

แบบประเมินภัยพิบัติขั้นต้นด้านความต้องการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากภัยพิบัติ ระยะที่ ๑
(Initial Disaster Assessment Form)

๑. สถานที่ทำการประเมิน

สถานที่	หมู่ที่
ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน	ตำบล
อำเภอ	จังหวัด
พิกัด (GPS) ละติจูด (๑ AT)	ลองจิจูด (๑ ONG)

๒. ทีมประเมินอย่างรวดเร็ว (DANA Team) ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ตำแหน่ง	โทรศัพท์	E-mai/ID LINE
๑					
๒					
๓					
๔					
๕					

๓. ข้อมูลภัยพิบัติ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมายในช่องว่างที่เตรียมไว้ให้ และ/หรือเขียนข้อความ ตามความเป็นจริง

๓.๑ ประเภทและลักษณะของภัย

ประเภทของภัย	ลักษณะของภัย
อุทกภัย	() น้ำท่วมฉับพลัน () น้ำท่วมขัง () น้ำล้นตลิ่ง () น้ำไหลหลาก () น้ำทะเลหนุน () น้ำป่าไหลหลาก () วาตภัย () อื่นๆ ระบุ
ดินโคลนถล่ม	() การร่วงหล่น (Falls) () การลื่นไถล (Slides) () การไหล (Flows)

ข้อมูลเพิ่มเติมลักษณะของภัย _____

๓.๒ ระยะเวลาการเกิดภัยพิบัติ

() ณ วันที่ทำการประเมิน ภัยพิบัติได้สิ้นสุดลงแล้ว

ภัยพิบัติ เกิดขึ้นวันที่ เดือน พ.ศ. เวลาประมาณ น

สิ้นสุดวันที่ เดือน พ.ศ. เวลาประมาณ น

() ณ วันที่ทำการประเมิน ภัยพิบัติยังไม่สิ้นสุด

ภัยพิบัติ เกิดขึ้นวันที่ เดือน พ.ศ. เวลาประมาณ น

๓.๓ สถานที่เกิดภัยพิบัติ

หมู่บ้าน/ชุมชน _____ หมู่ที่ _____

ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____

พิกัด GPS ละติจูด (LAT) _____ ลองจิจูด (LONG)

๓.๔ ระดับการจัดการสาธารณภัย

() สาธารณภัยขนาดเล็ก โดยมีผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น และ/หรือ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ กรุงเทพมหานคร ควบคุมและสั่งการ

() สาธารณภัยขนาดกลาง โดยมี ผู้อำนวยการจังหวัด หรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุมสั่งการและบัญชาการ

() สาธารณภัยขนาดใหญ่ โดยมีผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ควบคุมสั่งการและบัญชาการ

() สาธารณภัยร้ายแรงอย่างยิ่ง โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุมสั่งการและบัญชาการ

๔. ข้อมูลประชากรในพื้นที่ภัยพิบัติ**๔.๑ ประชาชนในพื้นที่**

๔.๑.๑ ประชาชนรวม จำนวน คน จำนวน คร่าวเรือน

๔.๑.๒ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน คน จำนวน คร่าวเรือน

๔.๑.๓ ประชาชนที่ต้องอพยพ จำนวน คน

๔.๑.๔ ประชาชนที่เสียชีวิต จำนวน คน

๔.๑.๕ ประชาชนที่บาดเจ็บ จำนวน คน

๔.๑.๖ ประชาชนที่สูญหาย จำนวน คน

๔.๒ ประชากรแฝง

- () มี () ไม่มี () ไม่ทราบ
 () ประชากรแฝงทั้งหมด จำนวน คน
 () ประชากรแฝงที่ได้รับผลกระทบ จำนวน คน

๔.๓ ประชากรกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง (ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็กที่ไม่มีผู้ดูแล คนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยจิตเวช คนเร่ร่อน)

- () มี () ไม่มี () ไม่ทราบ
 () ประชากรกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง ทั้งหมดจำนวน _____ คน
 () ประชากรกลุ่มเสี่ยง/เปราะบาง ที่ได้รับผลกระทบจำนวน _____ คน

๕. สาธารณูปโภค

๕.๑ การเดินทางเข้าพื้นที่ที่ประสบภัย

- () เดินเท้า () รถจักรยานยนต์
 () รถยนต์ () ๔ ล้อ () ขับเคลื่อนสี่ล้อ () ๖ ล้อ () ๑๐ ล้อ
 () รถแทรกเตอร์ / รถที่ใช้ในการเกษตร () รถไฟ
 () เรือ ระบุประเภท _____
 () อากาศยาน ระบุประเภท _____
 () อื่นๆ ระบุ _____

๕.๒ ระบบสาธารณูปโภค

รายการ	การใช้งาน		
	ใช้งานได้ปกติ	ไม่ปกติ แต่ทำงานได้ เป็นระยะ	เสียหาย ใช้งานไม่ได้
ถนน			
ระบบไฟฟ้า			
ระบบประปา			
โทรศัพท์พื้นฐาน			
โทรศัพท์มือถือ			
วิทยุสื่อสาร			
ระบบอินเทอร์เน็ต			
อื่นๆ ระบุ			

๖. บ้านเรือน/อาคารที่อยู่อาศัยที่ได้รับผลกระทบ

- | | | |
|---|-------|------|
| <input type="checkbox"/> เสียหายบางส่วนสามารถอยู่ได้ | จำนวน | หลัง |
| <input type="checkbox"/> เสียหายบางส่วน และไม่สามารถอยู่ได้ | จำนวน | หลัง |
| <input type="checkbox"/> เสียหายทั้งหมด | จำนวน | หลัง |

๗. ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน (โปรดลำดับความต้องการแต่ละด้าน)**๗.๑ ความต้องการความช่วยเหลือเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการค้นหาและกู้ชีพกู้ภัย**

- | | | |
|---|-------------|---------|
| <input type="checkbox"/> รถบรรทุก | จำนวน _____ | คัน |
| <input type="checkbox"/> รถกู้ภัย | จำนวน _____ | คัน |
| <input type="checkbox"/> เรือท้องแบน/ แพยาง | จำนวน _____ | ลำ |
| <input type="checkbox"/> เครื่องปั่นไฟ | จำนวน _____ | เครื่อง |
| <input type="checkbox"/> รถปั่นไฟ | จำนวน _____ | คัน |
| <input type="checkbox"/> รถบรรทุกยกสูง/รถบรรทุก | จำนวน _____ | คัน |
| <input type="checkbox"/> รถขุดตัก | จำนวน _____ | คัน |
| <input type="checkbox"/> รถผลิตน้ำดื่ม | จำนวน _____ | คัน |
| <input type="checkbox"/> รถประกอบอาหาร | จำนวน _____ | คัน |
| <input type="checkbox"/> วิทยุสื่อสาร | จำนวน _____ | เครื่อง |
| <input type="checkbox"/> โดรน | จำนวน _____ | เครื่อง |
| <input type="checkbox"/> เรือผลักดันน้ำ | จำนวน _____ | ลำ |
| <input type="checkbox"/> อุปกรณ์กู้ภัยทางน้ำ | | |
| <input type="checkbox"/> เสื้อชูชีพ | จำนวน _____ | อัน |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ | จำนวน _____ | อัน |
| <input type="checkbox"/> รถไฟฟ้าส่องสว่าง | จำนวน _____ | คัน |
| <input type="checkbox"/> เครื่องสูบน้ำระยะไกล | จำนวน _____ | เครื่อง |
| <input type="checkbox"/> เครื่องสูบน้ำ | จำนวน _____ | เครื่อง |
| <input type="checkbox"/> รถสื่อสาร | จำนวน _____ | คัน |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ _____ | จำนวน _____ | |

๗.๒ ความต้องการความช่วยเหลือด้านอุปโภคบริโภค

- | | | |
|--|-------------|----------|
| <input type="checkbox"/> ถูยั้งชีพ | จำนวน _____ | ชุด |
| <input type="checkbox"/> ข้าวกล่อง | จำนวน _____ | ชุด |
| <input type="checkbox"/> น้ำดื่ม | จำนวน _____ | ลิตร/ขวด |
| <input type="checkbox"/> เสื้อผ้า | จำนวน _____ | ชุด |
| <input type="checkbox"/> ยารักษาโรค | จำนวน _____ | ชุด |
| <input type="checkbox"/> อาหาร / เครื่องใช้สำหรับเด็กก่อน | จำนวน _____ | ชุด |
| <input type="checkbox"/> สุขุเคลื่อนที่ | จำนวน _____ | ห้อง |
| <input type="checkbox"/> ของใช้ส่วนตัว (สบู่แชมพู ยาสีฟัน แปรงสีฟัน) | จำนวน _____ | ชุด |

- () ไฟฉาย จำนวน _____ ชุด
- () ยากันยุง จำนวน _____ ชุด
- () ผ้าอนามัย จำนวน _____ ชุด
- () ชุดชั้นในชาย จำนวน _____ ชุด
- () ชุดชั้นในหญิง จำนวน _____ ชุด
- () กระดาษชำระ จำนวน _____ ชุด
- () น้ำมันเชื้อเพลิง จำนวน _____ ชุด
- () ถุงดำสำหรับขับถ่าย จำนวน _____ ชุด
- () ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น จำนวน _____ ชุด
- () เต็นท์สนาม จำนวน _____ ชุด
- () ครีวกลาง/โรงประกอบอาหาร/โรงประกอบเลี้ยง ผลิตได้ _____ กล่อง/วัน
- () อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย คนชรา คนพิการ จำนวน _____ ชุด
- () ชุดเครื่องนอน (หมอน ผ้าห่ม เสื้อ มุ้ง) จำนวน _____ ชุด
- () อื่นๆ ระบุ _____ จำนวน
- ๗.๓ ความต้องการความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขประโยชน์
- () สะพานเหล็กชั่วคราว Bailey bridge จำนวน _____ แห่ง
- () ถนน จำนวน _____ สาย
- () อื่นๆ ระบุ _____ จำนวน
- ๗.๔ ความต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน ระบุ _____
- _____
- _____

๘. ความต้องการด้านบุคลากร

- () ทีมค้นหา จำนวน _____ คน
- () พร้อมสุนัขกู้ภัย จำนวน _____ ตัว
- () แพทย์พยาบาลฉุกเฉิน จำนวน _____ คน
- () ชุดประสานงาน จำนวน _____ คน
- () หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำนวน _____ หน่วย
- () ตำรวจ/ตชด./ทหาร จำนวน _____ คน
- () อื่นๆ ระบุ _____ จำนวน

ผู้ประเมิน _____ ตำแหน่ง _____

วัน/เดือน/ปี _____ เวลา _____
