing goals with varying levels of self-efficacy, and higher self-efficacy is generally associated with greater effort and commitment to adopting healthy behaviors (Schwarzer, 1992). In turn, successful pursuit of goals can

*Corresponding Author. danielle.barry@va.gov, Present Address: Edith Nourse Rogers Memorial Veterans Hospital, 200 Springs Road (116B), Bedford, MA 01730, Not for Publication: Phone: 781-687-2356, Fax: 781-687-2160.

Publisher's Disclaimer: This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final citable form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

เชื่อมั่นว่าสามารถทำตามแผนการควบคุมอาหารและออกกำลังกายได้จะส่งผลดีต่อการลดน้ำหนัก

ที่มา : Byrne S, et al. Appetite. 2012. 58(2):695-698.

สารอาหารที่จะดูแล

บอดี้คีย์ (BodyKey)

ไม่ใช้วัตถุกันเสีย ให้ความหวานจากธรรมชาติ
ไม่มีไขมันทรานส์ และไม่มีส่วนผสมของสารดัดแปลงพันธุกรรม

โปรตีน

โปรตีน 1.2 – 1.6 กรัม/น้ำหนักตัว (กก.) ทุกวัน มีประโยชน์ต่อการควบคุมน้ำหนัก

- **ช่วยลดความอยากอาหารและควบคุมความหิว**
- **ช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อ เพิ่มการเผาผลาญพลังงาน**

ที่มา : Veldhorst M, et al., Physiol Behav. 2008; 94(2): 300-7.

Leidy HJ, et al., Am J Clin Nutr. April 2015. Published ahead of print.

	สารสกัดจากถั่วขาว	สารสกัดจากถั่วเหลืองหมัก
สารสำคัญ	สารสกัดฟาเซโอลามิน	สารสกัดโทอูชิ
กลไกการทำงาน	ยับยั้งการทำงานเอนไซม์อัลฟา-อะไมเลส ลดการย่อยแป้ง	ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์อัลฟา-กลูโคซิเดส ลดการย่อยน้ำตาลโมเลกุลคู่เป็นโมเลกุลเดี่ยว

สารสกัดซีแอลเอ (CLA) จากน้ำมันดอกคำฝอย

- เพิ่มอัตราการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย
- ลดการสะสมของไขมัน
- ช่วยคงมวลกล้ามเนื้อ

วิตามินรวม เกลือแร่รวม ไฟโตนิวเทรียนท์

- ประกอบด้วยวิตามินและเกลือแร่ที่จำเป็น
- เป็นแหล่งที่อุดมด้วยไฟโตนิวเทรียนท์
- เติมเต็มช่องว่างของวิตามิน เกลือแร่ และไฟโตนิวเทรียนท์

ใยอาหาร

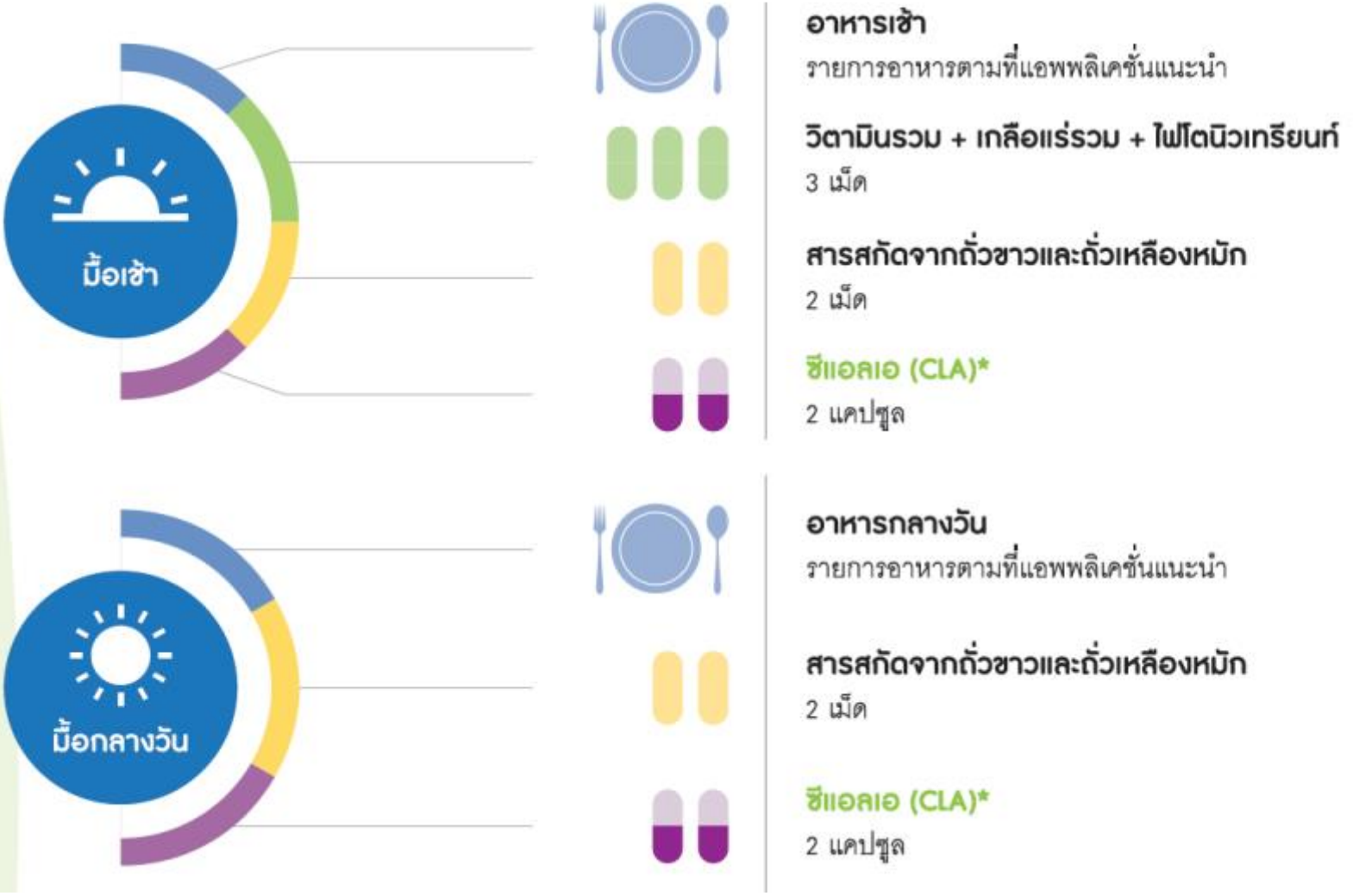
ควรได้รับใยอาหาร 25 กรัม/วัน

- **ช่วยลดระดับโคเลสเตอรอลและน้ำตาลในเลือด**
- **ช่วยให้ลำไส้ใหญ่ทำงานดีขึ้น**
- **ช่วยป้องกันโรคอ้วน**

ตารางแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมคาร์โบไฮเดรต

คำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับการรับประทานอาหารตามปกติ



ตารางแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

สำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมคาร์โบไฮเดรต

คำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับการรับประทานอาหารตามปกติ

บอดี้คีย์ บาย นิวทริไลท์
ผลิตภัณฑ์ทดแทนมื้ออาหาร
1 ซอง

โปรตีนคุณภาพ
2 ช้อน

วิตามินรวม + เกลือแร่รวม + ไฟโตนิวเทรียนท์
3 เม็ด

ซีแอลเอ (CLA)*
2 แคปซูล

ไฟเบอร์
5 กรัม

คำแนะนำ: ผู้ที่มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 แนะนำให้ลดน้ำหนักให้ได้ 4 กก. หรือลดน้ำหนักให้ BMI น้อยกว่า 25 ก่อนเริ่มใช้ซีแอลเอ

สูตรคำนวณ BMI: (น้ำหนัก / ส่วนสูง (เมตร)^2)

*คำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มเติมจากแอพพลิเคชั่นบอดี้คีย์

สำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมไขมัน

คำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับการรับประทานอาหารตามปกติ

อาหารเช้า
รายการอาหารตามที่แอพพลิเคชั่นแนะนำ

วิตามินรวม + เกลือแร่รวม + ไฟโตนิวเทรียนท์
3 เม็ด

ซีแอลเอ (CLA)
2 แคปซูล

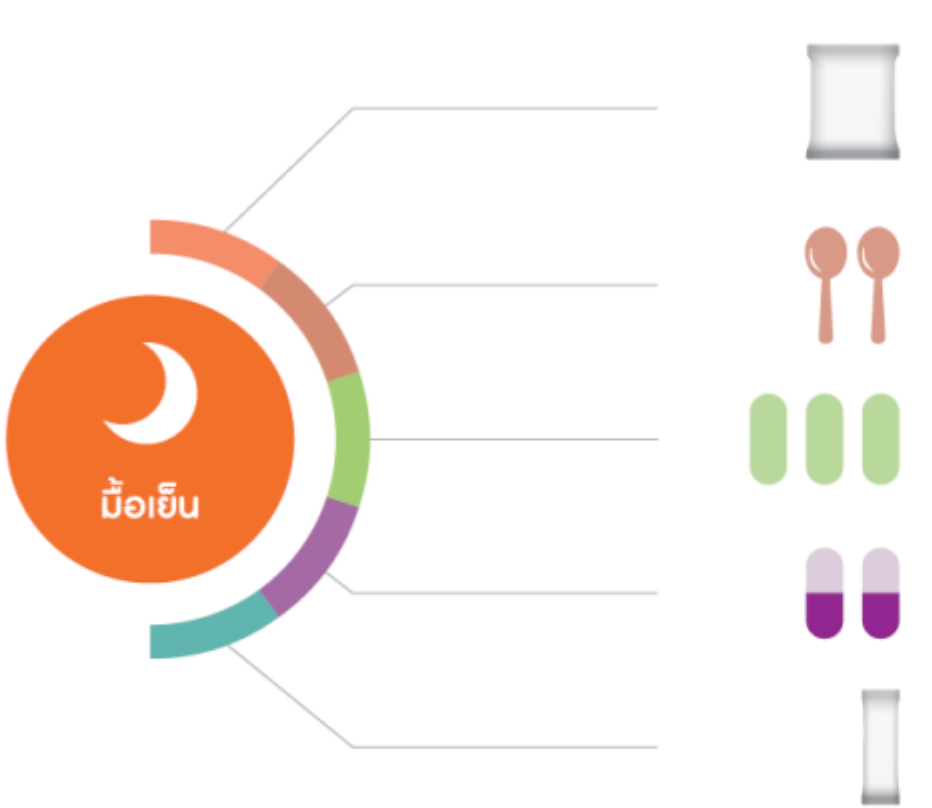
อาหารกลางวัน
รายการอาหารตามที่แอพพลิเคชั่นแนะนำ

สารสกัดจากถั่วขาวและถั่วเหลืองหมัก*
2 เม็ด

ซีแอลเอ (CLA)
2 แคปซูล

สำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมไขมัน

คำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับการรับประทานอาหารตามปกติ



บอดี้คีย์ บาย นิวทริไลท์
ผลิตภัณฑ์ทดแทนมื้ออาหาร
1 ซอง

โปรตีนคุณภาพ
2 ช้อน

วิตามินรวม + เกลือแร่รวม + ไฟโตนิวเทรียนท์
3 เม็ด

ซีแอลเอ (CLA)
2 แคปซูล

ไฟเบอร์
5 กรัม

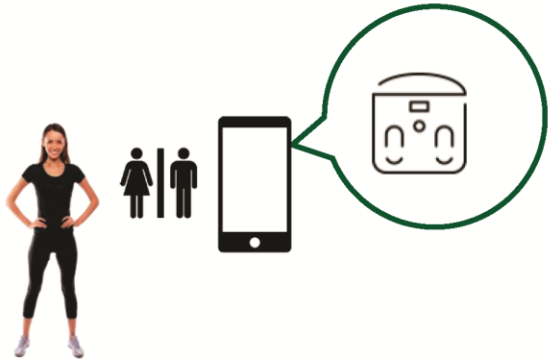
คำแนะนำ: ผู้ที่มี BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 แนะนำให้ลดน้ำหนักให้ได้ 4 กก. หรือลดน้ำหนักให้ BMI น้อยกว่า 25 ก่อนเริ่มใช้ซีแอลเอ

สูตรคำนวณ BMI: (น้ำหนัก / ส่วนสูง (เมตร)^2)

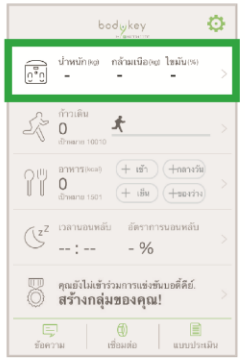
*คำแนะนำการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มเติมจากแอพพลิเคชั่นบอดี้คีย์

1 วันกับบอดี้คีย์

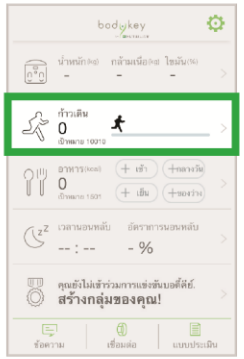
ใส่สายรัดขณะนอนหลับเพื่อช่วย
บันทึกคุณภาพการนอน



หลังจากตื่นนอนให้วัด
องค์ประกอบของร่างกาย
- เข้าห้องน้ำ
- ชั่งน้ำหนัก
- ยืนนิ่ง
ก่อนการวัด



บันทึกรายการอาหารที่
รับประทานให้ครบถ้วน



ใส่สายรัดเพื่อบันทึกการเคลื่อนไหว
ร่างกาย หรือบันทึกข้อมูลกิจกรรม

QR Code วิดีโอวิธีการใช้งาน

แอพพลิเคชั่นบอดี้คีย์ และสายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพอินบอดี้

การใช้งานบอดี้คีย์แอพและสายรัดอินบอดี้:
การตั้งค่าสายรัดข้อมือเพื่อสุขภาพอินบอดี้

อาหารและการบันทึก

การใช้งานบอดี้คีย์แอพและสายรัดอินบอดี้:
การวัดองค์ประกอบร่างกายของคุณ

คุณภาพการนอนหลับ

การประเมินพฤติกรรมที่ทำให้อ้วน

ตั้งค่าแอพพลิเคชั่น

รู้จักแอพพลิเคชั่นบอดี้คีย์
และสายรัดเพื่อสุขภาพอินบอดี้

การก้าวเดินและการทำกิจกรรม

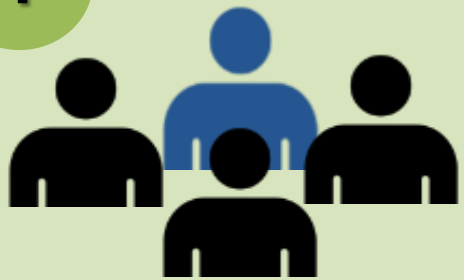
bodykey by NUTRILITE

การแข่งขันลดน้ำหนักด้วยโปรแกรมบอดี้คีย์ ครั้งที่ 2

เงื่อนไขและกติกาการแข่งขันลดน้ำหนักด้วยโปรแกรมบอดี้คีย์

bodykey by NUTRILITE

1



รวมสมาชิกในทีม
4 ท่าน

2

ซื้อชุดโปรโมชั่น
1.ชุดเริ่มต้นควบคุมน้ำหนักบอดี้คีย์
หรือ
2.ชุดบอดี้คีย์ รีเซพ

3

ดาวน์โหลด
แอพพลิเคชั่นและ
ทำแบบประเมิน

4

รับสมัครตั้งแต่วันที่ 28 มิ.ย. – 31 ก.ค. 59
สมัครเข้าแข่งขัน
ณ แอมเวย์ ช็อป สาขาใดก็ได้ทั่วประเทศ

5

✓ Week
✓ Month
✓ Country

รางวัล

ชุดโปรโมชั่นบอดี้คีย์

นิวทริไลท์ขอมอบโปรโมชั่นสำหรับผู้ที่ต้องการควบคุมและลดน้ำหนักดังนี้

ชุดเริ่มต้นควบคุมน้ำหนักบอดี้คีย์ (BodyKey Jump Start Kit)

สีเหลืองและสีน้ำตาล (ไม่รวมตัวเรือน)

สีเหลืองและสีเทา (ไม่รวมตัวเรือน)

ซื้อชุดเริ่มต้นลดน้ำหนักบอดี้คีย์ 1 ชุด มูลค่าเริ่มตั้งแต่ 13,954 บาท (เอพี)

นักธุรกิจแอมเวย์และสมาชิก **รับฟรี!** สายรัดอินบอดี้สำหรับเปลี่ยน ลิมิเต็ดเอดิชั่น 2 ชิ้น มูลค่า 1,580 บาท (รุ่นจำนวนจำกัด/มี 2 เซ็ทให้เลือกคือ สีเหลืองและสีน้ำตาล หรือสีเหลืองและสีเทา) **และรับสิทธิ์ผ่อน 0%** นาน 3 - 4 เดือนกับบัตรเครดิตที่ร่วมรายการ*

สแกนเพื่อสั่งซื้อ

พิเศษ! สำหรับนักธุรกิจแอมเวย์รายใหม่ (ยังอยู่ในช่วง 90 วันนับจากวันสมัคร) เมื่อซื้อชุดเริ่มต้นควบคุมน้ำหนักบอดี้คีย์ 1 ชุด มูลค่าเริ่มตั้งแต่ 13,954 บาท (เอพี)

รับส่วนลด 10% พร้อมรับฟรี!** สายรัดอินบอดี้สำหรับเปลี่ยน ลิมิเต็ดเอดิชั่น 2 ชิ้น มูลค่า 1,580 บาท (รุ่นจำนวนจำกัด/มี 2 เซ็ทให้เลือกคือ สีเหลืองและสีน้ำตาล หรือสีเหลืองและสีเทา) **และรับสิทธิ์ผ่อน 0%** นาน 3 - 4 เดือนกับบัตรเครดิตที่ร่วมรายการ*

สแกนเพื่อสั่งซื้อ

*ศึกษารายละเอียดราคาของชุดเริ่มต้นควบคุมน้ำหนักบอดี้คีย์ได้ในแค็ตตาล็อกผลิตภัณฑ์แอมเวย์

ชุดโปรโมชั่นบอดี้คีย์ รีเชพ

ชุดบอดี้คีย์ รีเชพ (BodyKey Reshape)

นิวทริไลท์ แคลโลว์

สีฟ้าและสีแดง
(ไปรวมตัวเรือน)

ชุดบอดี้คีย์ รีเชพ ประกอบด้วย

- ผลิตภัณฑ์ทดแทนมื้ออาหาร บอดี้คีย์ บาย นิวทริไลท์ รสใดก็ได้ (รสกาแฟ รสช็อกโกแลต และกลิ่นวานิลลา) จำนวน 5 กล่อง
- นิวทริไลท์ โปรตีน รสใดก็ได้ (ออล แพลนท์ โปรตีน กรีนที นิวทริ-โปรตีน และนิวทริ-โปรตีน รสช็อกโกแลต) จำนวน 3 กระป๋อง
- นิวทริไลท์ ซีแอลเอ 500 จากน้ำมันดอกคำฝอย จำนวน 1 ขวด

นักธุรกิจแอมเวย์และสมาชิก **รับฟรี!** นิวทริไลท์ แคลโลว์ 1 ขวด มูลค่า 1,158 บาท (เอพี) หรือ 1,450 บาท (ซีพี) และสายรัดอินบอดี้สำหรับเปลี่ยน ลิมิเต็ดเอดิชั่น 2 ชิ้น มูลค่า 1,580 บาท (รุ่นจำนวนจำกัด/มี 2 สี คือ สีฟ้าและสีแดง) **และรับสิทธิ์ผ่อน 0%** นาน 3 - 4 เดือน กับบัตรเครดิตที่ร่วมรายการ*

สแกนเพื่อสั่งซื้อ

10 – 12 มิ.ย. 59	จำหน่ายล่วงหน้าสำหรับนักธุรกิจแอมเวย์ระดับแพลตินัมและสูงขึ้นไป และ Nutrilite Top 2000 Sales of the Year 2015 (จำกัดการสั่งซื้อ 1 ชุด/รหัสประจำตัว) และจองสั่งซื้อล่วงหน้าสำหรับนักธุรกิจแอมเวย์และสมาชิก
13 – 15 มิ.ย. 59	ซื้อและชำระเงิน
16 มิ.ย. – 31 ก.ค. 59	จำหน่ายทั่วไป (สินค้าโปรโมชั่น/ของแถม/ของแลกซื้อมีจำนวนจำกัด)

ขั้นตอนการสมัครการแข่งขัน ณ แอมเวย์ ช็อป

ชั่งน้ำหนัก + เซ็นเอกสาร (ทั้งทีม)
(ณ แอมเวย์ ช็อป)

หัวหน้าทีมสร้างกลุ่มใน
แอพพลิเคชั่น

ส่งเอกสาร + พร้อมแสดงรายชื่อ
หน้าแอพพลิเคชั่น

รับฟรี!

เครื่องชั่งน้ำหนักบอดี้คีย์ขนาดพกพา
พร้อมกระเป๋า

ขั้นตอนชั่งน้ำหนักจบโปรแกรมการแข่งขัน (60 วัน) ณ แอมเวย์ ช็อป

ชั่งน้ำหนักพร้อมกันทั้งทีม

(ณ แอมเวย์ ช็อป)

เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

รับฟรี!

ปฏิทินตั้งโต๊ะนิวทริไลท์ท่านละ 1 ชิ้น

หมายเหตุ : เฉพาะทีมที่ผู้เข้าแข่งขันมาชั่งน้ำหนักพร้อมกันทั้งทีมเท่านั้น

ทำความรู้จักแอพพลิเคชั่นบอดีคีย์

กรณีผู้เข้าแข่งขันมาชั่งน้ำหนักในวันครบ 60 วัน หน้าจอแอพพลิเคชั่นตรงหัวข้อ D-DAYS จำนวนวันที่เหลือในการแข่งขันในแอพพลิเคชั่น จะต้องเท่ากับ 0 วัน

ทำความรู้จักเมนูการแข่งขันในแอพพลิเคชั่นบอดี้คีย์

เมื่อสร้างกลุ่มแข่งขันเสร็จแล้ว ที่แอพพลิเคชั่นจะปรากฏข้อมูลการแข่งขัน ประกอบด้วยข้อมูล

ไขมันที่ลดไป (กก.)

ระบบตั้งอัตโนมัติไว้ที่ 12 กิโลกรัม

ไขมันลดลง (kg)
0/12

D-days

จำนวนวันที่เหลือในการแข่งขัน (นับถอยหลัง)

D-days
0

จะต้องเท่ากับ 0 วัน

ทำความรู้จักแอพพลิเคชั่นบอดีคีย์

กรณีผู้เข้าแข่งขันมาชั่งน้ำหนักภายใน 7 วันหลังจากจบการแข่งขัน หน้าจอแอพพลิเคชั่นตรงหัวข้อ D-DAYS จำนวนวันที่เหลือในการแข่งขันในแอพพลิเคชั่น จะต้องไม่เกิน -7 วัน

ทำความรู้จักเมนูการแข่งขันในแอพพลิเคชั่นบอดี้คีย์

เมื่อสร้างกลุ่มแข่งขันเสร็จแล้ว ที่แอพพลิเคชั่นจะปรากฏข้อมูลการแข่งขัน ประกอบด้วยข้อมูล

ไขมันที่ลดไป (กก.)

ระบบตั้งอัตโนมัติไว้ที่ 12 กิโลกรัม

ไขมันลดลง (kg)
0/12

D-days

จำนวนวันที่เหลือในการแข่งขัน (นับถอยหลัง)

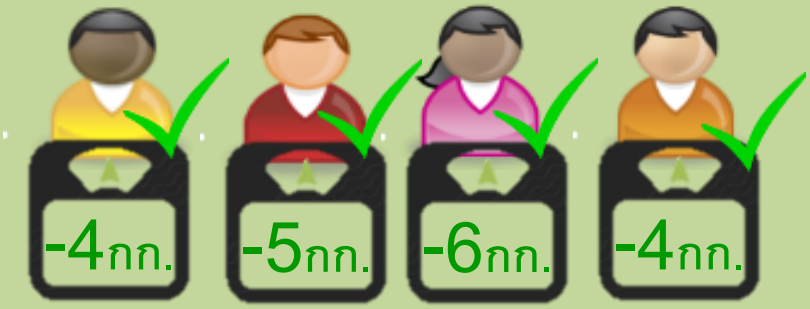
D-days
-7

จะต้องไม่เกิน -7 วัน

ประเภทของการแข่งขัน

- การแข่งขันพิเศษจบโปรแกรม (ครบ 60 วัน)

เงื่อนไข



ทีมที่สมาชิกในทีมทุกท่าน
ลดน้ำหนักได้
มากกว่าหรือเท่ากับ 4 กิโลกรัม

รางวัล

รับฟรี นิวทริไลท์ ออล แพลนท์ โปรตีน
ชนิดซอง (ทีมละ 4 รางวัล)

ประเภทของการแข่งขัน

- **การแข่งขันรายสัปดาห์เว้นสัปดาห์**

เงื่อนไข

จำนวนก้าวเดินรวมของทีม

สูงสุด 5 อันดับแรก

รางวัล

หมายเหตุ : 1 ทีมมีสิทธิ์ได้รับรางวัลรายสัปดาห์เว้นสัปดาห์เพียง 1 สิทธิ์เท่านั้น

ตลอดระยะเวลาการแข่งขัน

ประเภทของการแข่งขัน

- การแข่งขันรายเดือน

เงื่อนไข	รางวัล
คะแนนบอดี้คีย์ (BodyKey Point) มากที่สุด 5 อันดับแรก	

หมายเหตุ : 1 ทีมมีสิทธิ์ได้รับรางวัลรายสัปดาห์เว้นสัปดาห์เพียง 1 สิทธิ์เท่านั้น ตลอดระยะเวลาการแข่งขัน

ประเภทของการแข่งขัน

การแข่งขันระดับประเทศ

แบ่งเป็น 2 รอบ

1. รอบคัดเลือก : คัดเลือกจากเปอร์เซ็นต์น้ำหนักรวมของทีม ที่ลดลงสูงสุด 10 อันดับแรก

โดยสมาชิกในทีมทุกท่านต้องมีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 18.5

2. รอบตัดสิน : พิจารณาจากการสอบสัมภาษณ์กับคณะกรรมการตัดสินและคัดเลือก 3 ทีมได้รับรางวัลชนะเลิศการแข่งขันระดับประเทศและ 7 ทีมได้รับรางวัลชมเชยระดับประเทศ

การแข่งขันระดับประเทศ

รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ 3 ทีม

- เงินสดมูลค่า 50,000 บาท/ทีม
- แพ็คเกจทัวร์มัลดีฟส์ รร.เซ็นทาราแกรนด์ไอส์แลนด์รีสอร์ทและสปา มัลดีฟส์ 4 วัน 3 คืน เดินทาง 9 -12 ธ.ค. 59 มูลค่า 360,000 บาท/ทีม

การแข่งขันระดับประเทศ

รางวัลชมเชยระดับประเทศ 7 ทีม

เงินสดมูลค่า 50,000 บาท/ทีม

bodykey
by NUTRILITE