



บทบรรณาธิการ ประวัติศาสตร์โลก ประวัติศาสตร์สาธารณสุข World and Public Health History

สภาพสังคมในแต่ละยุคล้วนมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพ และการพัฒนาการด้านสาธารณสุข บทความนี้จึงมุ่งชี้ให้เห็นเหตุการณ์สำคัญของโลกและของประเทศไทยตามห้วงเวลาตามประวัติศาสตร์สากลโดยสังเขปจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เพื่อฉายสภาพสังคมในแต่ละยุค โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วงใหญ่ ๆ ได้แก่ (1) ช่วงก่อนประวัติศาสตร์ (Pre-historical Period) และ (2) ช่วงประวัติศาสตร์ (Historical Period) ซึ่งแบ่งช่วงเวลาย่อยเป็น (2.1) ประวัติศาสตร์สมัยโบราณ (Ancient History) (2.2) ประวัติศาสตร์สมัยกลาง (Medieval History) (2.3) ประวัติศาสตร์สมัยใหม่ (Modern History) และ (2.4) ประวัติศาสตร์สมัยปัจจุบันหรือประวัติศาสตร์ร่วมสมัย (Contemporary History)¹⁻³ ทั้งนี้ได้ใช้ปีคริสต์ศักราชในการนำเสนอ เพื่อให้สามารถเทียบกับประวัติศาสตร์สากล

ในยุคก่อนประวัติศาสตร์ (มากกว่า 3,500 ปีก่อนคริสตกาล) มนุษย์ดำรงชีพอยู่กับธรรมชาติ และเริ่มรู้จักดัดแปลงหินและโลหะเป็นอาวุธเพื่อล่าสัตว์ ใช้หนังสัตว์เป็นเครื่องนุ่งห่ม มีการเพาะปลูกพืชเพื่อเป็นอาหารรวมตัวอยู่ด้วยกันเป็นชุมชนเล็ก ๆ และย้ายไปที่อื่นเมื่อแหล่งอาหารในที่เดิมหมดลง⁴ สำหรับดินแดนที่เป็นประเทศไทยในปัจจุบัน มีหลักฐานว่า ได้มีมนุษย์อาศัยอยู่แล้วเช่นกัน เช่น หลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่บ้านแม่ทะ จ.ลำปาง และบ้านเชียง จ.อุดรธานี⁴ เป็นต้น สำหรับลักษณะของการเจ็บป่วยของคนในยุคนี้จึงเป็นไปตามธรรมชาติ มนุษย์ยังไม่มียาหรือความรู้ในการวินิจฉัยหรือหาสาเหตุของการเจ็บป่วย จึงอธิบายสัมพันธ์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ การกระทำของเทพเจ้า ภูตผี ตามแต่ละความเชื่อของกลุ่มชน ในขณะที่สาเหตุของการเจ็บป่วยตามหลักฐานทางประวัติศาสตร์ชี้ว่า มีสาเหตุมาจากภัยธรรมชาติ พิษจากสัตว์ การขาดสารอาหาร และการติดเชื้อโรค^{2-3, 5}

สมัยโบราณ (3,500 ปีก่อนคริสตกาล ถึง ค.ศ. 476) เป็นห้วงเวลาของการเกิดแหล่งอารยธรรมใหญ่ ๆ ของโลก โดยในซีกโลกตะวันตก ได้แก่ อารยธรรมเมโสโปเตเมีย (Mesopotamia) อียิปต์ กรีซ และอารยธรรมโรมัน ในขณะที่ซีกโลกตะวันออก ได้แก่ อารยธรรมลุ่มแม่น้ำฮวงโห อันเป็นดินแดนในสาธารณรัฐประชาชนจีนในปัจจุบัน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของเส้นทางสายไหม⁶ (Silk Road หรือ Silk Route) ที่ทำให้เกิดการเชื่อมต่อกันของโลกตะวันออกและโลกตะวันตก นอกจากนั้นยังมีอารยธรรมอินเดียที่ถือเป็นดินแดนรุ่งเรืองของปรัชญาและศาสนาต่าง ๆ ในซีกโลกตะวันออก⁶⁻⁹ ยุคนี้เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ของมนุษย์ที่มีการประดิษฐ์อักษร³ มีความรุ่งเรืองทั้งด้านการปกครอง ปรัชญา และองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ มีนักปรัชญาที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ของโลก เช่น โซกราตีส (Socrates) เพลโต (Plato) และอริสโตเติล (Aristotle) รวมถึง ฮิปโปเครติส (Hippocrates) ซึ่งได้รับการยกย่องว่า เป็น “บิดาแห่งการแพทย์” (The Father of Medicine) ของโลก เพราะเป็นคนแรก ที่นำองค์ความรู้ในด้านการรักษาโรคและการเจ็บป่วยโดยวิธีการรักษาโรคแบบใหม่มาใช้ อย่างไรก็ตาม ในช่วงปลายของยุคได้เกิดการล่มสลายของอารยธรรมอันยิ่งใหญ่แห่งยุคอย่างจักรวรรดิโรมัน ทำให้สังคมโลกเข้าสู่ยุคมืด (Dark ages)⁸ ในกาลต่อมา

ประวัติศาสตร์สมัยกลาง (ค.ศ. 476-1453) ได้รับการขนานนามว่า เป็นยุคมืด อันเนื่องมาจากการล่มสลายของจักรวรรดิโรมัน อย่างไรก็ตาม นับว่าเป็นยุคที่ศาสนาคริสต์มีความรุ่งเรือง และมีอิทธิพลในโลกตะวันตกเป็นอย่างมาก แต่ในขณะเดียวกันได้เกิดสงครามครูเสด (Crusades)¹⁰ ซึ่งเป็นความขัดแย้งระหว่างศาสนาคริสต์และอิสลามที่กินเวลามากกว่า 200 ปี และยังส่งผลทางความคิดต่อสงครามศาสนาในยุคใหม่ ปัญหาการเจ็บป่วยในยุคนี้ เป็นปัญหาเนื่องจากความอดอยาก ภาวะสงคราม ขาดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี และโรคติดต่อ โดยมีโรคติดต่อที่ร้ายแรงครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ ได้แก่ การระบาดครั้งใหญ่ของกาฬโรคหรือแบล็กเดธ (Grate Plague or Black Death) ในช่วงปี ค.ศ. 1348-1350 ซึ่งมีการประเมินว่า มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกมากกว่า 25 ล้านคน หรือบางเมืองในยุโรปมีประชากรเสียชีวิตกว่าร้อยละ 60 เปอร์เซนต์¹¹⁻¹² สำหรับดินแดนที่เป็นประเทศไทยในยุคนี้ ได้มีการสถาปนารัฐสุโขทัยขึ้นในปี ค.ศ. 1249 มีการประดิษฐ์อักษรไทย การดำรงชีวิตได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธ พราหมณ์ ฮินดู มีความรุ่งเรืองทางเศรษฐกิจในยุคแรกของประวัติศาสตร์ เพราะเริ่มมีการค้าขายกับจีน และวางรากฐานการติดต่อกับต่างชาติ ปัญหาสุขภาพของคนไทยในยุคนี้ ได้แก่ โรคติดต่อ โรคระบาด และโรคที่เกิดจากความอดอยากยากจน เป็นต้น ส่วนการรักษานิยมใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น และความเชื่อทางศาสนา¹³

236

ประวัติศาสตร์สมัยใหม่ (ค.ศ. 1453-1945) เป็นยุคที่ความรุ่งเรืองกลับมายังดินแดนตะวันตกอีกครั้ง ยุคนี้ได้รับการขนานนามว่า เป็นยุคของการฟื้นฟูศิลปวิทยาการ (Renaissance)³ มีการปฏิวัติสำคัญที่ส่งผลมาถึงปัจจุบัน ทั้งการปฏิวัติวิทยาศาสตร์ เกษตรกรรม อุตสาหกรรม รวมถึงการกำเนิดแนวคิดทางการเมืองการปกครอง มีการสำรวจและขยายดินแดนในลักษณะของการล่าอาณานิคมไปทั่วโลก ส่งผลต่อการเกิดสงครามโลกในช่วงเวลานี้ถึง 2 ครั้ง ซึ่งความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ เช่น การพัฒนากล้องโทรทรรศน์ของกาลิเลโอ กาลิเลอี (Galileo Galilei) การค้นพบกฎแรงโน้มถ่วงสากลของเซอร์ไอแซก นิวตัน (Isaac Newton)¹⁴ เป็นต้น ในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข มีการตรวจวินิจฉัยด้วยการแพทย์สมัยใหม่ มุ่งองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาสมัยใหม่ จากการค้นพบสาเหตุการติดต่อของอหิวาตกโรคในลอนดอนของจอห์น สโนว์ (John Snow) ในปี ค.ศ. 1954 การพัฒนาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและโรคแอนแทรกซ์ ของหลุยส์ ปาสเตอร์ (Louis Pasteur) ในปี ค.ศ. 1855 เกิดทฤษฎีการติดเชื้อจากจุลินทรีย์ (Germ Theory of Disease) การค้นพบยาเพนิซิลิน (Penicillin) ซึ่งเป็นยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรีย โดยอเล็กซานเดอร์ เฟลมมิง (Alexander Fleming) ในปี ค.ศ. 1928 ส่งผลให้ยับยั้งการตายของประชากรได้อย่างรวดเร็ว นับว่า เป็นยุคก้าวหน้าของการแพทย์สมัยใหม่อย่างมาก อย่างไรก็ตามในช่วงปลายสมัยสังคมตะวันตกเข้าสู่ภาวะของความเปราะบาง วิถีชีวิตและพฤติกรรมของประชากร รวมถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้เปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นปัจจัยสาเหตุของการเจ็บป่วยมากขึ้น ในช่วงปลายสมัยจึงเกิดแนวคิดการสาธารณสุขใหม่ (New Public Health Concept) และตระหนักถึงปัจจัยทางด้านสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Social Determinants of Health) มากขึ้น¹⁵

สำหรับประเทศไทย ประวัติศาสตร์ยุคนี้ครอบคลุมตั้งแต่สมัยอยุธยา ธนบุรี จนถึงรัชกาลที่ 8 แห่งกรุงรัตนโกสินทร์ จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก มีการขยายการค้าขายกับชาวยุโรป มีการวางโครงสร้างพื้นฐานครั้งใหญ่ในช่วงสมัยรัชกาลที่ 5¹⁶ และการปฏิวัติเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย

โดยมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข ในปี ค.ศ. 1932 ปัญหาสาธารณสุขในสมัยอยุธยาได้มีการระบาดของอหิวาตกโรคและไข้ทรพิษ รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุของภาวะทุพพลภาพ ขาดสารอาหาร และภัยธรรมชาติ ซึ่งการรักษาในสมัยนั้นใช้ยาสมุนไพร การใช้ความเชื่อที่ได้รับอิทธิพลจากศาสนาต่าง ๆ ในช่วงสมัยธนบุรีและรัตนโกสินทร์ ได้พบจารึกตำรายาและฤกษ์ตัดตนที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม (วัดโพธิ์) ที่เป็นหลักฐานองค์ความรู้ทางการแพทย์ของไทย ในปี ค.ศ. 1835 หมอบรัดเลย์ (Dan Beach Bradley) ได้เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการนำความรู้ทางการแพทย์ตะวันตกเข้ามาเป็นครั้งแรก ควบคู่ไปกับการเผยแพร่ศาสนาคริสต์¹⁷ ต่อมาในปี ค.ศ. 1881 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงจัดสร้างโรงพยาบาลชั่วคราวขึ้นที่วังหลัง ด้วยทรัพย์สินส่วนพระองค์เพื่อรักษาการระบาดของอหิวาตกโรค ซึ่งต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็นโรงพยาบาลศิริราช และเปิดเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย ในปี ค.ศ. 1890¹⁸ ต่อมาในปี ค.ศ. 1914 มีการสร้างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และได้รับการรับรองให้เป็นสมาชิกของสหพันธ์สภาภาษาสากล ในปี ค.ศ. 1921¹⁹ นับเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ทำงานร่วมกับต่างประเทศในระยะแรก ๆ ของการพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ในปีเดียวกันนั้นประเทศไทยได้ลงนามข้อตกลงรับการช่วยเหลือจากมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ (Rockefeller Foundation) ซึ่งทำให้นักเรียนไทยไปศึกษาต่อทางการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา เป็นการสร้างบุคลากรทางการแพทย์และวางรากฐานการศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย ในช่วงเวลาเดียวกันนั้นกระทรวงมหาดไทยได้จัดตั้ง “โอสถสภา” ขึ้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สุขศาลา” และมีการสร้างสถานีนอนามัยขยายออกไปทั่วประเทศ ในปี ค.ศ. 1935 จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1942 ได้มีการสถาปนาระทรวงสาธารณสุขขึ้น^{13,17,20-22} งานทางด้านสาธารณสุขของไทยจึงขยายตัวเรื่อยมา

ประวัติศาสตร์สมัยปัจจุบัน หรือประวัติศาสตร์ร่วมสมัย (Contemporary History) (ค.ศ. 1945-ปัจจุบัน) เริ่มต้นขึ้นหลังคราญโลกครั้งที่ 2 ได้สิ้นสุดลง จากการตระหนักของประชาคมโลกที่เห็นถึงภัยจากระเบิดปรมาณู ส่งผลให้เกิดองค์การสหประชาชาติ (United Nations; UN) ซึ่งเป็นองค์กรระหว่างประเทศขึ้น เพื่อเป็นกลไกการป้องกันและร่วมมือกันพัฒนาในด้านต่าง ๆ แต่ในช่วงแรกของยุคสงครามโลกก็ยังคงอยู่ในภาวะของสงครามเย็น (Cold War) ซึ่งสิ้นสุดลงอย่างถาวรในปี ค.ศ. 1991 และก้าวเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ด้วยความเจริญทางด้านเทคโนโลยีในศตวรรษที่ 20 ในขณะที่ด้านสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกได้จัดประชุมว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care; PHC) ในปี ค.ศ. 1978 และได้แถลงการณ์คำประกาศอัลมา อตา (Alma Ata Declaration) กำหนดให้ “การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาเพื่อความยุติธรรมในสังคม และเป็นกุญแจที่จะนำไปสู่เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี ค.ศ. 2000”²³

สำหรับสังคมไทยในยุคนี้ มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วในทุกด้าน ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาของประเทศตะวันตกที่ได้แผ่ขยายมายังประเทศไทย นับจากเปลี่ยนแปลงการปกครองและเปิดประเทศสู่การพัฒนา และการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ ในปี ค.ศ. 1961 ประเทศไทยประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 มีการขยายตัวของเขตอุตสาหกรรม การย้ายถิ่นของประชากรเข้าสู่เมือง วิถีชีวิตของประชากรเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ขนาดครอบครัวเล็กลง พฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น ส่วนในด้านสาธารณสุข สถานีนอนามัยที่ได้เริ่มวางพื้นฐานไว้ได้ยกระดับขึ้นเป็นโรงพยาบาลในทุกจังหวัด และขยายสู่ระดับอำเภอ และ

ระดับหมู่บ้าน ในปี ค.ศ. 1978 ได้มีการใช้กลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน มีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) เป็นกลไกสำคัญของการทำงาน และในปี ค.ศ. 1997 มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญที่นำมาสู่การปฏิวัติทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทยอีกครั้ง หนึ่งในนั้น คือ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งทำให้คนไทยเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน²⁴

ปัจจุบันสังคมโลกก้าวเข้าสู่สหัสวรรษที่ 3 ซึ่งผลของการพัฒนาในแต่ละยุคล้วนส่งผลกระทบต่อปัจจุบันที่ต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนในทุกมิติ ทำให้ประชาคมต้องตระหนักและทำงานร่วมกันมากขึ้น ซึ่งในปี ค.ศ. 2000 องค์การสหประชาชาติได้ประชุมสุดยอดแห่งสหัสวรรษ และที่ประชุมได้บรรลุข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) ใน 8 ประเด็นการพัฒนา และกำหนดช่วงเวลาบรรลุเป้าหมายใน 15 ปี (ค.ศ. 2000-2015) และก่อนถึงกำหนดปี ค.ศ. 2015 องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมในหลายระดับเพื่อสรุปผลของการบรรลุ MDGs และได้กำหนดกรอบของการพัฒนาใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร โดยคำนึงถึงดุลยภาพระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่สามารถสนองต่อคนในรุ่นปัจจุบัน โดยไม่ส่งผลกระทบต่อคนรุ่นอนาคต ภายใต้เป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ในช่วงปี ค.ศ. 2015-2030 โดยมี 17 เป้าหมายการพัฒนาในทุกมิติ^{15,25} ซึ่งเป็นทิศทางการพัฒนาสำคัญในช่วงนี้ร่วมกันของประชาคมโลก ที่สังคมไทยเป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาไปด้วยภายใต้บริบทของประเทศไทย

กิตติพงศ์ พลเสน
Kittipong Ponsen

ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

1. Stearns P N, William L L. The Encyclopedia of World History: Ancient, Medieval, and Modern, Chronologically Arranged: Houghton Mifflin Company; 2001.
2. Brian B. Introduction. The contemporary history handbook. 1st ed. Manchester: Manchester University Press; 1996.
3. Jindawat A. World History: from Stone Age to Globalization. Bangkok: Yipsee group; 2013.
4. Henrik L. Late Stone Age Communities in the Thai-Malay Peninsula. Journal of Indo-Pacific Archaeology 2012; 32: 78-86.
5. WHO. Traditional medicine 2017. Available at http://www.wpro.who.int/topics/traditional_medicine/en, accessed November 18, 2017.
6. Vadime E. The Silk Roads: Highways of Culture and commerce. UNESCO. 2001.

7. Collon D. Mesopotamia UK: BBC; 2017. Available at http://www.bbc.co.uk/history/ancient/cultures/mesopotamia_gallery.shtml, accessed November 17, 2017.
8. Ceserani G. Modern histories of ancient Greece: genealogies, contexts and eighteenth-century narrative historiography. 2008.
9. Boak A E R. A History of Rome to 565 A. D. New York: The Macmillan company; 2010. Available at <http://www.gutenberg.org/license>. accessed November 17, 2017.
10. Madden T F. The concise history of the crusades. 3rd ed. United States of America: Rowman & Littlefield; 2013.
11. DCD. History USA: Centers for Disease Control and Prevention; 2017. Available at <https://www.cdc.gov/plague/history/index.html>, accessed November 18, 2017.
12. Porter D. Health, Civilization and the State: A history of public health from ancient to modern times. New York: Routledge; 2005.
13. Jindawattana A. Contemporary Pastoral Care. 3rd ed. Nonthaburi: National Health Commission Office Thailand; 2016.
14. The Saylor Foundation. The Renaissance and the scientific revolution: The Saylor Foundation; 2017. Available at <https://www.saylor.org/site/wp-content/uploads/2012/10/ASTR101-Unit-4-Reading.pdf>, accessed November 25, 2017.
15. CSDH WHO. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva; 2008.
16. Wright. A, Breakspear O T. Twentieth century impressions of Siam: its history, people, commerce, industries, and resources. London: Lloyd's Greater Britain Publishing Company, LTD.; 1809
17. MOPH. Medical revolution of Thailand Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. Available at <http://mophaccess.moph.go.th/index.php/2013-07-15-03-58-59>, accessed November 17, 2017.
18. Siriraj Hospital. From the first step Bangkok: Siriraj Hospital, Mahidol University; 2017. Available at <http://www1.si.mahidol.ac.th/en/about/history>, accessed November 22, 2017.
19. The Thai Red Cross Society. History of the Thai Red Cross Society, Bangkok: The Thai Red Cross Society; Available at <http://thaircy.redcross.or.th/redcrossandyouth/thairedcross/history/>, accessed November 22, 2017.
20. Tangcharoensathien V. The Kingdom of Thailand: Health System Review. World Health Organization; 2015.

21. Riyal Thai Embassy Lisbon Portugal. Thai-Portugal relationship lisbon: Riyal Thai Embassy, Lisbon, Portugal; 2012. Available at <http://www.thaiembassy.org/lisbon/th/customize/19482>, accessed November 14, 2017.
22. Tangcharoensathien V. eds. The Kingdom of Thailand Health System Review. Nonthaburi; 2015.
23. WHO. WHO called to return to the declaration of Alma-Ata: WHO; 2017. Available at http://www.who.int/social_determinants/tools/multimedia/alma_ata/en/, accessed November 24, 2017.
24. Promasatayaporn V, Pongpanich S, David J H, Srithamrongsawat S. Universal coverage health care reforms of Thailand: researching the role of the local fund health security in local government purchasers in the north-eastern region of Thailand. *Journal of Medicine and Sciences* 2012; 3(1): 49-59.
25. The Sustainable Development Solutions Network. Health in the framwork of stainable development: Technical report for the post-2015 development agenda. 2014.

