

สรุปแนวปฏิบัติที่ดีในการใช้ Elastic Therapeutic Tape เพื่อการรักษา จาก
โครงการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้
เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ
“Clinical Application of Elastic Therapeutic Tape”

ครั้งที่ 1 วันที่ 7 มกราคม 2559 เวลา 8.30 – 16.30 น.

อาจารย์ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 17 คน โดยแบ่งเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในการใช้งาน Elastic Therapeutic Tape จำนวน 1 คน ได้แก่ อาจารย์ ดร.ทศพล เจศรีชัย และอาจารย์นักกายภาพบำบัดที่มีประสบการณ์ในการใช้ Elastic Therapeutic Tape จำนวน 16 คน

ภายหลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้เข้าร่วมโครงการได้ทราบแนวทางการปฏิบัติด้านการรักษาด้วยเทคนิคการใช้ผ้ายืด Elastic Therapeutic Tape ในผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บที่ข้อไหล่ ข้อเข่า ข้อเท้า และภาวะบวมโดยใช้เทคนิคต่างๆดังนี้

- Inhibition and Facilitation
- Mechanical correction
- Space correction
- Functional correction
- Fascia Correction
- Epidermal-dermal facilitation (EDF)
- Lymphatic correction

นอกจากนี้ อ.ดร.ทศพล เจศรีชัยและผู้เข้าร่วมโครงการ ยังได้ร่วมกันเสนอแนวทางการใช้ผ้ายืดในการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มระบบประสาทและเด็ก รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ซักถามข้อสงสัยและเทคนิคเกี่ยวกับการรักษาในภาวะต่างๆอีกด้วย โดย อ.ดร.ทศพล เจศรีชัยและผู้เข้าร่วมโครงการ ได้ร่วมกันรวบรวมความรู้และแนวปฏิบัติในการใช้ Elastic Therapeutic Tape ไว้ ดังรายละเอียดด้านล่าง

Techniques of Kinesiotape Application

Taping Techniques	Purpose
Inhibition technique	Relief muscle spasm and tightness
Facilitation technique	Improve muscle work
Mechanical correction technique	Correct alignment and joint position
Space correction technique	Unload the compressed structure
Fascia correction technique	Relief the fascia tension
Ligament/tendon correction technique	Support the injured tendon and ligament
Functional correction technique	Improve the functional movement
Circulatory/ Lymphatic correction technique	Help the circulation in congested areas
EDF taping method	Relief pain, facilitate the brain function, return the water fluid, ..etc
Etc..Manual guide, Scar application, Advance Circulatory (Basket weave)	Guide the fascia movement, relief the scar adhesion, relief the congested area..



Kinesio Taping Method for Muscle

Technique	Anchor (starting point)	Therapeutic zone	Anchor (Ending point)	Tape direction
Muscle Inhibition	No tension Neutral position	15-25% tension Stretch position	No tension Stretch position	Distal to proximal
Muscle Facilitation	No tension Neutral position	15-35% tension Stretch position	No tension Stretch position	Proximal to distal

Muscle Inhibition Tech. - Use to inhibit overused muscle (Acute condition, Muscle spasm)

Muscle Facilitation Tech. - Use to facilitate weak muscle (Chronic condition, Rehabilitation)



Kinesio Taping Method for Correction Technique

Technique	Anchor (starting point)	Therapeutic zone	Anchor (Ending point)	Direction of Tape	Sub-technique
Mechanical correction "Positional Hold"	No tension Neutral position	50-75% Neutral to function position	No tension Stretch position	Correction the alignment	-Tension on Tail -Tension on Base -Tension in the center
Fascia correction "Oscillating tissue"	No tension Neutral position	10-50% Stretch position (10-25% for superficial) (25-50% for Deep)		Oscillation "Long to Short" "Side to Side"	-Tension on Tail -Tension on Base -Ram's Head
Space correction "Lifting"	-	10-35% Stretch position	No tension Stretch position	-	- Star application - Web cut - Donut hole
Functional correction "Spring-Assist or Limit"	No tension Neutral position	50-75%++ Short to stretch and slide center to distal	No tension Short position	Distal to proximal	



Kinesio Taping Method for Correction Technique

Technique	Anchor (starting point)	Therapeutic zone	Anchor (Ending point)	Direction of Tape
Ligament/Tendon correction "Proprioception" Ligament	No tension Neutral position	75-100% Open pack position	No tension Stretch position	To support the ligament
Tendon	No tension Neutral position	50-75% Stretch position	No tension Stretch position	To support the tendon movement
Circulatory / Lymphatic correction "Channeling" Lymphatic	No tension Neutral position	0-20%tension Stretch position	No tension Stretch position	To recoil toward the lymph node
Hemorrhaged	No tension Neutral position	0-10%tension Stretch position	No tension Stretch position	To recoil toward the vein and lymph node



Mechanical Correction

Technique	Anchor (starting point)	Therapeutic zone	Anchor (Ending point)	Direction of Tape
Mechanical correction "Positional Hold"	No tension Neutral position	50-75% Neutral to function position	No tension Stretch position	Correction the alignment

- Tension in the tape provides a "Position Hold" for stability and improved positional/ proprioceptive stimulus
- +50 tape compresses tissues
- Deep pressure is applied manually over the target tissue
- Used to assist in the positioning of muscle, fascia, or joint.
- Support can be maintained without losing active range of motion or inhibiting circulation.
- The mechanical correction is not a brace.

All right text are from the Kinesio®IP, LLC



Srinakharinwirot University
Thailand

51

Space Correction

Technique	Anchor (starting point)	Therapeutic zone	Anchor (Ending point)	Direction of Tape
Space correction "Lifting"	-	10-35% Stretch position	No tension Stretch position	-

Cutting technique

- ❖ I strips: 25-35% tension
- ❖ Donut Hole cut: 15-25% tension
- ❖ Web cut : 10-20% tension

- Create Space: Tape is applied to recoil and lift the skin in a specific location.
- Hold a Space
- Space Correction does not create a vacuum but rather an area of decreased tissue tension, reducing stimulation of the skin pressure receptors and influence pain relief.

All right text are from the Kinesio®IP, LLC



Srinakharinwirot University
Thailand

56

Circulatory / Lymphatic Correction

Technique	Anchor (starting point)	Therapeutic zone	Anchor (Ending point)	Direction of Tape
Circulatory / Lymphatic correction "Channeling"				
1.Lymphatic correction	No tension Neutral position	0-20%tension Stretch position	No tension Stretch position	Recoil toward to the lymph node
2.Hemorrhaged	No tension Neutral position	0-10%tension Stretch position	No tension Stretch position	Recoil toward to the vein and lymph node



Epidermis Taping Method

Cutting technique

- ❖ Jelly fish cut
- ❖ Web cut
- ❖ I strips cut



KT 4 course

Technique	Anchor (starting point)	Therapeutic zone	Anchor (Ending point)	Tape direction
Epidermis Taping method (8 cuts or more cut)	No tension Neutral position	0-5% tension Stretch position	No tension Stretch position	Distal to proximal



แนวปฏิบัติดังกล่าว จะถูกเผยแพร่ในเซฟเวอร์ของคณะ และประชาสัมพันธ์ให้อาจารย์ทุกท่านได้อ่าน และนำไปใช้ในการรักษาทางคลินิก และนำผลการรักษาที่ได้จากการรักษา มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโครงการ ครั้งที่ 2 ต่อไป