

THÊM MỘT KINH NGHIỆM CẬN TỬ

"Đau đớn chỉ là tạm thời. Nó có thể kéo dài một phút, một giờ, một ngày, hay một năm, nhưng rồi nó cũng sẽ tiêu tán đi. Tuy nhiên, nếu tôi bỏ cuộc, đầu hàng (số mệnh), thì quyết định này sẽ ám ảnh tôi dai dẳng đến trọn đời." Lance Armstrong.

Bình thường khi ta sống khoẻ mạnh, ít ai nghĩ đến cái chết nói chung hay nghĩ đến cái chết của chính bản thân mình, mặc dù khi bỏ năm đất xuống mộ huyết của một người bạn thân để nói lời từ giã cuối cùng đôi lúc mình cũng có loáng thoáng trầm tư về kiếp nhân sinh tạm bợ, ngắn ngủi trên cõi trần này. Trái với hoài bão của bao nhiêu đời vua chúa, quan quyền thời phong kiến, hay của các danh y từ Âu sang Á, đã bỏ biết bao nhiêu công sức, tiền của cốt tìm cho ra một phương thuốc trường sinh bất lão, cho đến ngày hôm nay đây đã có tiến triển nào đâu! Đã có sống là có chết. Sinh, lão, bệnh, tử là quy luật của Đất, Trời.

Nhưng khi mình nằm một mình trên giường bệnh và biết mình đang phải đương đầu với một căn bệnh hiểm nghèo, thì cái ý nghĩ về sự biệt ly lại trở về trong tâm khảm của mình làm mình hằng đêm thao thức. Nghĩ đến những bất trắc có thể xảy ra trong mổ xẻ và chữa trị, nghĩ đến tuổi tác của mình khi đã gần cái ngưỡng "thất thập cổ lai hy", và nghĩ đến căn bệnh ngặt nghèo mà các thử nghiệm khác nhau của y khoa hiện đại đã cho biết không một chút nghi ngờ, cũng thật khó mà bình tâm, không lo lắng! Nhưng nghĩ về một ngày mai mình sẽ vắng bóng trên cõi đời này thì ít, mà nghĩ đến những người thân của mình, bạn bè thân quý của mình, những người đã thương yêu, chia sẻ vui buồn với mình qua bao giai đoạn thăng trầm của cuộc sống, rồi một mai đây không còn mình nữa, không biết ảnh hưởng đến đời sống của những người còn lại sẽ ra sao? Đối với bạn bè, sau những lời bày tỏ thương tiếc, hầu như ai cũng phải trở về với những tuế toái của cuộc đời thường. Cuộc sống lại cứ thế mà tiếp tục. Nhưng còn trách nhiệm đối với những người thân, ruột thịt như vợ, như con, cháu, anh chị em của mình? Không nghĩ, không lo làm sao được!

Vì vậy, song song với việc tìm hiểu thêm cho cận kề (qua Internet) về chứng bệnh của mình cũng như về những phương pháp chữa trị đương thời đang được áp dụng tại các bệnh viện lớn hay các trung tâm nghiên cứu và chữa trị bệnh ung thư của các viện đại học trên đất Mỹ trước khi đi đến những quyết định sinh tử liên quan đến mạng sống của mình, tôi phải cố gắng bình tĩnh trấn an vợ, con, lựa lời an ủi, dặn dò về những việc cần làm, về những giấy tờ quan trọng, nơi cất giữ những hồ sơ về bảo hiểm nhân mạng, nhà cửa, sinh phần tại một nghĩa trang trong vùng, quỹ hưu bổng, những trương mục ngân hàng, những bills phải thanh toán hằng tháng. Những việc này mình vẫn làm hằng ngày, hằng tháng nên đầu vào đó, rõ ràng, ngăn nắp, nhưng một mai nếu nhờ "người ở lại" cũng phải biết mà tiếp tục để mà lo toan cho cuộc sống nhiều tuế toái trên đất nước này. Tôi vốn ngăn nắp, giấy tờ được cất giữ đầy đủ, nên phần việc này tuy phức tạp nhưng "thủ tục bàn giao" tương đối dễ dàng tuy phải giả vờ can đảm trước những giọt nước mắt ngắn dài và những tiếng nấc uất nghẹn trước một viễn tượng không mấy sáng sủa.

Cuộc sống bình thường của mình đôi khi nghĩ lại cũng có lắm bất ngờ. Vinh có, nhục có. Sướng có, khổ có. Thành công cũng nhiều, mà thất bại cũng lắm. Những tưởng sống sót được qua hai cuộc chiến khốc liệt mà chấn động vang trùm thế giới: chiến tranh Pháp-Việt (1945-1954), chiến tranh Quốc-Cộng (1954-1975) và hệ lụy 6 năm bị đày ải qua các trại tù lao động khổ sai dưới chế độ cộng sản, khi được tái định cư tại Hoa Kỳ vào năm 1990 theo diện HO1, tôi khờ khạo nghĩ là nghiệp chướng của mình với đất nước, với dân tộc như vậy cũng đủ gọi là đã tạm trả xong, và những năm tháng còn lại có thể sống cuộc sống bình thường của một lưu dân tái lập nghiệp trên đất Mỹ như bao nhiêu người khác trước tôi. Nhưng nếu được như vậy thì đâu còn gì đáng nói!

Nhóm HO1 chúng tôi là nhóm đầu tiên đến đất Mỹ vào đầu tháng giêng năm 1990 và tôi được kể như là một trong số rất ít may mắn khỏi phải học lại một nghề trước khi đi kiếm việc làm, và đến tháng 5 năm đó thì tìm được ngay việc dạy học bán thời gian tại 2 đại học cộng đồng trong vùng Orange County. Đây là một bước đầu rất thuận lợi giúp tôi làm quen trở lại với hệ thống giáo dục tại Hoa Kỳ để 2 năm sau đó tôi được vào chính ngạch (tenure) tại Orange Coast College. Cuộc sống kể như tạm ổn, không thể mơ ước gì nhiều hơn đối với một người đã theo đuổi nghề dạy học như tôi từ năm 1960. Nhưng chỉ 3 năm sau đó (1995) tôi phải nhập viện, mổ tim, thay van (mitral valve). Kinh nghiệm cận tử đầu tiên này tôi đã tường thuật lại trong một bài trước đây.

Những người vốn tin vào số mạng có thể coi như là tôi đã qua được một đại nạn trong đời. Hy vọng đây là đại nạn cuối cùng đối với một người đã kinh qua quá nhiều thiệt thòi, đau khổ trong cuộc đời, nhưng oái ăm là không phải thế. Nghiệp mình còn nặng. Đúng 12 năm sau (đúng một con giáp tức là chu kỳ 12 năm theo tử vi), lại một đại nạn nữa, có thể còn gay go, khốc liệt hơn, thời gian chữa trị sẽ kéo dài gần cả năm, không có gì đảm bảo là mình sẽ qua được.

Lâm bệnh lần này, tôi có thêm nhiều kinh nghiệm về khả năng định bệnh và chữa trị cần chia sẻ. Trước hết là về khả năng định bệnh của bác sỹ chuyên môn dựa trên kết quả các thử nghiệm. Chúng ta đều biết bác sỹ ở Mỹ được đào tạo tốt, quy củ, có hệ thống, nhất là các bác sỹ chuyên môn các ngành, được đào tạo lâu năm hơn và các phương tiện thử nghiệm đều rất hiện đại. Nhưng vẫn chưa gạt bỏ hết được những sơ sót vì yếu tố con người với những quan sát, nhận xét, đánh giá nặng tính chủ quan, mặc dù có phương tiện thử nghiệm tối tân nhất trong y khoa của thời đại này.

Weekend trước khi học kỳ Mùa Xuân 2007 (Spring semester) bắt đầu, tức là cuối tháng giêng năm 2007, tôi bị xuất huyết nội, nôn ra máu nhiều và ngất xỉu phải đưa vào cấp cứu ở Bệnh Viện Hoag, Newport Beach. Bác sỹ chuyên môn về bao tử và đường ruột dùng một thủ thuật đưa một ống soi vào thực quản, bao tử, và phần trên của ruột non (gọi là Esophagogastroduodenoscopy) để khám. Kết quả: Chỉ có vài vết xước trên thành bao tử và đã cho thuốc cầm máu. Nằm viện một tuần thì được về, đi dạy lại.

Hai tháng sau (31.1.19907), vào giữa học kỳ Mùa Xuân, lại bị xuất huyết nữa. Lần này cũng dùng thủ thuật trên, nhưng Bác sỹ khám phá ra có một khối u nhỏ trên thành bao tử, đường kính chừng 3cm, cho nên đã làm biopsy, nghĩa là cắt một mảng tế bào ở khối u gửi phòng xét nghiệm. Kết quả: Có ung thư bao tử (dạng gastric adenocarcinoma), một dạng ung thư khá phổ biến thường tìm thấy nơi khối người Đông Á hay người Mỹ gốc Á. Điều này chứng tỏ lần trước khám Bác sỹ đã không nhận ra, sau này được giải thích là có lẽ vì máu đông còn đọng lại trên thành bao tử làm che khuất khối u nhỏ. Sau đó là làm CT (Computerized Tomography) scan để biết chính xác kích thước và vị trí của khối u, cũng như những dấu hiệu cho thấy có khả năng lây lan qua các cơ phận chung quanh hay không.

Thật ra khi nghe bác sỹ thông báo kết quả biopsy: đó là một khối u có những tế bào độc (malignant tumor), tôi cũng choáng váng, bàng hoàng. Tại sao nạn nhân lại là tôi? Suốt cả đời tôi luôn luôn lúc nào cũng cố gắng chừng mực, điều độ về mọi phương diện, kể cả trong vấn đề ăn uống, tại sao những tế bào ung thư có thể phát sinh ra được? Có hơn nửa tá bác sỹ luân phiên chăm sóc cho tôi nhưng không có vị nào có thể cho tôi một lời giải thích thỏa đáng. Nằm một mình trên giường bệnh ở bệnh viện, sau khi tất cả bà con, bạn bè đều đã ra về, tôi lại miên man trầm nghĩ có thể là do vấn đề dinh dưỡng của người Việt Nam, những thức ăn, thức uống đã bị ô nhiễm trong năm thập kỷ sống trên đất nước Việt Nam nghèo khó và chiến tranh, với hàng triệu tấn bom, mìn, chất nổ, chất hoá học đã được sử dụng rải thảm trên ruộng đồng, rừng núi Việt Nam, hay là do những năm tháng sống trong sợ hãi, lo âu, căng thẳng tột cùng? Cũng có thể là do tổng hợp của tất cả những nguyên nhân này gộp lại? Dù vì lý do nào đi nữa, bây giờ tôi cũng đang

sống với căn bệnh này. Nó là một phần của thân xác tôi. Và tôi mơ hồ linh cảm thấy rằng nếu một mai đây tôi rời được nó đi chỗ khác chơi thì chính tôi cũng không còn là tôi nguyên vẹn nữa.

Theo tài liệu lấy từ Hoag Cancer Center, trong tiếng Anh, "cancer" phát xuất từ một từ Latin có nghĩa là con cua (crab). Tại sao vậy? Hippocrates, một y sỹ người Hi Lạp, người đầu tiên được coi là đã có công phân biệt hai loại bướu lành và bướu dữ, khi nghĩ đến sự xâm lấn của những tế bào ung thư (những tế bào phát sinh bất bình thường mà hệ thống miễn nhiễm của cơ thể ta không chống lại được) biến thành bướu dữ là ông nghĩ đến những cái càng cua đeo bám, dứt không ra, nên ông gọi bệnh này là "karkinos", một từ Hy Lạp có nghĩa là "crab".

Trong những ngày tiếp theo là các buổi tham vấn liên tục với các bác sỹ chuyên môn về ung thư (medical oncologist), giải phẫu bao tử và đường ruột (gastrointestinal surgeon), chuyên khoa về bao tử và đường ruột (gastroenterologist), tim mạch (cardiologist), v.v. Sở dĩ có sự tham dự của bác sỹ tim mạch là vì sau lần mổ tim năm 1995 tôi phải uống liên tục một loại thuốc loãng máu (Coumadin) để khỏi gây trở ngại cho van tim nhân tạo (mechanical valve) ở trong tim. Sử dụng loại thuốc này hằng ngày đã gây ra tình trạng chảy máu ở khối u và nhờ vậy mới khám phá ra sớm khối u ung thư trong bao tử. Có thể coi đây là một sự may mắn. Nhưng chính tình trạng này lại gây ra quan ngại cho bác sỹ giải phẫu, vì trong khi mổ nếu tiếp tục thuốc loãng máu thì sẽ khó cầm máu, nhưng nếu ngưng thì có khả năng gây ra máu đông (clotting) có thể làm bệnh nhân bị stroke. Cho nên bác sỹ giải phẫu sẽ phải cân nhắc, tính toán rất chi ly sao cho ca mổ sắp tới được bảo đảm tương đối an toàn. Trước khi mổ tôi phải ký giấy thuận để cho bác sỹ giải phẫu tiến hành 2 phẫu thuật: cắt một phần bao tử (subtotal gastrectomy) và đặt đường ống nối với ruột non (jejunostomy) để đưa thức ăn lỏng vào bụng trong suốt thời gian chữa trị sau đó. Giấy thoả thuận còn ghi là có thể phải cắt cả lá lách nữa (splenectomy). Thế là định mệnh đã an bài.

Sau một ca mổ kéo dài gần 6 tiếng bắt đầu từ trưa Thứ Bảy, 7.4.2007, tôi được đưa về phòng và đến khoảng nửa đêm thì tỉnh dậy, sờ trên người thấy có rất nhiều ống: hai ống ở bụng để rút nước và máu, một ống nối với niêu đạo, một ống ghi là J-tube nối trực tiếp với ruột non để đưa thức ăn lỏng vào ruột, một ống ghi là G-tube nối với phần còn lại của bao tử (đã bị cắt đi 9/10) phòng khi sau này ăn uống không tiêu thì có thể xả ra từ đây. Sau này tôi mới hiểu ra là nhờ hai ống này tôi mới được cứu sống trong thời gian chữa trị bằng hoá trị và xạ trị, có lúc bị những phản ứng phụ (side effects) do tình trạng mất nước (dehydration) vì bao tử còn lại nhỏ quá, không uống được đủ nước để thải bớt các độc tố ra, và phản ứng bị nôn mửa khi nhìn thấy thức ăn nên không ăn uống gì được.

Nằm dưỡng bệnh thêm hơn một tuần nữa, đến ngày 17.4.2007, thì tôi được cho về, chờ hai tháng sau khi vết thương mổ lành mới bắt đầu chương trình chữa trị. Trong thời gian chờ đợi, tôi lại vào bệnh viện (23.5.2007) để bác sỹ giải phẫu đặt một "Port-A-Cath" ở ngực. Đây cũng giống như cái cửa ngõ để tiếp máu, lấy máu, vào IV (Intravenous) trong thời gian chữa trị sắp đến vì đến lúc đó thì một phần vì sức khoẻ yếu, trọng lượng giảm (từ 175 lbs xuống còn 150 lbs), và một phần nữa vì các ven (veins) đều lặn hết, rất khó cho công việc của các y tá chăm sóc.

Chương trình chữa trị được bác sỹ ung thư giải thích trước khi bắt đầu. Đây mới là giai đoạn gay go nhất, quyết định sống chết, sau khi đã qua được giải phẫu. Chương trình có hai phần tiến hành song song: hoá trị do bác sỹ chuyên khoa về huyết học và ung thư (medical oncologist) đảm trách, và xạ trị do bác sỹ chuyên khoa về phóng xạ lo (radiation oncologist). Cả hai phần chữa trị này đều phụ thuộc vào dạng cancer của bệnh nhân, giai đoạn phát triển của bệnh (mới phát hay phát đã lâu, và đã lây lan qua các cơ quan khác hay chưa, nghĩa là tình trạng di căn-metastasis đã xảy ra chưa), loại thuốc được chọn, và trọng lượng của bệnh nhân, cho nên liều lượng của mỗi người mỗi khác, không ai giống ai. Vì sự độc hại của thuốc trị cancer, dùng để giết các tế bào ung thư nhưng

đồng thời cũng gây tổn thương nặng nề cho hệ thống miễn nhiễm của bệnh nhân, nên quyết định có tiến hành giai đoạn chữa trị này hay không là tùy thuộc bệnh nhân. Bác sỹ ung thư của tôi cho biết ở Âu châu vì tác hại này mà đa số bệnh nhân chỉ chịu giải phẫu thôi chứ không chịu hoá trị và xạ trị. Nhưng đồng thời Bà cũng cho biết dựa trên các nghiên cứu ở Mỹ thì tỷ lệ sống còn (survival rate) và không bị tái phát nơi các bệnh nhân chịu đi qua cả hai giai đoạn chữa trị, giải phẫu + hoá trị và xạ trị, cao hơn con số những bệnh nhân chỉ chấp nhận giải phẫu mà thôi.

Nói vậy thì biết vậy. Nhưng làm sao mình dám đánh bạc với sinh mạng của mình. Thôi thì đã theo thì theo cho trót. Đã tin vào nền y học tiến bộ của Hoa Kỳ, đã giao phó sinh mạng của mình cho bệnh viện và bác sỹ Mỹ thì cứ thử xem mình có chịu nổi không rồi hẵng tính tiếp. Theo chương trình dự trù, với dạng cancer của tôi thì phải qua 5 đợt hoá trị, mỗi đợt một tuần và được nghỉ 3 tuần để hồi phục trước khi qua đợt kế tiếp, cộng với 27 lần xạ trị kéo dài 6 tuần lễ liên tục, mỗi tuần 5 lần.

Tôi bắt đầu chữa trị giai đoạn hai này từ hôm 21.5.2007. Nếu theo đúng chương trình dự trù thì đến đầu tháng 10 là xong. Nhưng vì 3 lần cấp cứu trong thời gian đó, phải vào nằm bệnh viện trở lại do chịu không nổi những biến chứng phụ (side effects) của thuốc, lần thứ nhất một ngày một đêm (28-29.6.2007), lần thứ hai một tuần (1-6.9.2007), và lần thứ ba kéo dài đến 5 tuần (22.9-28.10.2007), cho nên đã kéo dài đến giữa tháng 11 vừa qua mới xong phần chữa trị tuy vẫn phải giữ cái ống J-tube ở bụng. Phải vào bệnh viện trở lại vì hệ thống miễn nhiễm suy sụp, bạch huyết cầu xuống tới mức 0, hồng huyết cầu cũng xuống quá mức báo động cần phải tiếp máu, tình trạng rất nguy hiểm không thể chữa trị ở nhà được.

Từ sau lần cấp cứu thứ nhất, ngày nào tôi cũng phải vào Bệnh Viện để vô nước biển, thuốc chống nôn mửa, có tuần phải tiếp máu, thuốc kích thích làm gia tăng bạch huyết cầu, hồng huyết cầu. Lần cuối cùng nằm 5 tuần ở bệnh viện, vì bị nghi là có nhiễm trùng, suy thận, và những thay đổi bất thường về kích thích tố, nên một số bác sỹ chuyên khoa khác lại được mời đến, khi thì chuyên viên về nhiễm trùng (infectious disease), khi thì bác sỹ chuyên về thận (nephrology), khi thì bác sỹ chuyên về hạch tuyến (endocrinology). Và lại làm thêm nhiều thử nghiệm khác nữa như Transthoracic echocardiogram (một hình thức siêu âm để xem tim có đập bình thường không), TEE (Transesophageal echocardiogram, cũng là một hình thức siêu âm để xem tình trạng các tâm thất và van tim), Renal ultrasound (xem tình trạng của thận), Abdominal ultrasound (siêu âm bụng), Sigmoidoscopy (soi phần cuối của ruột), MRI về não (Magnetic Resonance Imaging, để xem có dấu hiệu di căn trên não không), CT scan bộ não (để xem có gì bất thường không). Cứ sáng ra thức dậy phòng Lab lại cử người lên lầu 8 (Cancer floor) đẩy nguyên giường xuống phòng Lab ở lầu 1 để làm thử nghiệm. Mỗi lần như vậy đều phải ký giấy thỏa thuận, cam đoan sẽ thanh toán tiền tổn phí nếu Insurance không trả. Đó là chưa kể những lần chụp hình phổi, thử phân, thử nước tiểu, và thử máu hằng ngày. Tiếp theo là quyết định lấy Port-A Cath ra và thay thế bằng một PICC line (Peripherally Inserted Central Catheter), cũng có tác dụng tương tự nhưng được nối từ một mạch máu ở tay. Cái bất tiện của PICC line là phải thay băng hằng tuần, để phòng ngừa tình trạng bị nhiễm trùng.

Chùng đó những thử nghiệm và chữa trị cũng đủ làm tôi thêm lo lắng và mệt mỏi. Chưa bao giờ trong đời thân xác tôi phải qua những thử nghiệm liên tục như vậy trong một thời gian ngắn ở bệnh viện. Có hôm phải vô qua đường IV nhiều thứ trụ sinh khác nhau làm tôi không còn tỉnh táo, tự chủ được nữa, người cứ như con bún, dật dờ vì không ăn uống gì được, khi mê, khi tỉnh, bần bè vào thăm mà mắt mở không ra rồi thiếp đi. Nhà tôi thấy tình trạng như vậy lại sợ, trong lòng nghĩ đại chắc là đến lúc sắp đi.

Nhưng rồi cũng qua. Bây giờ đã xong tất cả hai phần chữa trị, tương đối đã thấy có dấu hiệu hồi phục khả quan, chỉ còn chờ đến cuối tháng 12 làm scan trở lại toàn thân mới biết được rõ hơn là đã có thể yên tâm chưa. 8 tháng chữa trị đầy những bất trắc khôn lường thế mà cuối cùng cũng vượt qua được, kể là một phép lạ. Có thể là nhờ Ôn Trên phù hộ. Nhờ sức mạnh hỗ trợ tâm linh của những lời cầu nguyện và chúc lành của bà con, bạn bè. Nhờ sự chăm sóc tận tình và hiệu quả của các bác sỹ, y tá ở bệnh viện. Nhờ sự lo lắng, theo dõi ngày đêm của vợ, con. Có thể cũng còn nhờ những tấm gương phấn đấu của những người sống sót (cancer survivors) trước tôi đã gieo trong tôi một niềm hy vọng. Như Lance Armstrong, tay đua 7 lần vô địch Vòng Pháp Quốc, đã tâm sự trong hồi ký *It's Not About the Bike - My Journey Back to Life*: "Sự thật là, nếu bạn yêu cầu tôi phải chọn giữa chiến thắng Vòng Đua Pháp Quốc và bệnh ung thư, thì tôi sẽ chọn bệnh ung thư. Nghe thì có vẻ kỳ cục, nhưng tôi sẽ chọn danh xưng người vượt thoát bệnh ung thư thay vì người chiến thắng Vòng Đua Pháp Quốc, vì tất cả những gì căn bệnh này đã giúp tôi nhận ra về bản thân tôi như một con người, một người đàn ông, một người chồng, một người con, và một người cha." Nằm trên giường bệnh mà đọc những giọng này để rồi liên hệ suy ngẫm, quả thật là thấm thía!

Hay như Jim Bedard trong tập sách "*Lotus in the Fire - The Healing Power of Zen*" cũng cho tôi hy vọng khi anh kể lại kinh nghiệm của bản thân anh đã có thể giải phóng mình khỏi những đau đớn, hành hạ của bệnh leukemia nhờ thành tâm cầu nguyện Đức Quán Thế Âm cùng với sự hỗ trợ tâm linh của đồng đạo và tin tưởng vào uy lực của việc hành thiền. Anh kể: "Những thử thách mà tôi đã đương đầu trong 6, 7 tháng qua cùng với tình yêu thương và sự hỗ trợ mà tôi đã được thụ hưởng cho tôi thấy rằng trông cậy vào sự giúp đỡ của người khác cũng là một biểu hiện của tính đồng nhất với mọi chúng sinh. Khi tôi kêu gọi giúp đỡ là tôi đang sống với chân lý bất khả ly. Thiền tập đã giúp tôi đến gần với tính đồng nhất cùng với tất cả chúng sinh này. Và bệnh tật giúp tôi nhận ra rằng trên đời này tôi không chỉ sống có một mình."

Tất cả những ảnh hưởng trên ít nhiều đã thành công trong mục đích động viên tinh thần, trấn an, khuyến khích, làm gia tăng hy vọng, giúp tôi vững lòng tin để chống trả lại bệnh tật hiểm nghèo. Mặc dù vẫn còn nhiều yếu tố bất định trước mắt chưa cho phép mình quá lạc quan là đã chiến thắng hoàn toàn trước sự tấn công của cancer, nhưng vào thời điểm này tôi vẫn thấy tự tin là mình đã may mắn thêm một lần thoát chết trong gang tấc. Còn chuyện tương lai thì "que sera sera!"

Tôi viết lại câu chuyện này để chia sẻ một kinh nghiệm nhưng đồng thời cũng muốn lập lại một lời cảm ơn phát xuất tận đáy lòng chân thành gửi đến tất cả quý anh chị em xa gần: trường Pellerin, Huế, trường Nguyễn Công Trứ và Kỹ Thuật Đà Nẵng, Trường Sinh Ngũ Quân Đội, Sài Gòn, Trường Võ Bị Quốc Gia, Đà Lạt, Trường Chánh Trị Kinh Doanh và Đại Học Văn Khoa, Đà Lạt, Hội Việt-Mỹ Sài Gòn và Đà Lạt, Hội Từ Bi Phụng Sự, Nam California, Hội Triệu Gia Thái Cực, Orange Coast College, những anh chị em đã chí tình theo dõi tình trạng chữa trị của tôi trong thời gian qua, và đã thăm hỏi cũng như góp lời cầu nguyện và chúc lành cho tôi, giúp tôi chịu đựng qua cơn khổ nạn này. Một lần nữa, xin cúi đầu đa tạ.

Nguyễn Văn Sở

Cuối năm 2007.