



UK International
Development
Partnership | Progress | Prosperity



จุดเชื่อมโยงระหว่างความ รุนแรงบนฐานเพศและ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย: ทำความเข้าใจหลักฐานและ เสริมสร้างการดำเนินงานแบบ บูรณาการ

เอกสารสรุปเชิงนโยบาย
มิถุนายน 2026



ความรุนแรงบนฐานเพศ (GBV) และปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยเป็นความท้าทายระดับโลกที่เชื่อมโยงกัน และส่งผลกระทบต่อผู้หญิง เด็กหญิง และผู้มีความหลากหลายทางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศ (LGBTQI+) อย่างไม่สมส่วน ความเชื่อมโยงเหล่านี้มีลักษณะเป็นสองทิศทาง และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่ทับซ้อนกันทั้งในระดับบุคคล ระดับสังคม และระดับโครงสร้าง

ข้อมูลระดับโลกฉบับใหม่ในปี ๒๐๒๖ แสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหาความรุนแรงและผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพจิตของผู้รอดชีวิต ดังนี้: ผู้หญิง ๖๐๘ ล้านคนเคยประสบความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) และผู้คนมากกว่า ๑ พันล้านคนเคยประสบการล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็ก^๑ สำหรับผู้รอดชีวิต บาดแผลทางจิตใจที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเอง มักเป็นผลกระทบระยะยาวที่รุนแรงที่สุดต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สิ่งนี้ตอกย้ำถึงความจำเป็นในการบูรณาการกลยุทธ์ด้านสุขภาพจิตเข้ากับการตอบสนองต่อความรุนแรงบนฐานเพศ เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูของผู้รอดชีวิต การบูรณาการดังกล่าวยังมีความสำคัญต่อการป้องกัน เนื่องจากบาดแผลทางจิตใจที่ไม่ได้รับการรักษาและปัญหาสุขภาพจิตสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการตกเป็นผู้ประสบความรุนแรงและการใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่น^๒

เช่นเดียวกับความรุนแรงบนฐานเพศ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยก็เป็นปัญหาที่แพร่หลายเช่นกัน ในปี ๒๐๑๙ มีผู้คนเกือบ ๑ พันล้านคนทั่วโลกที่มีภาวะสุขภาพจิต โดยโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยที่สุด^๓ ภาระของปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าว ซึ่งทวีความรุนแรงขึ้นจากการระบาดของโรคโควิด-๑๙^๔ ยังได้รับแรงผลักดันจากความขัดแย้ง การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ เหตุการณ์ทางภูมิรัฐศาสตร์ และการละเมิดสิทธิมนุษยชน^๕ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น ความขัดแย้งด้วยอาวุธและภัยพิบัติ ผู้คนแทบทุกคนจะประสบกับความทุกข์ทางจิตใจในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง^๖ แม้ว่าหลายคนจะฟื้นตัวได้เมื่อเวลาผ่านไป แต่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งจำนวนมากยังคงเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ไปจนถึงความผิดปกติที่ซับซ้อนกว่า เช่น โรคอารมณ์สองขั้วและโรคจิตเภท^๗

แม้ว่าความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศกับปัญหาสุขภาพจิตจะได้รับความสนใจมากขึ้น แต่การวิจัยส่วนใหญ่ยังคงอาศัยแนวทางทางการแพทย์แบบตะวันตกเป็นหลัก แนวทางเหล่านี้มักมุ่งเน้นเฉพาะการวินิจฉัยทางคลินิก เช่น PTSD หรือภาวะซึมเศร้า โดยใช้มาตรฐานที่พัฒนาขึ้นในประเทศที่มีรายได้สูง (HICs) ด้วยเหตุนี้ จึงอาจมองข้ามวิธีที่ผู้คนในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันทำความเข้าใจสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี หรือวิธีที่พวกเขาอธิบายความทุกข์ทางจิตใจของตนเอง ปัจจุบันมีความจำเป็นเพิ่มขึ้นในการก้าวข้ามกรอบแนวคิดมาตรฐานระดับโลก และยึดโยงการ

วิจัยและแนวทางการดำเนินงานกับองค์ความรู้ในท้องถิ่น ซึ่งรวมถึงสายสัมพันธ์ในชุมชน สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่ผู้คนใช้เป็นพลังในการเยียวยา ปัจจุบันเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงบนฐานเพศ ซึ่งมักเผชิญกับการตีตรา การถูกแยกออกจากสังคม และการเลือกปฏิบัติ อันส่งผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีของพวกเขา

เอกสารสรุปฉบับนี้สังเคราะห์ข้อค้นพบเกี่ยวกับคำถามสำคัญ ๔ ประการ เพื่อทำความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศกับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย ได้แก่:

- ผลกระทบของความรุนแรงบนฐานเพศต่อสุขภาพจิตมีอะไรบ้าง
- ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการใช้ความรุนแรงบนฐานเพศได้อย่างไร
- สุขภาพจิตที่ย่ำแย่สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการประสบกับความรุนแรงบนฐานเพศได้อย่างไร
- จะจัดการกับความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศกับสุขภาพจิตได้อย่างไร

เอกสารสรุปเชิงนโยบายฉบับนี้มาพร้อมกับรายงานฉบับสมบูรณ์ที่ให้รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลการทบทวนหลักฐานอย่างครอบคลุมในประเด็นดังกล่าว^๔ เพื่อเสริมข้อมูลจากวรรณกรรม จึงได้มีการจัดการหารือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒๒ ราย จากองค์กรด้านสิทธิสตรี องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพจิต องค์กรด้าน LGBTQI+ องค์กรพัฒนาเอกชนระหว่างประเทศ (INGO) หน่วยงานของสหประชาชาติ และมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ ยังได้จัดการประชุมโต๊ะกลมแบบพบหน้ากันในประเทศเนปาลและยูกันดา โดยมีผู้เข้าร่วม ๓๔ คน ซึ่งช่วยเพิ่มเติมมุมมองตามบริบท องค์ความรู้จากการปฏิบัติงานจริง และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รายงานฉบับนี้มีการกล่าวถึงและอธิบายเกี่ยวกับความรุนแรงบนฐานเพศ (GBV) และปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงความคิดฆ่าตัวตายและความพยายามฆ่าตัวตาย หากคุณหรือบุคคลที่คุณรู้จักต้องการความช่วยเหลือ โปรดติดต่อหน่วยงานให้ความช่วยเหลือด้านความรุนแรงบนฐานเพศในพื้นที่ของคุณ (เช่น สายด่วน ที่พักพิงสำหรับสตรี หรือองค์กรด้านสิทธิสตรีหรือสิทธิของผู้มีความหลากหลายทางเพศในพื้นที่) หรือผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ของคุณ (เช่น สายด่วน สถานพยาบาลในพื้นที่ หรือองค์กรการกุศลและกลุ่มสนับสนุนด้านสุขภาพจิต)

แหล่งข้อมูลต่อไปนี้อาจเป็นประโยชน์ในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่มีในพื้นที่ของคุณ



เข้าไปที่ lila.help เพื่อดูข้อมูลเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือด้านความรุนแรงบนฐานเพศที่มีในพื้นที่ของคุณ



บน [findahelpline](https://findahelpline.org) คุณสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสายด่วนให้คำปรึกษาฟรีและเป็นความลับสำหรับปัญหาสุขภาพจิตและประเด็นอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีของคุณ



ILGA World เป็นองค์กรเครือข่ายขององค์กรด้านผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI+) [รายชื่องค์กรสมาชิกของ ILGA World](https://www.ilga.org) อาจช่วยให้คุณค้นหาองค์กรที่อยู่ในประเทศของคุณได้



ข้อค้นพบสำคัญ

ผลกระทบของความรุนแรงบนฐานเพศต่อสุขภาพจิตมีอะไรบ้าง

ผลกระทบของความรุนแรงบนฐานเพศต่อสุขภาพจิตได้รับการยืนยันอย่างชัดเจนจากหลักฐานทางวิชาการ ผู้รอดชีวิตมักเผชิญกับภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควบคู่ไปกับผลกระทบด้านจิตสังคม เช่น ความอับอาย การแยกตัวออกจากสังคม และการมองคุณค่าในตนเองลดลง ผลกระทบเหล่านี้มักทวีความรุนแรงขึ้นจากการตีตราทางสังคมและการกล่าวโทษผู้เสียหายที่ยังคงแพร่หลาย ผู้รอดชีวิตที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI+) มักเผชิญกับปัจจัยกีดกันด้านสุขภาพจิตเพิ่มเติม ซึ่งเชื่อมโยงกับการเลือกปฏิบัติในระดับโครงสร้าง การตีตราที่ซึมซับไว้ภายในตนเอง และการถูกกีดกันออกจากบริการต่าง ๆ

ยังคงมีช่องว่างด้านหลักฐานที่สำคัญเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจิตจากความรุนแรงบางรูปแบบ เช่น การสมรสในวัยเด็ก การสมรสก่อนวัยอันควร และการสมรสโดยถูกบังคับ ตลอดจนความรุนแรงบนฐานเพศที่อำนวยความสะดวกด้วยเทคโนโลยี (TFGBV) รวมถึงผลกระทบด้านจิตสังคมที่ไม่ใช่ด้านคลินิก ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นตัวในระยะยาวของผู้รอดชีวิต หลักฐานที่มีอยู่ช่วยอธิบายกลไกที่เชื่อมโยงระหว่างการประสบความรุนแรงบนฐานเพศกับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย อย่างไรก็ตาม ผู้รอดชีวิตแต่ละคนตอบสนองต่อบาดแผลทางจิตใจแตกต่างกัน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับบริบท ระบบสนับสนุน ปัจจัยเฉพาะของแต่ละบุคคล ความรุนแรง ความถี่ หรือรูปแบบของความรุนแรง ตลอดจนปัจจัยเชิงสหสัมพันธ์ เช่น ชาติพันธุ์ ชนชั้น รสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ ความพิการ อายุ และสถานะการย้ายถิ่น รูปแบบความแตกต่างเหล่านี้ยังไม่ได้ได้รับการศึกษาหรือบันทึกไว้อย่างเพียงพอ และจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติม เพื่อให้การดำเนินงานและการช่วยเหลือสามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของผู้รอดชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ความรุนแรงแต่ละรูปแบบและผลกระทบ

- **ความรุนแรงจากคู่รัก (IPV):** การประสบความรุนแรงจากคู่รักมีความเชื่อมโยงอย่างมากกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตในทางลบ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย โรควิตกกังวล และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)^{๑๐} ความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) มักเพิ่มขึ้นในช่วงที่เกิดความขัดแย้งและวิกฤตด้านมนุษยธรรม^{๑๑} โดยในบางบริบทมีรายงานอัตราการเกิดสูงถึง ๗๐%^{๑๒} ซึ่งยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่เหล่านั้น ผู้หญิงที่มีความพิการมีความเสี่ยงที่จะประสบความรุนแรงจากคู่รักสูงกว่า และยังเผชิญอุปสรรคในการเข้าถึงความช่วยเหลือหรือบริการด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมมากกว่า^{๑๓} ส่งผลให้มีแนวโน้มเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตที่ไม่พึงประสงค์สูงขึ้น

หลักฐานจากโครงการ WHAT WORKS

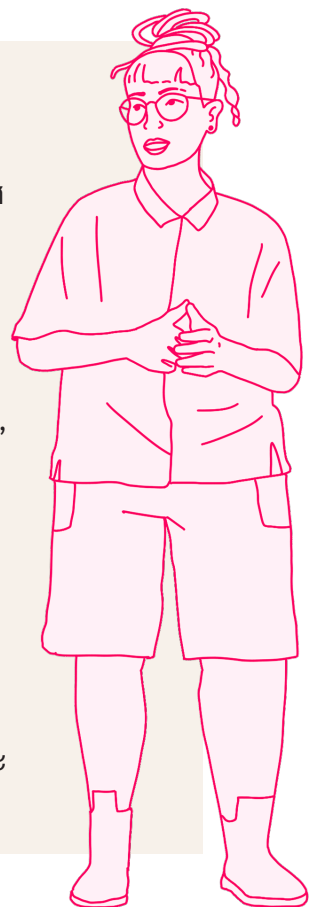
What Works to Prevent Violence Against Women and Girls: Impact at Scale (What Works) เป็นโครงการระยะเวลา ๗ ปี (๒๐๑๑-๒๐๑๘) ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานเพื่อการต่างประเทศ เครือจักรภพ และการพัฒนาแห่งสหราชอาณาจักร (FCDO) เพื่อขยายผลการดำเนินงานในการป้องกันความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กหญิง โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์และองค์ความรู้จากการปฏิบัติในระดับโลก หลักฐานจากโครงการ What Works ซึ่งครอบคลุม ๕ ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMIC) พบว่า ผู้หญิงที่เคยประสบความรุนแรงจากคู่รักในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา มีโอกาสเกิดอาการของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยประสบความรุนแรงถึง ๒.๕ เท่า^{๑๔}

- **ความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) และความรุนแรงต่อเด็ก (VAC)** ความรุนแรงบนฐานเพศ (GBV) และความรุนแรงต่อเด็ก (VAC) มีความเชื่อมโยงกันอย่างลึกซึ้ง โดยมักเกิดขึ้นร่วมกันภายในครัวเรือนเดียวกันและมีปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน เด็กที่เติบโตมาในสภาพแวดล้อมที่มีความรุนแรงจากคู่รักมีความเสี่ยงสูงกว่าที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) และปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์^{๑๕} การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (RCT) เมื่อไม่นานมานี้กับวัยรุ่นในแอฟริกาใต้ ชี้ให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยเป็นปัจจัยสำคัญที่อธิบายว่าความรุนแรงถูกส่งต่อจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกคนรุ่นหนึ่งได้อย่างไร^{๑๖}

- **ความรุนแรงทางเพศ** ความรุนแรงทางเพศมีความเชื่อมโยงกับผลกระทบทางจิตใจที่รุนแรง ได้แก่ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ภาวะซึมเศร้า ความผิดปกติของการกิน และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย^{๑๗} ผู้รอดชีวิตอาจเผชิญกับโรควิตกกังวลและความหวาดกลัวในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงความกลัวว่าความรุนแรงจะเกิดขึ้นซ้ำ ตลอดจนความอับอาย การสูญเสียความทรงจำ และความรู้สึกแยกขาดจากตนเองหรือสิ่งรอบตัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน การดูแลบุตร หรือการใช้ชีวิตประจำวัน ในด้านสังคม ผู้รอดชีวิตมักเผชิญกับการตีตรา การถูกครอบครัวยกเว้น และในบางกรณีจำเป็นต้องออกจากชุมชนของตนเพื่อหลีกเลี่ยงความอับอาย^{๑๘} เมื่อความรุนแรงส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ ภาระด้านสุขภาพจิตมักยิ่งทวีความรุนแรงขึ้นจากความรู้สึกสิ้นหวังและแรงกดดันเกี่ยวกับการตัดสินใจด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในสถานการณ์ด้านมนุษยธรรมและพื้นที่ความขัดแย้ง ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับความรุนแรงทางเพศจากผู้กระทำหลากหลายกลุ่มมากขึ้น
- **ความรุนแรงบนฐานเพศที่อำนวยความสะดวกด้วยเทคโนโลยี (TFGBV)** แม้ว่าหลักฐานจากประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMICs) ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น แต่ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า TFGBV ซึ่งรวมถึงการเผยแพร่ภาพส่วนตัวโดยไม่ได้รับความยินยอม มีความเชื่อมโยงกับภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล ความคิดฆ่าตัวตาย และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)^{๑๙}

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI+) ผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI+) ต้องเผชิญทั้งความรุนแรงบนฐานเพศในรูปแบบทั่วไป และความรุนแรงที่มีรากฐานมาจากการกดขี่ซึ่งเกิดจากการทับซ้อนกันของเพศสภาพและรสนิยมทางเพศ อัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และลักษณะทางเพศ^{๒๐} (SOGIESC) ซึ่งรวมถึง

- แนวปฏิบัติที่เรียกว่า “การบำบัดเพื่อเปลี่ยนเพศวิถีหรืออัตลักษณ์ทางเพศ” (Conversion Practices)^{๒๑}: แนวปฏิบัติเหล่านี้ครอบคลุมการกระทำที่เป็นอันตรายหลากหลายรูปแบบ ซึ่งดำเนินการโดยผู้นำศาสนา บุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพจิต หมอพื้นบ้าน กลุ่มช่วยเหลือตนเอง สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อ “รักษา” “บำบัด” หรือ “เปลี่ยน” บุคคล LGBTQI+ ให้เป็นเพศกำเนิด และ/หรือมีรสนิยมทางเพศแบบรักต่างเพศ แนวปฏิบัติเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับผลกระทบทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น ภาวะซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย ความรู้สึกอับอาย และการซึมซับอคติต่อตนเอง^{๒๒}
- การข่มขืนเพื่อ “แก้ไข” (Corrective Rape) เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดเพื่อเปลี่ยนเพศวิถีหรืออัตลักษณ์ทางเพศ ที่มุ่ง “แก้ไข” รสนิยมทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศของบุคคลด้วยการใช้ความรุนแรงทางเพศ ผู้รอดชีวิตรายงานว่าต้องเผชิญกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตอย่างรุนแรง เช่น ภาพเหตุการณ์ย้อนหลัง ความนับถือตนเองต่ำ ความคิดฆ่าตัวตาย สมาธิลดลง และความหวาดกลัวอย่างต่อเนื่องว่าความรุนแรงทางเพศจะเกิดขึ้นอีก^{๒๓}



การสื่อสารประเด็นความรุนแรงบนฐานเพศและสุขภาพจิตอย่าง ระมัดระวัง: เหตุใดจึงมีความสำคัญ

แม้ว่าหลักฐานที่แสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศกับสุขภาพจิตจะมีความชัดเจน แต่ยังมีประเด็นอ่อนไหวที่ควรคำนึงถึง ได้แก่

- ความเสี่ยงของการกล่าวโทษผู้เสียหาย: สุขภาพจิตเคยถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการกล่าวโทษผู้รอดชีวิตจากความรุนแรง และลดทอนความร้ายแรงของการใช้ความรุนแรง^{๒๔} พลวัตดังกล่าวยังคงเกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยผู้กระทำความรุนแรงอาจใช้การวินิจฉัยด้านสุขภาพจิตเป็นข้ออ้างในการสร้างความชอบธรรมให้กับ การกระทำของตนและใช้ควบคุมผู้รอดชีวิต ซึ่งถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการล่วงละเมิดทางจิตใจ^{๒๕}
- ความเสี่ยงของการลดทอนความรับผิดชอบของผู้กระทำความรุนแรง: การมุ่งเน้นเฉพาะประเด็นสุขภาพจิต ในการอธิบายการใช้ความรุนแรงบนฐานเพศ อาจนำไปสู่การลดทอนความรับผิดชอบของผู้กระทำความรุนแรงโดยไม่ตั้งใจ หากมองว่าสุขภาพจิตเป็นสาเหตุโดยตรง แทนที่จะเป็นเพียงหนึ่งในหลายปัจจัยเสี่ยงที่มี ปฏิสัมพันธ์กัน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจสุขภาพจิตภายใต้กรอบแนวคิดเชิงนิเวศสังคมที่กว้าง ขึ้น เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้สุขภาพจิตเป็นข้ออ้างในการสร้างความชอบธรรมให้กับความรุนแรง^{๒๖}
- ข้อจำกัดของกรอบการวินิจฉัย: กรอบการวินิจฉัยมาตรฐานอาจไม่สามารถสะท้อนประสบการณ์ทั้งหมดของ ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงบนฐานเพศได้ เช่น ผลกระทบของบาดแผลทางจิตใจ ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นร่วมกัน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์อื่น ๆ ที่หล่อหลอมสุขภาพจิตของผู้รอดชีวิต^{๒๗} ตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) อย่างรุนแรงจากการประสบความรุนแรงจากคู่รัก อาจมีอาการคล้ายโรคจิต (สูญเสียการรับรู้ความเป็นจริง) ซึ่งอาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่คลาดเคลื่อน หรือการดูแลรักษาที่แยกส่วน โดยผู้ให้บริการมุ่งรักษาเพียงกลุ่มอาการบางอย่าง แทนที่จะตอบสนองต่อความต้องการ ของผู้รอดชีวิตในภาพรวม^{๒๘}
- ความเสี่ยงของการตอกย้ำการตีตรา: การใช้ชี้ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพจิต กับการใช้หรือการประสบความรุนแรงบนฐานเพศ อาจส่งผลให้การตีตราปัญหาสุขภาพจิต รุนแรงยิ่งขึ้นโดยไม่ตั้งใจ และทำให้อุปสรรคในการแสวงหาความช่วยเหลือและการเข้าถึง การดูแลรักษาที่ยังคงมีอยู่เดิมยิ่งเพิ่มมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องใช้แนวทางที่ยึดผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลาง และแนวคิดสตรีนิยม ในการ ศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศกับสุขภาพจิต แนวทางดังกล่าวรวมถึงการ ยืนยันความรับผิดชอบของผู้กระทำความรุนแรง และตระหนักว่าความเชื่อมโยงเหล่านี้ถูกกำหนด โดยปัจจัยเชิงโครงสร้างที่กว้างกว่า เช่น ความไม่เท่าเทียมทางเพศ บรรทัดฐานแบบปิตาธิปไตย ความยากจน ความไม่มั่นคงทางอาหาร บาดแผลทางจิตใจในวัยเด็ก ความขัดแย้ง และการใช้สาร เสพติด^{๒๙ ๓๐} ความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้นเกี่ยวกับความเชื่อมโยงที่ซับซ้อนเหล่านี้ จะช่วยเสริมสร้าง ประสิทธิภาพของการป้องกันและการตอบสนองทั้งในด้านความรุนแรงบนฐานเพศและสุขภาพจิต



ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการใช้ความรุนแรงบนฐานเพศได้อย่างไร

แม้ว่าหลักฐานบางส่วนจะชี้ว่าปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการประสบหรือการใช้ความรุนแรงบนฐานเพศ โดยเฉพาะเมื่อเกิดร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย ความเครียดทางเศรษฐกิจ หรือประวัติการถูกล่วงละเมิดในวัยเด็ก แต่ข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต้องตีความอย่างระมัดระวัง เพื่อหลีกเลี่ยงการตอกย้ำการตีตราปัญหาสุขภาพจิต ในทางปฏิบัติ หมายความว่า ความมองว่าสุขภาพจิตที่ย่ำแย่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความเชื่อมโยง กับการใช้ความรุนแรงไม่ใช่สาเหตุโดยตรงของความรุนแรง

หลักฐานจากโครงการ WHAT WORKS

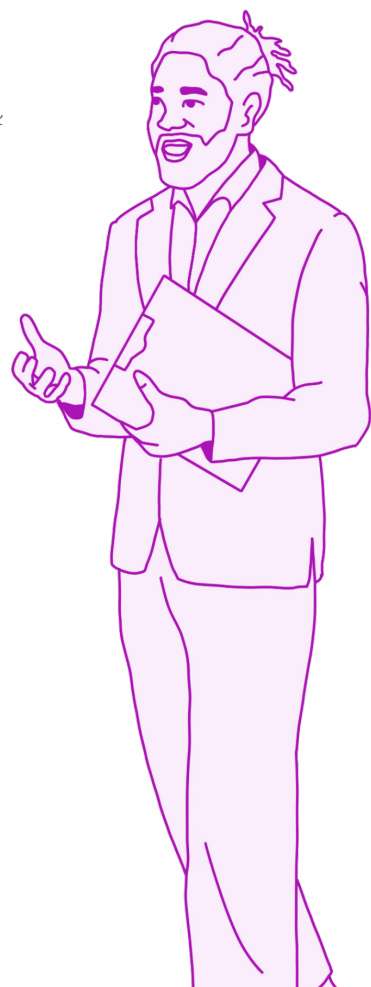
การวิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการ What Works ใน ๔ ประเทศ ได้แก่ แอฟริกาใต้ กานา รวันดา และปาเลสไตน์ พบว่า ผู้ชายที่รายงานว่ามีโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีโอกาสใช้ความรุนแรงทางกายต่อคู่รักในช่วงปีที่ผ่านมาเกือบ ๒ เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ใช่ PTSD ขณะที่ผู้ชายที่มีอาการของภาวะซึมเศร้ามีโอกาสใช้ความรุนแรงดังกล่าวมากกว่า ๒ เท่า นอกจากนี้ จากการศึกษา ๓ ฉบับ ยังพบว่าผู้ชายที่มี PTSD มีแนวโน้มใช้ความรุนแรงทางเพศต่อบุคคลที่ไม่ใช่คู่รัก (NPSV) มากกว่าผู้ชายที่ไม่มี PTSD มากกว่า ๒ เท่า^{๓๑}

สุขภาพจิตที่ย่ำแย่อาจมีบทบาทต่อการที่ผู้ชายใช้ความรุนแรง โดยเฉพาะความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) การวิเคราะห์หลักฐานจากโครงการ What Works ใน ๔ ประเทศ ได้แก่ แอฟริกาใต้ กานา รวันดา และปาเลสไตน์ พบว่า ผู้ชายที่รายงานว่ามีโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีโอกาสใช้ความรุนแรงทางกายต่อคู่รัก (IPV) ในช่วงปีที่ผ่านมาเกือบ ๒ เท่า ขณะที่ผู้ที่มีอาการของภาวะซึมเศร้าก็มีโอกาสใช้ความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่า เช่นกัน^{๓๒} ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ รวมถึงการศึกษาหลายประเทศขององค์การสหประชาชาติ^{๓๓} ในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้ชายมีความสัมพันธ์กับการใช้ความรุนแรงทางกายและ/หรือความรุนแรงทางเพศต่อคู่รัก^{๓๔}

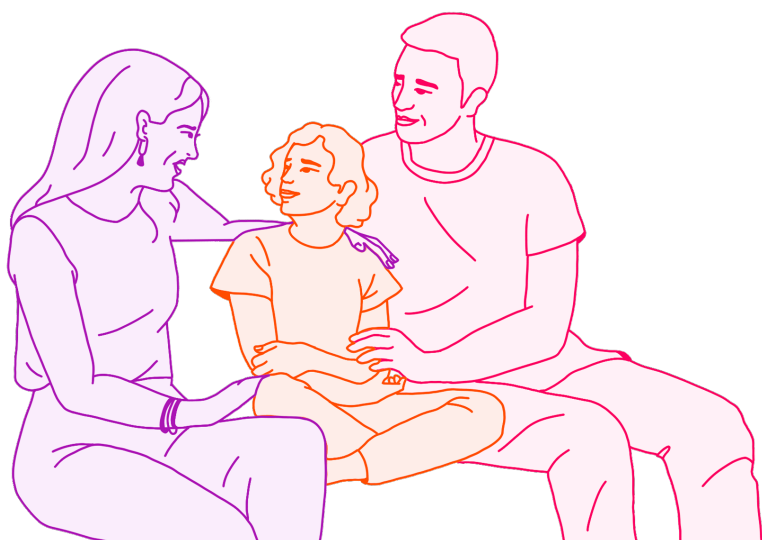
ปัจจุบันยังมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ของผู้ชายกับการใช้ความรุนแรงทางเพศต่อบุคคลที่ไม่ใช่คู่รัก (NPSV) โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMIC) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่มีอยู่บ่งชี้ถึงรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ผู้ชายที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยมักมีแนวโน้มใช้ความรุนแรงทางเพศต่อบุคคลที่ไม่ใช่คู่รักมากกว่า^{๓๕} จากการศึกษา ๓ ฉบับ พบว่า ผู้ชายที่มี PTSD มีแนวโน้มใช้ความรุนแรงทางเพศต่อบุคคลที่ไม่ใช่คู่รัก (NPSV) มากกว่าผู้ชายที่ไม่มีภาวะดังกล่าวมากกว่า ๒ เท่า

ความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพจิตกับความรุนแรงรูปแบบอื่นก็เริ่มปรากฏให้เห็นเช่นกัน การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า เยาวชนที่เป็นผู้เผยแพร่ภาพส่วนตัวของผู้อื่นโดยไม่ได้รับความยินยอม มีแนวโน้มเผชิญผลกระทบด้านสุขภาพจิตในทางลบ^{๓๖} นอกจากนี้ การศึกษาที่ดำเนินการกับวัยรุ่นชาวเลบานอนจำนวน ๕๒๐ คน อายุระหว่าง ๑๓-๑๖ ปี พบว่า ผู้ที่ก่อเหตุการกลั่นแกล้งทางเพศผ่านสื่อออนไลน์มีระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ก่อเหตุอย่างมีนัยสำคัญ^{๓๗} ภาวะซึมเศร่ายังมีความเชื่อมโยงกับการใช้ความรุนแรงและการกลั่นแกล้งในโรงเรียน โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า เด็กและวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมดังกล่าวมีระดับภาวะซึมเศร้าสูงกว่า^{๓๘} อย่างไรก็ตาม หลักฐานเหล่านี้ยังไม่ได้แยกวิเคราะห์ตามเพศ และยังไม่ได้ศึกษามิติทางเพศของความรุนแรงดังกล่าวโดยเฉพาะ

แม้ว่าจะยังจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทของปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้ชายต่อการใช้ความรุนแรงบนฐานเพศ แต่หลักฐานในปัจจุบันชี้ให้เห็นกลไกสำคัญ ๒ ประการ ดังนี้



๑. การตีแบบแอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย ภาวะซึมเศร้ามักเกิดร่วมกับการตีแบบแอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย ซึ่งมีความเชื่อมโยงอย่างมากกับการใช้ความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) และความรุนแรงทางเพศต่อบุคคลที่ไม่ใช่คู่รัก (NPSV)^{๓๙} โครงการ What Works to Prevent Violence ระยะแรก พบว่าผู้ชายที่ใช้ความรุนแรงทางกาย และ/หรือความรุนแรงทางเพศต่อคู่รัก รวมถึงผู้ที่ใช้ความรุนแรงทางเพศต่อบุคคลที่ไม่ใช่คู่รักในช่วงปีที่ผ่านมา มีระดับการตีแบบแอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตรายสูง โดยพบจากการศึกษา ๒ ฉบับในแอฟริกาใต้ และ ๑ ฉบับในประเทศกานา การศึกษาทั้งสองฉบับในแอฟริกาใต้ยังพบว่า ความยากจน และการถูกล่วงละเมิดหรือถูกทอดทิ้งในวัยเด็ก ส่งผลให้ผู้ชายมีอาการของภาวะซึมเศร้าและการตีแบบแอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตรายมากขึ้น ซึ่งต่อมามีความสัมพันธ์กับการใช้ความรุนแรงจากคู่รักในระดับที่สูงขึ้น^{๔๐}

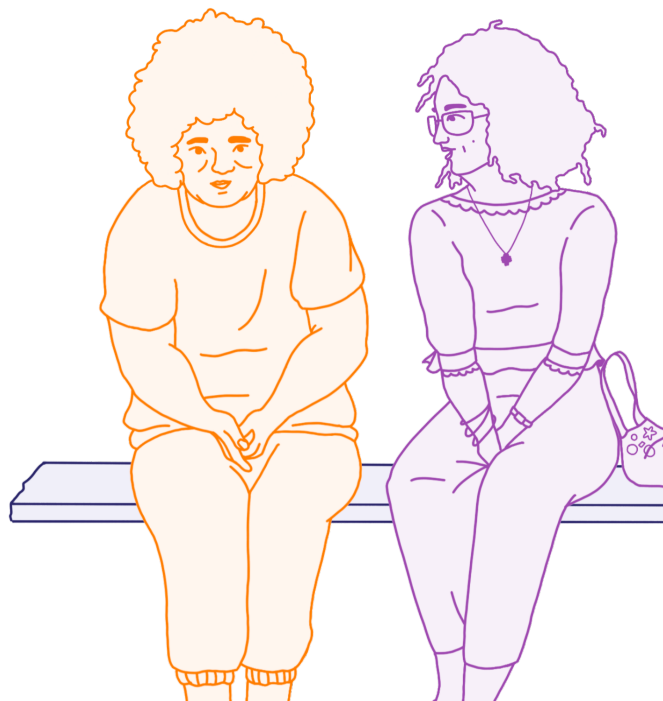


๒. ประสบการณ์ความรุนแรง บาดแผลทางจิตใจ และการทารุณกรรมในวัยเด็ก การเผชิญประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก ซึ่งรวมถึงการถูกระบาดความรุนแรงทางร่างกาย ทางเพศ และทางอารมณ์ มีความเชื่อมโยงอย่างสม่ำเสมอกับการที่ผู้ชายใช้ความรุนแรงต่อคู่รักเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่^{๔๑} การถูกทารุณกรรมในวัยเด็กยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงและการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตรายในภายหลังอีกด้วย^{๔๒}

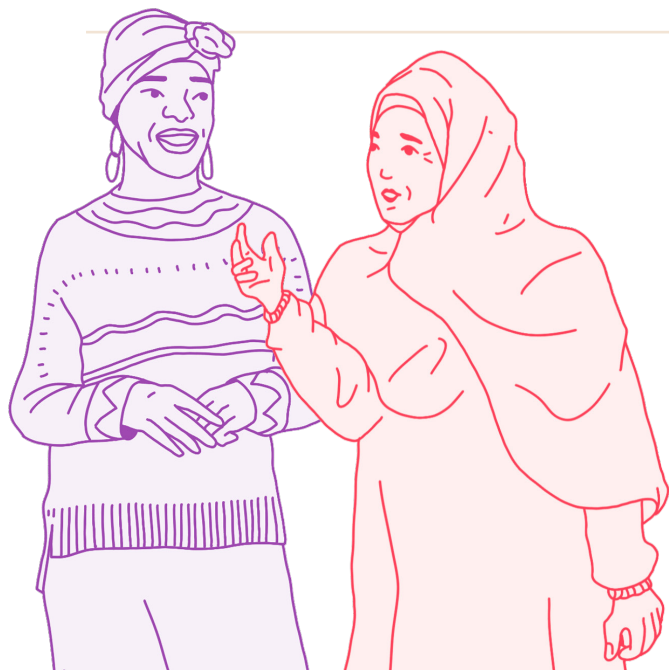
สุขภาพจิตที่ย่ำแย่สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการประสบกับความรุนแรงบนฐานเพศได้อย่างไร

สุขภาพจิตที่ย่ำแย่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการประสบความรุนแรงบนฐานเพศบางรูปแบบ แม้ว่างานวิจัยในประเด็นนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัด การศึกษาส่วนใหญ่ในปัจจุบันมุ่งเน้นไปที่ผู้หญิงที่ประสบความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) ขณะที่ยังมีหลักฐานเกี่ยวกับผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI+) หรือความรุนแรงในรูปแบบอื่นค่อนข้างน้อย ข้อมูลที่มีอยู่บ่งชี้ว่าผู้หญิงที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า อาจมีความเสี่ยงสูงกว่าที่จะเผชิญกับพฤติกรรมควบคุมจากคู่รักและความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) หรืออาจเผชิญความยากลำบากมากกว่าในการยุติความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรง^{๔๓} ผู้หญิงที่มีความเจ็บป่วยทางจิตขั้นรุนแรงมีความเสี่ยงต่อการประสบความรุนแรงจากคู่รักสูงกว่ามาก^{๔๔}

คำอธิบายประการหนึ่งสำหรับความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตที่ย่ำแย่กับการประสบความรุนแรงจากคู่รัก คือการมีปัจจัยเสี่ยงร่วมที่เกิดขึ้นพร้อมกัน เช่น บาดแผลทางจิตใจในวัยเด็ก ความยากจน และการตีแบบแอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย หลักฐานยังชี้ให้เห็นว่า การใช้ชีวิตร่วมกับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยอาจเพิ่มความเปราะบางต่อการประสบความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) ได้ด้วยการทบทวนหลักฐานโดยเครือข่ายความร่วมมือด้านการป้องกัน (Prevention Collaborative) ชี้ให้เห็นว่า อาการของภาวะซึมเศร้า เช่น ความรู้สึกไร้คุณค่า ขาดแรงจูงใจ ความสิ้นหวัง และความโดดเดี่ยวอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลต่อความสามารถของบุคคลในการจัดการกับความขัดแย้งและการโต้เถียงในความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง รวมทั้งทำให้การยุติความสัมพันธ์ที่มีการใช้ความรุนแรงเป็นไปได้ยากขึ้น^{๔๕}



ผู้หญิงที่มีความเจ็บป่วยทางจิตขั้นรุนแรงยังมีความเสี่ยงสูงต่อการประสบความรุนแรงทางเพศ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ห่อถักพบ ว่า ผู้หญิงที่มีความเจ็บป่วยทางจิตขั้นรุนแรงประมาณ ๑๐% เคยประสบความรุนแรงทางเพศในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา^{๔๖} ผู้หญิงที่พักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยจิตเวชอาจประสบความรุนแรงบนฐานเพศจากทั้งผู้ป่วยรายอื่นและบุคลากรของสถานพยาบาล อันเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมของสถาบัน เช่น ระบบบริการสุขภาพที่ขาดแคลนทรัพยากร และความไม่สมดุลของอำนาจในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้รับการดูแล^{๔๗}



จะจัดการกับความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศกับสุขภาพจิตได้อย่างไร

มาตรการป้องกันความรุนแรงบนฐานเพศและการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันได้ แม้ว่าจะไม่ได้ถูกออกแบบให้บูรณาการเข้าด้วยกันโดยตรงก็ตาม^{๔๘} การจัดการกับความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศในรูปแบบต่าง ๆ กับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย จำเป็นต้องดำเนินการในหลายระดับ แม้ว่าหลักฐานส่วนใหญ่ในปัจจุบันจะมุ่งเน้นไปที่มาตรการในระดับบุคคลและระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แต่แนวทางที่ครอบคลุมจำเป็นต้องจัดการกับปัจจัยขับเคลื่อนในระดับชุมชนและระดับโครงสร้างที่กว้างกว่าด้วย

การจัดการความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศกับสุขภาพจิตตามกรอบแนวคิดเชิงนิเวศสังคม^๑

แนวทางระดับบุคคล	แนวทางระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	แนวทางระดับชุมชน	แนวทางระดับโครงสร้างและสังคม
- การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม - การจัดการรายกรณีด้านความรุนแรงบนฐานเพศ - จิตบำบัด - แนวทางการฝึกสติและการบำบัดที่มุ่งเน้นการทำงานกับร่างกาย - แนวทางการสร้างอาชีพและการส่งเสริมสุขภาพจิต	- การดำเนินงานกับคู่รัก - การดำเนินงานที่มุ่งเน้นครอบครัว - การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูบุตร - การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตโดยเพื่อนช่วยเพื่อน	- การลดการตีตราและการมองว่าเป็นเรื่องต้องห้ามเกี่ยวกับความรุนแรงบนฐานเพศและปัญหาสุขภาพจิตที่พบ - การเสริมสร้างบริการโครงสร้างการสนับสนุนและพื้นที่ปลอดภัยในชุมชน	- การให้เงินช่วยเหลือ - การคุ้มครองทางสังคม - แนวทางที่ดำเนินการผ่านสถานศึกษา - การเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านระบบสุขภาพ

^๑ กรอบแนวคิดเชิงนิเวศสังคมเป็นกรอบที่ใช้ทำความเข้าใจความรุนแรงได้รับอิทธิพลจากปัจจัยในหลายระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระดับชุมชน และระดับสังคม กรอบแนวคิดนี้เน้นย้ำว่า การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องจัดการกับปฏิสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยในทุกๆ ระดับ แทนที่จะมุ่งเน้นเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยลำพัง

แนวทางระดับบุคคล

การจัดการรายกรณีด้านความรุนแรงบนฐานเพศ การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม (MHPSS) และการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเฉพาะทาง ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญของการฟื้นฟูผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงบนฐานเพศ แนวทางด้านจิตบำบัดหลากหลายรูปแบบได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการลดปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้รอดชีวิต แม้ว่าหลายแนวทางจะไม่ได้ได้รับการออกแบบมาสำหรับผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงบนฐานเพศโดยเฉพาะ และยังขาดแนวทางที่ชัดเจนในการปรับใช้ให้เหมาะสม ในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัดและในสถานการณ์ด้านมนุษยธรรม การบำบัดทางจิตที่มีประสิทธิภาพจำนวนมากเหล่านี้ได้ดำเนินการโดยผู้ให้บริการที่ผ่านการฝึกอบรมซึ่งไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แสดงให้เห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงในพื้นที่ที่ขาดแคลนบริการเฉพาะทาง อย่างไรก็ตาม คุณภาพและความปลอดภัยของบริการขึ้นอยู่กับ การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง การกำกับดูแลที่เหมาะสม และระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับผู้รอดชีวิตที่มีความต้องการด้านสุขภาพจิตที่ซับซ้อนมากกว่า

แม้ว่าหลักฐานจะยังมีไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางอื่น แต่มีหลักฐานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องที่แสดงให้เห็นว่า การฝึกสติ โยคะ และแนวทางอื่น ๆ ที่มุ่งเน้นการทำงานกับร่างกาย สามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงบนฐานเพศ และลดอาการทางกายที่เกี่ยวข้องกับบาดแผลทางจิตใจได้^{๔๙} การดำเนินงานเหล่านี้มีศักยภาพเป็นพิเศษในการช่วยให้ผู้รอดชีวิตจากความรุนแรงบนฐานเพศเข้าถึงและจัดการกับผลกระทบของบาดแผลทางจิตใจที่สะสมอยู่ในร่างกาย ซึ่งเป็นมิติของการฟื้นฟูที่จิตบำบัดหรือแนวทางที่มุ่งเน้นกระบวนการทางความคิดเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถเข้าถึงได้เสมอไป ด้วยการตระหนักว่าความรุนแรงบนฐานเพศส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ องค์กรบางแห่งจึงบูรณาการการสนับสนุนด้านจิตสังคมเข้ากับการเสริมสร้างทักษะ ซึ่งมักเรียกว่า “การบำบัดผ่านการสร้างอาชีพ” เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูทั้งในด้านการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ที่ดี^{๕๐} ยังคงมีช่องว่างของหลักฐานเกี่ยวกับการปรับแนวทางระดับบุคคลให้เหมาะสมกับผู้รอดชีวิตที่มีความหลากหลาย รวมถึงผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI+) ตลอดจนแนวทางในการขจัดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการ

แนวทางระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระดับชุมชน

การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการดำเนินงานในรูปแบบกลุ่ม ถือเป็นกลไกสำคัญในการเยียวยาและเสริมสร้างความเข้มแข็งร่วมกัน โดยผู้ปฏิบัติงานได้อธิบายสิ่งนี้ว่าเป็น “พลังของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม” แนวทางการให้คำปรึกษาโดยเพื่อนช่วยเพื่อนอาศัยการสนับสนุนจากเพื่อน สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต^{๕๑} มาตรการป้องกันความรุนแรงบนฐานเพศสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตได้ โดยตัดวงจรที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพจิตที่ย่ำแย่กับการใช้หรือการประสบความรุนแรงบนฐานเพศ ซึ่งรวมถึงโครงการกลุ่มสำหรับคู่รักและผู้ปกครองเพื่อลดความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) และความรุนแรงต่อเด็ก (VAC) ตลอดจนแนวทางแบบบูรณาการที่มุ่งเสริมสร้างสุขภาพจิต

แนวทางที่ดำเนินการในระดับชุมชนมีบทบาทสำคัญในการลดการตีตรา ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต และปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมที่เป็นอันตราย ผ่านกิจกรรมสร้างความตระหนัก การให้ความรู้ และการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐานทางสังคม โรงเรียน กลุ่มศาสนา และภาคสาธารณสุข เป็นช่องทางสำคัญในการส่งเสริมทัศนคติและบรรทัดฐานที่เอื้อต่อการสนับสนุนผู้รอดชีวิต โดยเฉพาะในบริบทที่ผู้ให้บริการเองอาจยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหรือเป็นอันตราย



ตัวอย่างของแนวทางแบบบูรณาการในระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

การดำเนินงานที่มุ่งเน้นครอบครัวเพื่อสนับสนุนผู้หญิงวัยเยาว์ที่แต่งงานแล้วในประเทศเนปาล

MILAP เป็นโครงการที่มุ่งเน้นครอบครัว โดยออกแบบมาเพื่อลดความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) และภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงชาวเนปาลวัยเยาว์ที่แต่งงานแล้ว ผ่านการเสริมสร้างการสื่อสาร ทักษะการรับมือปัญหา และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว^{๕๒} โครงการดำเนินการโดยผู้ให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมที่ผ่านการฝึกอบรม ประกอบด้วย การพบปะร่วมกัน ๔ ครั้งระหว่างแม่สามีกับลูกสะใภ้ โดยมุ่งเน้นประเด็นบรรทัดฐานทางเพศและการเป็นพันธมิตร การบำบัดคู่รัก ๔ ครั้งสำหรับผู้หญิงและสามี และการพบปะครั้งสุดท้ายร่วมกันของสมาชิกทั้งสามคนในครอบครัว การศึกษานำร่องพบว่า โครงการดังกล่าวได้รับการยอมรับ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และมีประสิทธิผลในการลดทั้งความรุนแรงจากคู่รัก รวมถึงอาการของภาวะซึมเศร้าและโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในผู้หญิงวัยเยาว์ที่แต่งงานแล้ว^{๕๓}

แนวทางระดับโครงสร้างและสังคม

แนวทางระดับโครงสร้างมุ่งจัดการกับสาเหตุรากฐานของทั้งปัญหาสุขภาพจิตที่ย่ำแย่และความรุนแรงบนฐานเพศ เช่น ความยากจนและความไม่เท่าเทียมทางเพศ การบูรณาการประเด็นการป้องกันความรุนแรงบนฐานเพศ และสุขภาพจิตเข้าไว้ในภาคส่วนอื่น ๆ เช่น สาธารณสุข การศึกษา และการเสริมสร้างศักยภาพทางเศรษฐกิจ มีศักยภาพในการส่งเสริมผลลัพธ์เชิงบวกในหลายด้านพร้อมกัน

โครงการด้านเศรษฐกิจและการคุ้มครองทางสังคมมีศักยภาพอย่างมากในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันความรุนแรงบนฐานเพศ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิमानพบว่า มาตรการทางเศรษฐกิจหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้เงินช่วยเหลือแบบมีเงื่อนไขและไม่มีเงื่อนไข โครงการยกระดับพื้นความยากจน การโอนทรัพย์สิน บัตรกำนัลด้านที่อยู่อาศัย และการประกันสุขภาพ สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตได้ โดยมีหลักฐานสนับสนุนที่ชัดเจนที่สุดสำหรับการให้เงินช่วยเหลือแบบไม่มีเงื่อนไข^{๕๔} มาตรการ Economic-plus ซึ่งผสมผสานการเสริมสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจเข้ากับองค์ประกอบที่ส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศ ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถลดความรุนแรงจากคู่รัก (IPV) และส่งเสริมสุขภาพจิตได้พร้อมกัน อีกทั้งยังช่วยจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับทั้งสองประเด็น^{๕๕}



ตัวอย่างของแนวทางระดับโครงสร้าง

โครงการให้เงินช่วยเหลือทางสังคมในประเทศมาลาวี

โครงการ Social Cash Transfer Programme (SCTP) มอบเงินช่วยเหลือแบบไม่มีเงื่อนไขแก่ครัวเรือนที่ยากจนที่สุดในประเทศมาลาวี โดยเงินดังกล่าวส่วนใหญ่นำไปใช้สำหรับค่าอาหาร การทำเกษตรขนาดเล็ก และการศึกษาของเด็ก^{๕๖} หลักฐานจากการประเมินผลที่ดำเนินการหลังจากเริ่มโครงการเป็นเวลา ๑๐ ปี แสดงให้เห็นว่าประโยชน์ของโครงการไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการลดความยากจน^{๕๗} วัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ได้รับเงินช่วยเหลือมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น และมีประสบการณ์ความรุนแรงทางเพศน้อยลง โดยเฉพาะเด็กผู้หญิงที่มีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างชัดเจน^{๕๘} การสนับสนุนจากครอบครัวที่เข้มแข็งขึ้นและแรงกดดันทางการเงินที่ลดลงน่าจะมีส่วนช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการสนับสนุนเยาวชนมากขึ้น โดยผู้ดูแลรายงานว่าระดับความเครียดลดลง ๑๑% และคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ๒๒%

โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันความรุนแรงในเด็กและวัยรุ่น แนวทางที่ดำเนินการทั้งโรงเรียน เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายร่วมกันจัดการกับความรุนแรงบนฐานเพศทั้งภายในและรอบโรงเรียนอย่างครอบคลุม และแสดงให้เห็นผลลัพธ์เชิงบวกทั้งในการส่งเสริมสุขภาพจิตและลดความรุนแรง รวมถึงความรุนแรงระหว่างเพื่อน และการที่เด็กต้องเผชิญกับความรุนแรงภายในบ้าน^{๕๙} หลักฐานจากประเทศที่มีรายได้สูงยังแสดงให้เห็นว่า มาตรการป้องกันความรุนแรงที่ดำเนินการในโรงเรียนสามารถส่งเสริมผลลัพธ์ด้านการศึกษาได้อีกด้วย^{๖๐} ในบริบทที่มีทรัพยากรจำกัด การป้องกันความรุนแรงเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะช่วยยกระดับผลลัพธ์ด้านการศึกษา แต่สามารถมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการเรียนมากขึ้น^{๖๑}

การขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตจำเป็นต้องอาศัยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการพัฒนา นโยบาย การจัดสรรงบประมาณ การเพิ่มบริการเฉพาะทาง และการบูรณาการบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการปฐมภูมิ^{๖๒} อย่างไรก็ตาม การลงทุนด้านสุขภาพจิตยังคงมีไม่เพียงพออย่างมาก และประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMIC) ยังคงเผชิญช่องว่างในการเข้าถึงการรักษาในระดับสูงเป็นพิเศษ^{๖๓} ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับพลวัตของความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับเพศ ผลกระทบต่อสุขภาพจิต และความเชื่อมโยงกับการกดทับในรูปแบบอื่น เพื่อให้สามารถดูแลผู้รอดชีวิตโดยยึดผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลางได้อย่างเหมาะสม หากปราศจากการสนับสนุนจากองค์กรและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ผู้รอดชีวิตอาจได้รับบริการที่ก่อให้เกิดผลเสีย หรือทำให้ต้องเผชิญกับบาดแผลทางจิตใจซ้ำอีกครั้ง^{๖๔}

ข้อเสนอแนะ

ประเด็นที่ใช้ร่วมกันในทุกภาคส่วน

- ให้ความสำคัญกับผู้หญิง เด็กหญิง และผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ โดยจัดลำดับความสำคัญให้กับแนวทางที่ขับเคลื่อนโดยผู้รอดชีวิตและตั้งอยู่บนบริบทของท้องถิ่น ซึ่งยอมรับว่าประสบการณ์ตรงและองค์ความรู้ของชุมชนเป็นรูปแบบความเชี่ยวชาญที่สำคัญ
- เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนด้านความรุนแรงบนฐานเพศ สุขภาพจิต สาธารณสุข การคุ้มครองทางสังคม และเศรษฐกิจ รวมทั้งเชื่อมโยงงานวิจัย นโยบาย และการปฏิบัติให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น
- ลงทุนในแนวทางที่ช่วยลดการตีตราทั้งต่อความรุนแรงบนฐานเพศและปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรมทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และโครงสร้าง
- ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตและการดูแลร่วมกันของบุคลากร นักเคลื่อนไหว และนักวิจัย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

ผู้บริจาคและรัฐบาล

- ลงทุนในแนวทางแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งสุขภาพจิตและความรุนแรงบนฐานเพศ ทั้งในด้านการป้องกันและการตอบสนอง รวมถึงการบูรณาการประเด็นดังกล่าวเข้ากับโครงการด้านสาธารณสุข การศึกษา และการสร้างอาชีพ
- สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพจิตและระบบรับมือความรุนแรงบนฐานเพศในระดับประเทศ รวมถึงการพัฒนากำลังคน การกำกับดูแล และระบบส่งต่อ
- สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยควบคู่ไปกับการดำเนินโครงการ รวมถึงการรวบรวมองค์ความรู้จากการปฏิบัติงานจริง การปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม การศึกษาคุณภาพของการดำเนินงานในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMIC) และการขยายผลอย่างมีจริยธรรม

- จัดสรรเงินทุนระยะยาวที่มีความยืดหยุ่นให้แก่องค์กรด้านสิทธิสตรีในท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคม และกลุ่มที่ขับเคลื่อนโดยผู้รอดชีวิต ซึ่งเป็นกลไกสำคัญทั้งในการดำเนินงานและการสร้างความรับผิดชอบ
- ใช้แนวทาง Twin-track เพื่อเข้าถึงกลุ่มที่ถูกกีดกันเชิงโครงสร้าง โดยบูรณาการความครอบคลุมไว้ในบริการกระแสหลัก ควบคู่กับการสนับสนุนมาตรการเฉพาะสำหรับกลุ่มที่เผชิญความเสี่ยงด้านความรุนแรงบนฐานเพศและปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูง
- ใช้บทบาทด้านการทูต นโยบาย และการประสานความร่วมมือ เพื่อผลักดันระบบที่ยึดหลักการดูแลโดยคำนึงถึงบาดแผลทางจิตใจและยึดผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งส่งเสริมรูปแบบการดำเนินงานที่มีศักยภาพซึ่งขับเคลื่อนโดยชุมชนท้องถิ่น

ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและความรุนแรงบนฐานเพศ

- บูรณาการประเด็นความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศกับสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบในการออกแบบ การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลโครงการ
- ใช้แนวทางที่ยึดผู้รอดชีวิตเป็นศูนย์กลาง และคำนึงถึงบาดแผลทางจิตใจ พร้อมทั้งปรับการสนับสนุนให้เหมาะสมกับความต้องการ อัตลักษณ์ และแนวทางการฟื้นฟูที่หลากหลาย
- ลงทุนในการฝึกอบรม การกำกับดูแล และระบบส่งต่ออย่างต่อเนื่อง เพื่อรับรองคุณภาพและความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ผู้ให้บริการที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือบุคลากรภาคประชาชน

นักวิจัย

- ศึกษาช่องว่างของหลักฐานที่สำคัญเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากความรุนแรงบนฐานเพศในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงบทบาทของสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ในฐานะปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้หรือการประสบความรุนแรงบนฐานเพศ
- ศึกษาว่าโครงการต่าง ๆ จัดการกับปัจจัยกำหนดทางสังคมและโครงสร้างของสุขภาพจิต รวมถึงความเชื่อมโยงกับความรุนแรงบนฐานเพศอย่างไร
- เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการวิจัยการนำไปใช้ เพื่อพัฒนาการปรับใช้มาตรการให้เหมาะสมกับประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (LMIC)
- สร้างการมีส่วนร่วมของผู้รอดชีวิตและผู้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งใช้การวิเคราะห์เชิงสหสัมพันธ์ และการนำเสนอข้อมูลแบบแยกกลุ่ม ในทุกประเด็นการวิจัย

เกี่ยวกับเอกสารสรุปฉบับนี้

เอกสารสรุปฉบับนี้จัดทำขึ้นจากการทบทวนหลักฐานที่มุ่งทำความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรงบนฐานเพศกับสุขภาพจิต และระบุแนวทางการดำเนินงานและมาตรการที่มีศักยภาพสำหรับการดำเนินงานแบบบูรณาการสำหรับรายงานฉบับสมบูรณ์ โปรดดู: Ahlenback, V., Stern, E. และ Fraser, E. (2026) Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems: Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, What Works to Prevent Violence: ลอนดอน สหราชอาณาจักร

รายงานและเอกสารสรุปฉบับนี้จัดทำโดย Ending Violence against Women and Children (VAWC) Helpdesk ภายใต้โครงการ What Works to Prevent Violence: Impact at Scale (What Works II) ซึ่งเป็นโครงการระยะเวลา 7 ปี (2021–2028) ที่ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานเพื่อการต่างประเทศ เครือจักรภพ และการพัฒนาแห่งสหราชอาณาจักร (FCDO) เพื่อขยายผลการดำเนินงานระดับโลกในการป้องกันความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็กหญิง (VAWG) โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์และองค์ความรู้จากการปฏิบัติ

การอ้างอิงที่ แนะนำ

Stern, E. และ Ahlenback, V. (2026) Intersections of Gender-based Violence and Common Mental Health Problems: Understanding the Evidence and Strengthening Integrated Action, เอกสารสรุปเชิงนโยบาย, What Works to Prevent Violence: ลอนดอน สหราชอาณาจักร

ข้อสงวนสิทธิ์: รายงานฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากความช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาของรัฐบาลสหราชอาณาจักร (UK aid) ผ่านโครงการ What Works to Prevent Violence: Impact at Scale (What Works II) เงินทุนดังกล่าวบริหารจัดการโดย International Rescue Committee ความคิดเห็นที่แสดงในรายงานฉบับนี้ไม่จำเป็นต้องสะท้อนนโยบายอย่างเป็นทางการของรัฐบาลสหราชอาณาจักร

เชิงอรรถ

- ^๑ Luisa, F., et al. (2026). Disease burden attributable to intimate partner violence against females and sexual violence against children in 204 countries and territories, 1990-2023: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2023. *The Lancet*. 407: 10523: 31-52.
- ^๒ Stern, E., and Levtoy, R. (2026). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. *Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue*.
- ^๓ WHO (2022) [Mental disorders](#)
- ^๔ Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonesse G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) [Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going](#). *Curr Psychiatry Rep*. 25(7):301-311.
- ^๕ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) [accessed 22.11.25] and Moitra M, Owens S, Hailemariam M, Wilson KS, Mensa-Kwao A, Gonesse G, Kamamia CK, White B, Young DM, Collins PY. (2023) [Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going](#). *Curr Psychiatry Rep*. 25(7):301-311.
- ^๖ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ^๗ WHO (2022) [Mental Health in Emergencies](#), Factsheet [accessed 21.22.24]
- ^๘ See e.g. Horn, J (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), *Gender & development*, 28:1
- ^๙ The evidence review prioritised systematic and meta-reviews, with a deliberate focus on identifying evidence and programming from humanitarian and development settings in low- and middle-income countries (LMICs). For a detailed methodology, please see the main report.
- ^{๑๐} Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative
- ^{๑๑} See Murphy, M. et al (2019) [What Works to Prevent Violence Against Women and Girls in Conflict and Humanitarian Crisis: Synthesis brief](#), What Works to Prevent Violence
- ^{๑๒} See for example figure from South Sudan in Ellsberg, M. (2020) [No safe place: Prevalence and correlates of violence against conflict-affected women and girls in South Sudan](#), *PLoS One*. 2020; 15(10): e0237965
- ^{๑๓} Casebolt T, Hardiman M. (2024). Experiences of gender based violence and help seeking trends among women with disabilities: an analysis of the demographic and health surveys. *Health Sociol Rev*.33(2):125-143. doi: 10.1080/14461242.2024.2350502. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38832495.
- ^{๑๔} Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), *BMJ Open* 2023;13:e063730
- ^{๑๕} Kieselbacha, B. et al. (2021) [Prevalence of childhood exposure to intimate partner violence and associations with mental distress in Cambodia, Malawi and Nigeria: A cross-sectional study](#), *Child Abuse Negl*. 2021 January; 111: 104807
- ^{๑๖} Machisa, M., Jewkes, R., Shamu, S., Mahlangu, P., and Chirwa, E. (2025). [Exposure To Family Violence and Low Parental Connectedness Associated with Depressive Symptoms, Substance Use and Violence Outcomes Among Adolescents In South Africa](#). *Journal of Family Violence*.
- ^{๑๗} Stockman, D. et al. (2023) [An ecological approach to understanding the impact of sexual violence: a systematic meta-review](#), *Front. Psychol.*, 24 May 2023 Sec. Forensic and Legal Psychology, Volume 14 – 2023; Dworkin, E. R. (2020) [Risk for mental disorders associated with sexual assault: A meta-analysis](#), *Trauma Violence Abuse*, 2020 December; 21(5) and Rubini, E. et al. (2023) [Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence](#), *International Journal for Equity in Health* (2023) 22:227
- ^{๑๘} Rubini, E. et al. (2023) [Negative consequences of conflict-related sexual violence on survivors: a systematic review of qualitative evidence](#), *International Journal for Equity in Health* (2023) 22:227
- ^{๑๙} Stevens, F.Nurse, J. R. C., and Budi, A. (2020) [Cyber Stalking, Cyber Harassment and Adult Mental Health: A Systematic Review](#). *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2021 Jun; 24(6)
- ^{๒๐} SOGIESC stands for sexual orientation, gender identity and expression, and sex characteristics. Everyone has a SOGIESC, but people who do not conform to heteronormative or gender-binary norms often face discrimination and violence. SOGIESC terminology recognises that there are people and experiences

across the world which cannot be neatly labelled or captured by LGBTQI+ terminology – for instance, non-binary people or third gender groups who may not identify within a LGBTQI+ framework.

The evidence report this brief is based on uses so-called “conversion” practices to describe efforts intended to change or suppress the SOGIESC of LGBTQI+ people. The prefix “so-called” signals that these are not therapeutic or evidence-based interventions, but harmful practices that constitute serious human rights violations, and in some cases, may amount to torture, as recognised by the UN Independent Expert on SOGI. The term “practices” is used in place of “therapies” to reflect their abusive nature.

Bishop, A. (2019) [Harmful treatment: The Global Reach of So-Called Conversion Therapy](#), Outright International

Human Rights Watch (2011) [“We’ll Show You You’re a Woman” Violence and discrimination against Black Lesbians and Transgender Men in South Africa](#)

Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative

Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524

Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative

Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524

Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524

Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative

See for example Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme

Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), BMJ Open 2023;13:e063730

Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), BMJ Open 2023;13:e063730

The study consisted of standardised population-based household surveys with a multistage representative sample of men aged 18–49 years in nine sites in Bangladesh, China, Cambodia, Indonesia, Sri Lanka, and Papua New Guinea.

Fulu, E. et al. (2013) [Prevalence of and factors associated with male perpetration of intimate partner violence: findings from the un multi-country cross-sectional study on men and violence in Asia and the Pacific](#), Lancet Global Health, Volume 1; Issue 4, October 2013

Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), BMJ Open 2023;13:e063730

Schmidt, F. et al (2023) [The Mental Health and Social Implications of Nonconsensual Sharing of Intimate Images on Youth: A Systematic Review](#), TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE 1–15

Bitar Z, Elias MB, Malaeb D, Hallit S, Obeid S. (2023) Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study. BMC Psychol. 11(1):53. [Is cyberbullying perpetration associated with anxiety, depression and suicidal ideation among lebanese adolescents? Results from a cross-sectional study - PMC](#)

See Polanin, J. R., Espelage, D. and Grotpetter, J. K. (2020) [The Consequences of School Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis](#), the U.S. Department of Justice and Ye, Z. et al. (2023) [Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents](#), BMC Psychiatry 2023; 23: 215

See Ramsoomar, L. et al. (2023) [Pooled analysis of the association between mental health and violence against women: evidence from five settings in the Global South](#), BMJ Open 2023;13:e063730

Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), What Works to prevent Violence Programme

Promundo and Sonke Gender Justice (2018) [Breaking the Cycle of Intergenerational Violence: The Promise of Psychosocial Interventions to Address Children’s Exposure to Violence](#). Washington, DC: Promundo-US and Cape Town: Sonke Gender Justice

Widom, C. S. et al. (2007) [A Prospective Investigation of Major Depressive Disorder and Comorbidity in Abused and Neglected Children Grown Up](#), Arch Gen Psychiatry. 2007;64(1)

Gibbs, A. et al. (2020) [New learnings on drivers of men’s physical and/or sexual violence against their female partners, and women’s experiences of this, and the implications for prevention interventions](#), Global Health Action, 13:1, 1739845

Khalifeh, H. et al. (2016) [Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis](#), Int Rev Psychiatry. 2016 Oct;28(5):433-451

Stern, E., and Levto, R. (2025). Addressing harmful alcohol use and poor mental health: Missed opportunities in preventing domestic violence. Public Health: Special Edition on Addressing VAW as a Public Health Issue.

Khalifeh, H. et al. (2016) [Recent physical and sexual violence against adults with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis](#), Int Rev Psychiatry. 2016 Oct;28(5):433-451

Watson, J., Maylea, C., Roberts, R., Hill, N., and McCullum, S. (2020) [Preventing gender-based violence in mental health inpatient units](#), ANROWS Research Report.

Ramsoomar, L. et al. (2019) [Associations between Alcohol, Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#), Evidence Review, November 2019, What Works Programme

Stern, E. (2023). [Pathways between Poor Mental Health and Intimate Partner Violence](#). Prevention Collaborative and Lakin, D. P., García-Moreno, C. and Roesch, E. (2022) [Psychological Interventions for Survivors of Intimate Partner Violence in Humanitarian Settings: An Overview of the Evidence and Implementation Considerations](#), Int J Environ Res Public Health. 2022 Mar; 19(5): 2916

Horn, J. (2020) [Decolonising emotional well-being and mental health in development: African feminist innovations](#), Gender &

Development, Volume 28, 2020 – Issue 1

- ๔๓ Stern, E. (2023) [Pathways between poor mental health and intimate partner violence](#), Prevention Collaborative
- ๔๖ Shrestha M, Heylen E, Sigdel K, Dhimal M, Nepal P, Pant P, Jha RK, Rimal R, Khatri R, Joshi S, Sharma S, Shrestha S, Poudel S, Mainali S, Sapkota S, and Acharya B. (2025). [A randomized controlled trial of a multi-component family intervention to lower depression and address intimate partner violence \(MILAP\) among young married women in Nepal: a study protocol](#). Research Square 2025: 7048952.
- ๔๓ Suagat, J. et al. (2026) [Daughters-in-law's perceptions and experiences with MILAP, a family-based intervention to reduce intimate partner violence and improve mental health in Nepal](#), Arch Womens Mental Health, Jan 3;29(1):4
- ๔๔ Romero, J. et al. (2021) [The Effect of Economic Transfers on Psychological Well-Being and Mental Health](#)
- ๔๔ Stern E., and Heise, L. (2023). [Women's economic empowerment and intimate partner violence: Untangling the intersections](#). The Prevention Collaborative, and Gupta, J. et al. (2013) [Gender norms and economic empowerment intervention to reduce intimate partner violence against women in rural Côte d'Ivoire: a randomized controlled pilot study](#). BMC Int Health Hum Rights 13, 46
- ๔๖ Government of Malawi (2022) [The Social Cash Transfer Programme \(SCTP\)](#)
- ๔๗ Abdoulayi, S. et al (2017) [Evaluating The Effectiveness Of An Unconditional Social Cash Transfer Programme For The Ultra Poor In Malawi](#), International Initiative for Impact Evaluations
- ๔๘ Angeles, G. et al (2019) [Government of Malawi's unconditional cash transfer improves youth mental health](#), Social Science and Medicine, Volume 225, March 2019
- ๔๘ UNGEI (2020) [Ending School-Related Gender-Based Violence: A series of thematic briefs](#)
- ๖๐ Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- ๖๑ Devries, K. et al., (2025) [Do school-based violence interventions improve educational outcomes? A systematic review](#), Research Square
- ๖๒ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#)
- ๖๓ USAID (2024) [USAID Mental Health Position Paper](#) and WHO (2022) [World mental health report: transforming mental health for all](#)
- ๖๔ Oram, S. et al. (2022) [The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy](#), Lancet Psychiatry 2022; 9: 487–524



จุดเชื่อมโยงระหว่างความรุนแรง บนฐานเพศและปัญหาสุขภาพ จิตที่พบบ่อย:

ทำความเข้าใจหลักฐานและเสริมสร้าง
การดำเนินงานแบบบูรณาการ

เอกสารสรุปเชิงนโยบาย

มิถุนายน 2026



 **UK International
Development**
Partnership | Progress | Prosperity

 **WhatWorks**
TO PREVENT VIOLENCE