

พุทธศาสนานิกายวัชรยาน กับประเด็นชีวจริยศาสตร์ทางการแพทย์

วัชรธรรมา อมิตาภพร*



เนื่องจากอุดมคติทางการแพทย์ คือ การช่วยเหลือชีวิตมนุษย์ซึ่งก็เป็นอุดมคติที่น่ายกย่องชื่นชม แต่ต่อมาเทคโนโลยีหรือวิวัฒนาการของความรู้ทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้น ผลของการนี้แทนที่จะดีแต่เพียงอย่างเดียว กลับก่อให้เกิดปัญหาตามมาเป็นเงาตามตัว จึงเกิดคำถามของสังคมเกี่ยวกับความถูกต้องเหมาะสมของการกระทำเหล่านี้ที่มีต่อทางการแพทย์ ประเด็นต่างๆ ที่จะนำมาพิจารณาในปัญหาชีวจริยศาสตร์ทางการแพทย์และประเด็นทางจริยธรรมบางปัญหามีดังต่อไปนี้

๑. การยืดอายุทางการแพทย์ (Prolong Life)
๒. การบอกความจริงกับผู้ป่วย (Telling the truth)
๓. การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Passive Euthanasia)
๔. การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia)
๕. การบริจาคอวัยวะ (Organ Donation)
๖. การชันสูตรศพและการฃาปนกิจ (Autopsy and Cremation)
๗. การทำแท้ง (Abortion)
๘. การฆ่าตัวตาย (Suicide)

รายละเอียดของแต่ละปัญหามีดังที่จะพิจารณาต่อไปนี้

๑. การยืดอายุทางการแพทย์ (Prolong Life)

การที่จะพิจารณาว่าคนเราสมควรยืดอายุในทางการแพทย์ออกไปหรือไม่ ควรที่เราจะมาพิจารณาก่อนว่าคุณค่าของชีวิตอยู่ที่ไหน ใช้อยู่ที่การมีอายุยืนยาวหรือไม่ ซึ่งในทรรศนะทางการแพทย์แล้วเห็นว่าคุณค่าของชีวิตอยู่ที่การมีอายุที่ยืนยาว แต่สำหรับทรรศนะพื้นฐานของพระพุทธศาสนาแล้วต่างก็เห็นพ้องต้องกันว่าคุณค่าของชีวิตอยู่ที่การทำความดี แม้ว่าเราจะมีอายุเหลืออีกหนึ่งวันหรือหนึ่งนาที หากว่าชีวิตเราเป็นชีวิตที่ประกอบด้วยคุณงามความดี ก็จะเป็นชีวิตที่มีคุณค่ามากกว่าชีวิตที่สร้างสมแต่อกุศลกรรมแต่อย่างไรก็ตาม ในทรรศนะของวัชรยานแล้วมีการเน้นเป็น

อย่างมากว่าชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งประเสริฐอันเป็นการเน้นให้เห็นถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และการที่เรามีอายุที่ยืนยาวก็นับว่าเป็นสิริมงคลแก่ชีวิต แต่किनแง่ที่ว่าเพื่อใช้ชีวิตที่มีสร้างสรรค์คุณงามความดีให้เกิดมีขึ้นแก่จิตใจและช่วยเหลือจุนเจือผู้อื่น อันจะทำให้จิตใจมีความดีงามซึ่งจะเป็นประโยชน์ในตอนตาย เพราะจะทำให้เราตายอย่างสงบ ไม่เป็นทุกข์และหวาดกลัว และจะทำให้เราเกิดใหม่ในภพภูมิที่ดีขึ้น รวมทั้งอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดีที่แสงแห่งธรรมส่องถึง และการปฏิบัติศีล ปฏิบัติธรรมก็ยังคงเป็นการยึดอายุมิให้ตายก่อนเวลาอันควรไปในตัว

พุทธศาสนิกายวัชรยานมีคำสอนเรื่องการยึดอายุ ทั้งในเรื่องการยึดอายุเมื่อความตายตามอายุขัยมาถึง และยึดอายุเพื่อป้องกันมิให้ตายก่อนวัยอันควร แต่การยึดอายุอันเนื่องมาจากความตายตามอายุขัยของปุถุชนนั้นมีผลไม่มากนัก แต่สำหรับนักปฏิบัติธรรมชั้นสูงจะมีผลมากกว่า¹ ซึ่งนี่ก็แสดงให้เห็นว่าวัชรยานเห็นด้วยกับการยึดอายุ เพียงแต่จะต้องเป็นประโยชน์ในทางจิตวิญญาณ

สำหรับกรณีการยึดอายุในทางการแพทย์ องค์ดาไลลามะ ทรงให้ข้อคิดว่า การยึดอายุจะเป็นสิ่งที่ควรทำในวัชรยานก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีสภาวะทางจิตใจหรือมีโอกาที่จะทำสมาธิ หรือรำลึกในคุณงามความดีของตน หากว่าผู้ป่วยเป็นผู้ปฏิบัติธรรม มีโอกาที่จะเกิดความคิดที่เป็นกุศลก็เป็นสิ่งที่พึงทำและมีเหตุผล แต่ถ้าความคิดที่เป็นกุศลไม่มี โอกาสเกิดขึ้นก็ไม่มีประโยชน์ที่จะทำเช่นนั้น เพราะเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจและทำความลำบากแก่ญาติมิตรในครอบครัว แต่ก็ควรพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป เป็นการยากที่จะใช้เป็นกรณีรวมๆ ทุกกรณี² และถ้าหากว่าสมองผู้ป่วยตายแล้ว องค์ดาไลลามะ ตรัสว่าไม่มีประโยชน์ที่จะทำเพราะอาจจะรบกวนจิตใจหรือวิญญาณของผู้ป่วย และยังอาจจะทำให้สภาวะจิตของผู้ป่วยเกิดอกุศลจิตอันจะนำเขาไปเกิดในทุคติ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นนักปฏิบัติธรรมก็อาจจะทำลายโอกาสการเข้าถึงธรรมในสภาวะแห่งความตายได้ เพราะตามทฤษฎีของวัชรยานแล้วการเพียวยึดเวลาตายออกไป ไม่เป็นผลดีต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย

ในอีกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการยึดอายุก็คือ ประเด็นที่ว่าใครเป็นคนตัดสินใจในเรื่องการยึดอายุ ระหว่าง

- ๑) เจ้าของชีวิต
- ๒) ญาติ
- ๓) หมอ
- ๔) สังคม

ตามทฤษฎีของวัชรยานเห็นว่าผู้ที่มีสิทธิ์ขาดในการยึดอายุ มีสิทธิ์ตัดสินใจว่าจะอยู่หรือตายในกรณีที่กล่าวมานี้ก็คือ เจ้าของชีวิต³ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของเขาเองและประโยชน์ในทางธรรม

¹ Sogyal Rinpoche, *The Tibetan Book of Living and Dying* (London: Rider, 1992). pp.244-245.

² His Holiness the Dalai Lama in Sogyal Rinpoche, *The Tibetan Book of Living and Dying* (London: Rider, 1992). p.372.

³ Sogyal Rinpoche, *The Tibetan Book of Living and Dying* (London: Rider, 1992), p.373.



รวมทั้งการไม่เป็นภาระแก่ญาติ พี่น้องและสังคม ซึ่งการนี้ท่านโซเกียล ริมโปเซ ให้ความเห็นไว้ว่า ก่อนหน้านั้นควรจะผ่านการพูดคุยกับญาติพี่น้องและหมอเจ้าของไข้ก่อนว่ามีความสะดวกใจหรือไม่อย่างไร แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นเกณฑ์ที่วัชรยานว่าไว้ก็คือว่า หากสมองตายแล้วหรือในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยได้ว่า เป็นโคมาที่ไม่มีทางฟื้นคืนชีพขึ้นมาได้ (Irreversible Coma) หรือเมื่อหัวใจหยุดเต้น ก็ไม่ควรทำการยืดอายุอีกต่อไป ตามที่กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น

สำหรับในกรณีที่ผู้ป่วยหนักและอยากจะตายที่บ้าน แต่ครอบครัว ญาติพี่น้องอยากให้เขาเข้าโรงพยาบาล เพราะหวังว่าอาจจะฟื้นจากการเจ็บไข้ได้ป่วยหรืออาจจะเพราะความกตัญญูในประเด็นนี้ควรจะทำอย่างไร ซึ่งตามความเห็นของท่านโบการ์ ริมโปเซนั้น ในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยควรจะยอมตามความต้องการของครอบครัวและญาติ พี่น้องเพื่อความสบายใจของทุกฝ่าย⁴ และตามความเห็นของฝ่ายพยาบาลแล้ว การรักษาที่บ้านกับการรักษาที่โรงพยาบาลก็ได้ด้อยอย่างเสียอย่าง เพราะการรักษาระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลมีข้อดีที่มีการดูแลทางการแพทย์ ส่วนข้อเสียคือผู้ป่วยอาจจะเจ็บปวดทรมานเพราะอยู่ห่างไกลจากญาติ พี่น้อง ส่วนการรักษาที่บ้านมีข้อดีคือ การได้อยู่ในบรรยากาศที่อบอุ่นคุ้นเคย แต่มีข้อเสียคือ การขาดการดูแลทางการแพทย์ และอาจจะมีปัญหาเรื่องการออกใบมรณบัตร และตามอุดมคติแต่โบราณกาล การตายที่บ้านจะดีกว่าตายที่โรงพยาบาล เพราะมีบรรยากาศที่ผู้ตายคุ้นเคย และอบอุ่นจากญาติมิตรมาดูแล ยกเว้นว่าญาติเหล่านั้น แสดงความเสียใจหรือมีเรื่องราวที่จะเป็นการรบกวนผู้ตาย หรืองานศพที่อีกทริกครึกโครมมากเกินไป อันอาจจะทำให้เกิดการรบกวนจิตหรือวิญญาณผู้ตาย ซึ่งจะทำให้สภาพจิตเขาเป็นลบหรืออกุศลจิตซึ่งจะทำให้ไปเกิดในภพภูมิที่ไม่ดี



ในมุมมองของวัชรยาน การตายที่ดีคือ การตายที่มีสภาพจิตที่เป็นบวกหรือกุศลจิต แต่เนื่องจากมุมมองนี้เป็นมุมมองพุทธ เพราะฉะนั้นการตายที่มีพระพุทธรูป พระธรรม พระสงฆ์ในหัวใจ และจิตสำนึกเป็นสรณะจะเป็นการตายที่ดี สุขสงบ ไม่หวาดกลัว และมีผลดีในช่วงต่อไปของชีวิต

๒. การบอกความจริงกับผู้ป่วย (Telling the truth)

การที่ผู้ป่วยมีอาการหนักและนำชีวิตแพทย์สมควรที่จะบอกผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของเขาไหม เพราะหากบอกก็อาจทำให้ผู้ป่วยทำใจยอมรับไม่ได้และอาการอาจจะทรุดหนักลงไปอีก แต่ถ้าไม่บอกก็อาจทำให้เกิดบรรยากาศอึดอัดทั้งหมด ญาติและคนไข้ และผู้ป่วยก็อาจจะอ่านสถานการณ์ของตัวเองออกจากสภาวะนั้น ซึ่งก็อาจจะทำให้คิดมากขึ้นไปอีก

⁴ Bokar Rinpoche, *Death and the Art of Dying in Tibetan Buddhism*, 2nd ed. trans. Christiane Bucher (San Francisco: ClearPoint Press. 2001). p.80.

ตามหลักวัชรยานถือว่าถ้าผู้ตายเป็นนักปฏิบัติธรรมก็ควรบอกเขา เพื่อให้เขาใช้วาระที่เหลืออยู่น้อมนำจิตเข้าสู่การปฏิบัติธรรมให้ยิ่งขึ้น แต่ถ้าดูแล้วว่าผู้ป่วยไม่น่าจะทำใจยอมรับความจริงได้ ในกรณีเช่นนี้อาจไม่จำเป็นต้องบอกเพราะอาจจะทำให้สภาพจิตใจตกอยู่ในความเศร้าเกินกว่าจะเยียวยา ซึ่งก็จะทำให้สภาพจิตใจเขาเป็นลบยิ่งกว่าเดิม แต่โดยทั่วไปแล้ววัชรยานถือว่าเราควรบอกอาการเจ็บไข้ได้ป่วยของเขา โดยท่านโซเกียล ริมโปเช กล่าวว่า เราควรบอกแบบ “เงียบๆ ฉันทมีตระวังและฉลาดในการบอก”⁵ เพราะถึงอย่างไรผู้ป่วยก็มักจะรู้สึกได้เกี่ยวกับอาการของเขาและหากไม่ได้รับคำบอกเล่าก็จะทำให้เขารู้สึกโดดเดี่ยวและเกิดความวิตกกังวล และจากแง่มุมทางธรรมการบอกความจริงนี้จะทำให้เขาไม่พลาดการปฏิบัติธรรมในช่วงสุดท้ายของชีวิตซึ่งจะทำให้เขาไม่เสียใจไปตลอดกาล และผู้ป่วยก็มักจะนับถือหมอที่บอกความจริงกับเขาตรงๆ

๓. การปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Passive Euthanasia)



ท่านโซเกียล ริมโปเช⁶ กล่าวว่า ในกรณีที่มีการบำบัดรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยที่สภาพของเขาไม่ตอบสนองต่อการรักษาเลย หรือเห็นได้ว่าหมดหวังที่จะรักษา เราควรปล่อยให้ความตายเกิดขึ้นตามธรรมชาติ การแทรกแซงทางการแพทย์ที่เพียงแต่ยืดชีวิตไว้ไม่กี่นาที หรือไม่กี่ชั่วโมงเท่านั้น เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ รวมถึงการที่ริมโปเชบอกว่า ควรยุติการรักษาแบบดุนกันก้าวร้าวด้วย (aggressive treatments) หรือการมุ่งแต่รักษาผู้ใกล้ตาย โดยไม่ควรใช้เครื่องช่วยชีวิตหรือการให้อาหารทางสาย และเลิกการกระตุ้นหัวใจให้ทำงานใหม่ ควรปล่อยให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ รวมถึงการให้ครอบครัวและหมอเลือกที่จะไม่รักษาโรคมะเร็งไขกระดูกในระดักรองๆ ลงมาซึ่งจะมีผลให้ตาย เช่น ผู้ตายใกล้ตายที่เป็นมะเร็งกระดูกขั้นสุดท้ายอาจมีโรคปอดบวมแทรก ซึ่งหากไม่รักษาโรคแทรกซ้อนนี้ อาจนำไปสู่ความตายที่สงบกว่า เจ็บปวดยี่ดยื้อและทรมานน้อยกว่า

ปัญหาเกี่ยวกับข้อนี้ก็คือว่า การถอดเครื่องช่วยชีวิต ในกรณีเช่นนี้ตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นกุศลหรืออกุศล ตามทฤษฎีของวัชรยานแล้วในกรณีเช่นนี้ผู้ป่วยไม่ได้ต้องการมาตกรรมตัวเอง แต่เป็นความปรารถนาที่จะพ้นทุกข์มากกว่า อันเป็นความปรารถนาพื้นฐานของชีวิต ริมโปเชจึงบอกว่ากรณีนี้เป็นการกระทำที่ไม่เป็นอกุศลกรรม แต่ก็ไม่ใช่การกระทำที่เป็นกุศลเช่นกัน นี่จึงเป็นการกระทำที่ไม่ดีไม่ชั่ว ในตัวมันเอง กล่าวสำหรับหมอที่ถอดเครื่องช่วยชีวิตนั้นก็ขึ้นกับเจตนาที่จะช่วยผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ ถ้ามีเจตนาที่จะช่วยให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ก็ถือว่าเป็นเจตนาที่ดี ซึ่งย่อมไม่เกิดอกุศลกรรมขึ้นแก่จิต



⁵ Sogyal Rinpoche, The Tibetan Book of Living and Dying (London: Rider, 1992), p.177.

⁶ Ibid, p.374.

๔. การทำให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบ (Active Euthanasia)

การที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยแล้วต้องการให้หมอช่วยให้ตายอย่างสงบเพื่อหลีกเลี่ยงจากการทุกข์ทรมานนั้น ตามทฤษฎีของวัชรยานแล้วถือว่าการทำอย่างนั้นเป็นความผิดและบาป เพราะมันเหมือนกับการฆาตกรรมตัวเอง⁷ และองค์ดาไล ลามะทรงตรัสว่าความทุกข์นี้เป็นผลมาจากกรรมของเราเราต้องรับผลของกรรมนั้นอยู่แล้วไม่ชาตินี้ก็ชาติหน้าเว้นแต่เราชำระกรรมได้ก่อน ในกรณีนี้เป็นการดีกว่าที่จะยอมรับการกรรมในชาตินี้ในขณะที่เป็นมนุษย์ซึ่งจะทำให้เรารับมือกับกรรมหรือความเจ็บป่วยนี้ได้ดีกว่า เพราะหากเราชิงตายเสียก่อนเพื่อหนีความทุกข์นี้ ก็ไม่ได้หมายความว่ากรรมหรือความทุกข์นั้นจะหมดไป และหากเราตายไปด้วยการกระทำแบบนี้ก็ค่อนข้างจะเป็นการตายที่ไม่ดี ที่จะทำให้เราไปเกิดใหม่ในอบายภูมิ เช่น หากเราไปเกิดเป็นสัตว์เดรัจฉาน เราจะช่วยตัวเองไม่ได้และยังจะทุกข์ทรมานมากขึ้นกว่าเดิมจากผลกรรมที่ยังใช้ไม่หมดนั้น



พระพุทธองค์ทรงเป็นตัวอย่างอันประเสริฐที่ทรงสอนธรรมให้เราในช่วงขณะแห่งความตาย เพราะพระองค์ทรงยอมให้ความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานแห่งความตายคืบคลานเข้ามาหาชีวิตพระองค์อย่างช้าๆ จากมุมมองของปวงชนเช่นเรา การที่เราเห็นเช่นนี้ก็เพราะทรงต้องการให้เราเห็น ทรงปรารถนาจากส่วนลึกของหัวใจให้เราได้เรียนรู้บทเรียนแห่งชีวิต ให้เผชิญกับสัจธรรมแห่งชีวิตอย่างตรงไปตรงมา ให้อยอมรับกับกฎเกณฑ์ของธรรมชาติที่เราไม่อาจหลีกเลี่ยงพ้น ทรงสอนบทเรียนสุดท้ายแห่งชีวิตเพื่อป้องกันความไม่ประมาทให้เกิดขึ้น

๕. การบริจาคอวัยวะ (Organ Donation)

การบริจาคอวัยวะตามทฤษฎีของวัชรยานแล้วถือว่าเป็นบุญกุศลอย่างสูง (an extremely positive action) ดังตามที่ท่านโซเกียล กล่าว เพราะมันเกิดจากความปรารถนาอันเนื่องด้วยความกรุณาอย่างแท้จริงที่จะทำประโยชน์ต่อผู้อื่น トラบที่ผู้ตายมีความปรารถนาก็จะไม่เป็นอันตรายต่อจิตวิญญาณที่กำลังออกจากร่าง และจะเกิดการสั่งสมกุศลกรรมจากความปลาบปลื้มดังามนี้ ทั้งความทุกข์และความเจ็บในขณะแห่งการให้อวัยวะ ก็จะเปลี่ยนเป็นกรรมดี⁸ ถึงขนาดที่ว่าทำให้ท่านที่เปี่ยมจิตกรุณานี้อาจกระทำได้ก่อนที่จะหัวใจจะหยุดเต้นด้วยซ้ำ⁹ เพราะถ้าบุคคลมีเจตนาเช่นนั้น และอวัยวะของเขามีประโยชน์ต่อคนอื่น ก็ไม่ใช่ว่าจะมีแต่ประโยชน์ต่อคนอื่นเท่านั้น แต่มีต่อผู้ที่กำลังตายด้วย

⁷ Bokar Rinpoche, *Death and the Art of Dying in Tibetan Buddhism*, 2 nd ed., trans. Christiane Buchet (San Francisco: ClearPoint Press, 2001), p.114.

⁸ Sogyal Rinpoche, *The Tibetan Book of Living and Dying* (London: Rider, 1992), p.377.

⁹ Dilgo Khyentse in Sogyal Rinpoche, *The Tibetan Book of Living and Dying* (London: Rider, 1992) pp.376-377.

อันจะเป็นกรรมดี บุญกุศลเพิ่มพูนชาติหน้าจะเป็นการเกิดใหม่ที่ดีขึ้น และมีอวัยวะอันก่อปรด้วยอำนาจในการทำหน้าที่ไม่บกพร่อง¹⁰ ไม่ใช่ในแบบที่คนเราคิดกันว่า เมื่อให้อวัยวะไปแล้วเกิดชาติหน้าจะพิการ เพราะตามอรรถกถาจารย์ที่กล่าวมาเราอาจเข้าใจได้ว่ามีแต่จะทำให้ผู้บริจาคมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน และยังถือเป็นการชำระอกุศลกรรมไปในตัวด้วย

๖. การชันสูตรศพและการฃาปนกิจ (Autopsy and Cremation)

ความตายตามทรรศนะของวัชรยานนิกาย คือการที่วิญญาณ (consciousness) หรือจิต (mind) ออกจากร่างซึ่งองค์ดาไล ลามะ ตรัสว่าจะสังเกตเห็นได้จากการมีหนองและเลือดไหลออกมาจากจมูกและอวัยวะเพศ ซึ่งบางทีจะเห็นเป็นรอยสีขาว สีแดง¹¹ อันจะปรากฏออกมาหลังการตายทางการแพทย์ ๓ วัน ในกรณีที่ร่างกายไม่ถูกทำลายจากการเจ็บไข้ได้ป่วยมากเกินไป เพราะฉะนั้นการชันสูตรศพ การฃาปนกิจศพ ควรทำเมื่อได้เห็นร่องรอยทางกายภาพเหล่านี้ หากทำก่อนหน้านั้นจะเหมือนกับการทำร้ายผู้ที่กำลังตาย¹² เพราะวิญญาณยังไม่ออกจากร่างหรือความตายที่แท้จริงอย่างหมดสิ้นสมบูรณ์ ยังไม่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้เขาไปเกิดใหม่ในอบายภูมิ เพราะวิญญาณอาจออกบริเวณที่ถูกสัมผัส และออกทางช่องที่จะไปสู่ภพที่ไม่ได้ ซึ่งผู้เขียนคิดว่าคงจะเป็นกรณีที่คล้ายกับการที่ไฟฟ้าลัดวงจรแล้ว ก็เกิดไฟไหม้ทำลายตัวเอง และท่านโบการกล่าวว่า หากจำเป็นต้องจัดการกับศพ ต้องทำพิธีเคลื่อนย้ายวิญญาณก่อน (powa-โพอวา) ซึ่งความรู้ในเรื่องนี้เรายังไม่มีความในสังคม แต่อย่างน้อยเราก็ควรทำต่อร่างผู้ตายด้วยเคารพ ขอขมาลาโทษ และทำบุญอุทิศส่วนกุศลไปให้

๗. การทำแท้ง (Abortion)

พุทธศาสนานิกายวัชรยานไม่เห็นด้วยกับการทำแท้ง ไม่ว่าจะเป็นการทำแท้งของระยะใดในการตั้งครรภ์ เพราะมันเป็นการพรากชีวิต ไม่ว่าการทำแท้งนั้นจะเกิดจากปัญหาสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ เหตุผลเหล่านี้ใช้ไม่ได้กับเหตุผลทางจิตวิญญาณ เนื่องจากมันจะก่อเคราะห์กรรมขึ้นมา กลายเป็นอกุศลกรรมมาผจญชีวิตเราในขณะต่อไป และการทำลายชีวิตยังเป็นการทำลายโอกาสที่จะตรัสรู้ธรรมของเขาด้วย สำหรับการแท้งในกรณีที่เห็นไปได้นั้น องค์ดาไล ลามะ ตรัสว่า เฉพาะกรณีร้ายแรงที่อาจจะเป็นอันตรายต่อชีวิตมารดาเท่านั้น ซึ่งก็ควรพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป

ท่านโชเกียลริมโปเช กล่าวว่า พ่อแม่ที่ทำแท้งหากรู้สึกเศร้าเสียใจก็ควรเปิดใจขอขมาลาโทษ ทำพิธีปฏิบัติธรรมในพระวัชรสัตตวัชรความบริสุทธิ์ในจิตใจ ให้ท่านเป็นประทีปโคมไฟหรือแสงสว่าง

¹⁰ Bokar Rinpoche, *Death and the Art of Dying in Tibetan Buddhism*, 2nd ed., trans. Christiane Buchet (San Francisco: ClearPoint Press, 2001), p.115-116.

¹¹ The Dalai Lama, *Sleeping, Dreaming, and Dying* (Boston: Wisdom Publications, 1997), p.164.

¹² Bokar Rinpoche, *Death and the Art of Dying in Tibetan Buddhism*, 2nd ed., trans. Christiane Buchet (San Francisco: ClearPoint Press, 2001), p.26

ให้ทานชีวิตหรือช่วยเหลือผู้อื่น สนับสนุนคำจูงงานบุญงานกุศลหรือธรรมทานอันเป็นงานทางจิตวิญญาณและอุทิศกุศลผลบุญนั้นแด่สัตว์ที่ถูกทำแท้ง รวมถึงถวายเป็นพุทธบูชาแด่วิญญาณของเด็กที่จะตรัสรู้ในอนาคต¹³

สำหรับมนต์ที่สามารถชำระความบริสุทธิ์ได้ เช่น โอม มณี ปัทเม หุม ในภาษาสันสกฤต และ โอม มณี เปเม หุ ในภาษาทิเบต และโอม อา หุม วัชระ คुरु ปัทมะ สิทธิ หุม (สันสกฤต) และ โอม อาหุ เบนชา คुरु เปมา สิทธิ หุ (ทิเบต) และมนต์พระวัชรสัตว์คือ โอม วัชระ สัตตะ หุม (สันสกฤต) และ โอม เบนชา สัตโต หุ (ทิเบต)¹⁴

เสียงของมนต์เป็นคลื่นทางจิตวิญญาณที่สามารถเชื่อมโยงกับคุณงามความดีในจิตใจผ่านสิ่งที่มีความภักดีที่สุดในจักรวาลหรือพระรัตนคุณ ซึ่งจะส่งทอดความปรารถนาดีจากการเปิดใจนี้ไปสู่ผู้ที่เรารักถึง ตั้งการร้องเพลงให้คนรักฟังที่จะออกมาจากความรู้สึกส่วนลึกในหัวใจย่อมจะยังผลให้เกิดความเบิกบานขึ้น ขณะที่ถ้อยคำอันหยาดคายย่อมมีผลตรงข้าม นี่เป็นเพียงคำอธิบายแบบผิวเผิน

๘. การฆ่าตัวตาย (Suicide)

ตามคำสอนวัชรยาน การฆ่าตัวตายเป็นบาปอย่างมหันต์ เพราะเป็นการเห็นผิดเป็นชอบ เห็นกงจักรเป็นดอกบัว และเป็นมิชฌาทิฏฐิหรือมิจฉาทิฐิที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากการฆ่าตัวตายเป็นการเข้าใจชีวิตผิดและมองชีวิตไม่มีคุณค่า การฆ่าตัวตายย่อมเกิดจากความโลภ ความโกรธ ความหลง อันเป็นการกระทำในแง่ลบหรืออกุศลกรรม การตายชนิดนี้ถือกันว่าเป็นการตายที่ผิดธรรมชาติ เราไม่ได้เกิดมาเพื่อที่จะฆ่าตัวตาย ฉะนั้นธรรมชาติจึงเป็นปฏิปักษ์กับวิญญาณของเรา วิญญาณของเราจะพบกับความหวาดกลัวและทุกข์ทรมานโหมอย่างแสนสาหัสในสภาวะแห่งความตายและหลังตาย และเกิดใหม่ในทุกชาติภูมิ

ร่างกายเราถือว่าเป็นลานแห่งการตรัสรู้ แม้ในแง่บัญญัติ กายนี้จะก่อปรด้วยกองทุกข์ แต่สารัตถะที่แท้จริงแล้วเป็นความบริสุทธิ์และดีงาม ดอกบัวนั้นเกิดแต่ตม อาศัยร่างกายนี้ที่พระพุทธเจ้าทั้งหลายจึงได้บำเพ็ญภาวนา ก่อเกิดแสงสว่างแห่งปัญญาขึ้นมา และจิตบริสุทธิ์ที่ดำรงอยู่ในกายนี้ก็มีศักยภาพแห่งความรู้แจ้ง มีความเป็นพุทธภาวะ การฆ่าตัวตายจึงถือเป็นการฆ่าพุทธภาวะในตัวเรา

ร่างกายของเราก่อปรขึ้นด้วย ธาตุ ๔ ชั้น ๕ ซึ่งวัชรยานถือว่าในแง่อันติมะสัจจะแล้ว ชั้น ๕ ก็คือ พระปัญจพุทธเจ้า ธาตุ ๔ หรือ หากนับอากาศธาตุก็จะเป็นธาตุ ๕ ก็คือ พระปัญจสตรียุทธเจ้า และยังเป็นที่สุดติของเทพไทธรรมบาลอีกมาอันเป็นแง่ดีที่เป็นธรรมชาติที่บริสุทธิ์แห่งอณูธาตุในร่างกายเราเหนือสำนักทางโลกธรรมหรือทวิภาวะที่เราจะเข้าถึงแต่จะปรากฏออกมาในสภาวะแห่งความตายและหลังตายตามที่กล่าวไว้ในคัมภีร์มรณศาสตร์แห่งทิเบตอันเป็นเหตุผลที่เราต้องประสบกับ

¹³ Sogyal Rinpoche, *The Tibetan Book of Living and Dying* (London: Rider, 1992), p.376.

¹⁴ Ibid, pp 386-391, and p. 307

เทพแห่งธรรมเหล่านี้ เพราะฉะนั้นการฆ่าตัวตายจึงเท่ากับการฆ่าความดีงามในตัวเราอันเป็น ธรรมชาติที่ศักดิ์สิทธิ์หรือเท่ากับการฆ่าเทพนั่นเอง แต่ความจริงแล้วไม่ได้เป็นการฆ่าเทพเสียทีเดียว เพราะว่าเทพเหล่านี้ไม่มีวันตาย แต่ว่าเราฆ่าพื้นฐานทางสาเหตุของสิ่งเหล่านี้¹⁵

วัชรยานกล่าวว่า การฆ่าตัวเองเป็นบาปหนักและอาจจะหนักกว่าการฆ่าคนอื่น ผลกรรมอย่าง หนึ่งนั่นคือ คนที่ฆ่าตัวตายจะเกิดมาฆ่าตัวตายอีก ๕๐๐ ชาติ แต่ท่านโบการ์ กล่าวว่าก็ไม่ถึงกับเป็น ไปอย่างเป็นระบบเพราะขึ้นอยู่กับแรงกระตุ้นของการกระทำ อำนาจของอารมณ์อันขัดแย้งธรรมชาติ ของมันแห่งกรรมที่ครอบคลุมจิตและอื่นๆ ในอีกแง่หนึ่ง อรรถกถากล่าวว่า หลังจากเราตายไปจะถูก ภูตผีวิญญาณร้ายอันเป็นดาวร้ายในอันตรายพคร่ากุม

ท่านโบการ์ กล่าวว่า หากเรามีความประสงค์จะช่วยเหลือผู้ที่ฆ่าตัวตาย ก็ควรจะทำบุญทำทาน สวดมนต์อธิษฐานต่อพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และอุทิศกุศลผลบุญไปให้จะช่วยชดเชยหักล้าง และลดทอนอกุศลกรรมของผู้ตายลงได้¹⁶

¹⁵ Bokar Rinpoche, **Death and the Art of Dying in Tibetan Buddhism**, 2nd ed., trans. Christiane Bucher (San Francisco: ClearPoint Press, 2001), pp. 40–14, pp. 55–56.

¹⁶ Ibid, p. 41.