

■ ความท้าทายที่สาม: รักษา “คนหน้าช้าง” ชาวมาเลเซีย

วันที่ 16 มีนาคม 2006 หนังสือพิมพ์รายวันภาษาจีน “ชิงโจว” ที่มีอิทธิพลที่สุดในมาเลเซียได้ลงรายงานฉบับหนึ่งว่า ที่เมืองคุตทามีหญิงสาววัยมัธยมปลายอายุ 19 ปีคนหนึ่งชื่อว่า หง ชิวฮุย ถูกมหาวิทยาลัยปฏิเสธรับเป็นนักศึกษาเนื่องจากมีเนื้องอกขนาดใหญ่บนใบหน้า นักข่าวให้ฉายาเธอว่า “คนหน้าช้าง” โดยวิงวอนโรงพยาบาลผ่านสื่อให้ “ช่วยรักษาคนหน้าช้างผู้นี้” คุณหลิว ลีเป่าตัวแทนโรงพยาบาลของเราที่ประเทศมาเลเซียรีบโทรถึงผมซึ่งขณะนั้นเพิ่งได้รับการผ่าตัดใหญ่ เพิ่งจะตัดไหมและได้รับอนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้านก่อนหน้านี้เพียงวันเดียว ผมขอให้คุณหลิวช่วยส่งหนังสือพิมพ์ฉบับนั้นมาที่กวางเจา หนังสือพิมพ์เดินทางมาถึงในอีก 8 วันต่อมา ผมถึงกับตกตะลึงเมื่อเห็นภาพของ “คนหน้าช้าง” ซึ่งมีเนื้องอกบนใบหน้าใหญ่ที่สุดเท่าที่ผมเคยเป็นหมอมา 43 ปี ใจหนึ่งก็ไม่กล้ารับ อีกใจหนึ่งก็รู้สึกเสียดาย หนังสือพิมพ์ “ชิงโจว” ได้วิงวอนผ่านสื่อทั่วโลก ผมแอบหวังในใจว่า จะมีโรงพยาบาลสักแห่งหนึ่งในโลกช่วยรักษาเธอ วันที่ 31 มีนาคม คุณหวัง ลีเจวียน บรรณาธิการนิตยสาร “สุขภาพดีถ้วนหน้า” ของมาเลเซียได้โทรศัพท์มาบอกว่า ขณะนี้ทางสิงคโปร์ ออสเตรเลีย และอังกฤษได้ตอบรับเสียงวิงวอนดังกล่าวแล้วแต่ทั้งหมดเห็นพ้องกันว่าไม่สามารถทำการรักษาได้ จึงอยากขอร้องให้ผมเดินทางไปมาเลเซียเพื่อดูผู้ป่วยรายนี้ คุณหวัง ลีเจวียน กล่าวด้วยคำพูดที่สะเทือนจิตใจผมเหลือเกินว่า “พวกเราชาวจีนโพ้นทะเลประสบปัญหา ก็จะมีไปถึงประเทศจีนเป็นลำดับแรก ตอนนี้อย่างไรก็ได้แต่ฝากความหวังไว้กับโรงพยาบาลฟู้ด้าแห่งเดียวเท่านั้น” ผมรู้สึกซาบซึ้งใจคืนวันที่ 2 เมษายน ผมบินมาถึงกรุงกัวลาลัมเปอร์ เช้าวันต่อมาผมต่อเครื่องไปยังเมืองคุตทาทันทีโดยมีประธานสมาคมชาวจีนและนักข่าวสิบกว่าคนรอรับผมอยู่ ที่สนามบิน ผมเดินทางไปที่บ้านของ หง ชิวฮุย “คนหน้าช้าง” ทันทีที่ถึงสนามบิน ผมตกตะลึงเป็นอย่างมากเพราะก้อนเนื้อ

มีขนาดใหญ่กว่าหมิงใจและเว่ยเฟิงถึง 5 เท่า เนื่องจากขยายตัวตั้งแต่ศีรษะ ด้านบนซ้ายเรื่อยลงมาถึงคอ มีความยาวกว่า 40 เซนติเมตร ตาขวาถูกทำลาย ปากและจมูกมีการเปลี่ยนรูปไปอย่างรุนแรง ขณะนั้นผมเหลือบไปเห็นชายหนุ่มผู้หนึ่งยืนอยู่ไม่ห่างกันนัก บนใบหน้าของเขาก็มีเนื้องอกขนาดประมาณ 15 เซนติเมตรเช่นกัน ชายหนุ่มผู้นั้นมีชื่อว่าเฉิน เจียชิน เขาเคยวิงวอนขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลมาแล้วกว่าสิบแห่งแต่ก็ถูกปฏิเสธ คุณพ่อคุณแม่ของชิวฮู่ยกกล่าวกับผมว่า “เราคงต้องฝากความหวังไว้กับมาตุภูมิของพวกเราเพียงแห่งเดียวเท่านั้น โปรดช่วยชิวฮู่ด้วยเถิด” ประธานสมาคมชาวจีนกล่าวย้ำหนักแน่นว่า “ขอเพียงคุณยอมรับตัวเธอไปรักษาที่ประเทศจีน แม้ว่าจะรักษาไม่ได้ แค่นี้พวกเรา ก็พอใจแล้ว”



พบกันครั้งแรกที่คุ้คัท (ซ้ายคนที่ 2) หง ชิวฮู่ย
(ขวาคนที่ 2) นายเฉิน เจียชิน ซ้ายคนที่ 1 คือ
คุณหลิว ลีเป่า คนที่ 3 จากซ้ายคือ คุณหวัง ลีเจียวัน

วันที่ 8 พฤษภาคม ในปีเดียวกัน ชิวฮ่วยและเจียชินเดินทางมาที่โรงพยาบาลพุด้า ผู้ที่ร่วมเดินทางมากับชิวฮ่วยคือมารดาของเธอ พวกเราเริ่มจากการตรวจอัลตราซาวด์ CT สแกน MRI และตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ พบว่าเป็นโรคท้าวแสนปม โรคนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ autosomal dominant อัตราการเกิดของโรคอยู่ที่ 1:10,000 จัดว่าเป็นเนื้องอกกลุ่มดี มีโอกาสเพียง 8% เท่านั้นที่จะกลายพันธุ์เป็นเนื้อร้าย และหากเนื้องอกนี้ลุกลามไปตามอวัยวะที่สำคัญ (เช่น สมอง) ก็อาจคุกคามต่อชีวิตได้ เนื้องอกของชิวฮ่วยเติบโตลุกลามไปยังบริเวณสมองแล้ว จากผลตรวจ MRI พบว่า 30% ของสมองด้านซ้ายอยู่ในภาวะขาดเลือดแล้ว ทางแพทย์เรียกว่า “ภาวะโดนขโมยเลือด” ซึ่งก็คือภาวะที่เนื้องอกแย่งเลือดจากสมองไปนั่นเอง ปัจจุบัน โรคทางพันธุกรรมชนิดนี้ยังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ การรักษาใช้การผ่าตัดก้อนเนื้อที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตหรือก้อนเนื้อที่ลดทอนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยออกไป หลังจากผ่าตัดแล้วอายุขัยของผู้ป่วยก็เหมือนกับคนปกติทั่วไป

หลังจากที่เนื้องอกของเจียชินได้รับการรักษาแบบแทรกแซงเส้นเลือดและฉีดสารเย็น การผ่าตัดผ่านพ้นไปด้วยความราบรื่น แต่ในส่วนเนื้องอกของชิวฮ่วย กลับพบอุปสรรคที่ไม่คาดคิด ผลการเอ็กซเรย์หลอดเลือดแดงพบว่า หลอดเลือดในเนื้องอกมีแนวขวางสลับกันไปมาราวกับฟองน้ำ หลังจากเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่มีชื่อเสียงที่สุดในวงการมาวินิจฉัยได้ความเห็นว่า “ไม่รักษาและให้ส่งกลับมาเลเซีย” วันนั้นผมกำลังพักผ่อนอยู่ที่บ้านที่เมืองเซินเจิ้น รองผู้อำนวยการโทรมารายงานผลดังกล่าว ผมจึงใช้เวลา 24 ชั่วโมงในการตัดสินใจในครั้งนี้

ผมตกอยู่ในภาวะถอยไม่ได้ เดินหน้าต่อก็ลำบาก เป็นที่ทราบกันว่าเนื้องอกของชิวฮ่วยขณะนี้ลุกลามมาถึงสมองแล้ว หากไม่รีบทำการรักษาย่อมคุกคามชีวิตของเธออย่างแน่นอน ชิวฮ่วยถึงขนาดเคยเปรยไว้ว่า หากไม่รักษาให้เธอ เธอจะฆ่าตัวตาย มิหนำซ้ำการรักษาของชิวฮ่วยยังอยู่ภายใต้การจับตามอง

ของชาวจีนจำนวน 6 ล้านคนในมาเลเซียอีกด้วย หากไม่รักษาจะอธิบายให้กับคนเหล่านี้ฟังได้อย่างไร แต่หากรักษาผิดพลาดทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตก็เป็นสิ่งที่ยากแก่การอธิบายอีก การรักษาครั้งนี้คุ้มค่าต่อการนำชื่อเสียงของตนเองและโรงพยาบาลมาแลก หรือไม่ ผมนึกถึงคำพูดของผู้เชี่ยวชาญในเมืองกวางเจา ท่านหนึ่งว่า อยากให้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากนครเซี่ยงไฮ้มาวินิจฉัยอีกครั้ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญท่านนี้เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงที่สุดในวงการนี้แล้ว หากท่านวินิจฉัยว่ารักษาได้ก็ควรเดินหน้าต่อ หากท่านวินิจฉัยว่าไม่ควรรักษาก็ห้ามฝืนเด็ดขาด



โหว อี้ถิง พิธีกรชื่อดังกำลัง
แต่งหน้าให้กับ ชิวฮุย หลังการผ่าตัด

หลายวันต่อมา ผู้เชี่ยวชาญจากเซี่ยงไฮ้ก็มาถึง ท่านมีประสบการณ์ในการรักษามามาก เห็นว่าเส้นเลือดในเนื้องอกมีมากมายราวกับฟองน้ำยากต่อการห้ามเลือด มีดที่ผ่าลงไปจะทำให้เลือดจำนวน 3,000 มิลลิลิตร ไหลออกจนหมด ท่านกล่าวว่า “เนื้องอกชนิดนี้เปรียบดังรังแตน ใครไปโดนเข้าผู้นั้นโชคร้าย”

วันนั้น ผมนั่งตริตรองอยู่ในห้องทำงานเพียงลำพัง ขณะนั้นสายตาเหลือบไปเห็นต้นไม้ใหญ่ด้านนอกหน้าต่าง ทำให้คิดขึ้นมาได้ว่า “เนื้องอกของชิวฮุยก็เปรียบเสมือนต้นไม้ใหญ่ มิใช่หรือ เส้นเลือดในเนื้องอกเปรียบได้ดัง รากแก้ว ตัวเนื้องอกเปรียบดังลำต้น ด้านบนสุดคือยอดต้นไม้ หากต้องการเคลื่อนต้นไม้ใหญ่ก็ต้องตัดรากถอนโคนเสียก่อน ผู้เชี่ยวชาญที่เชิญมาก่อนหน้านี้ เชี่ยวชาญเฉพาะด้านจนเกินไป ทำไมเราไม่เชิญผู้เชี่ยวชาญหลายๆ แขนงมาช่วยกันระดมสมองตัดต้นไม้ ต้นนี้เล่า” เมื่อคิดได้ดังนั้น พวกเราทำการรักษาแบบแทรกแซง

เส้นเลือดแก่ชัวอยู่จำนวน 5 ครั้ง จากนั้น ใช้สเตนเลสทรงกลมอุดหลอดเลือดแต่ละเส้นไว้ เมื่อตัด รากแก้ว สำเร็จแล้ว จึงปฏิบัติการฉีดสารเย็นฆ่าเนื้องอกที่ละส่วนโดยมองผ่านทาง CT สแกน 4 เดือนต่อมา เนื้องอกมีขนาดเล็กลง รากแก้ว แห้งตายแล้ว พวกเราทำการผ่าตัดก้อนเนื้อทั้งหมดถึง 2 ครั้ง ก้อนเนื้อที่ตัดออกไปมีน้ำหนักถึง 5 กิโลกรัม ระหว่างการผ่าตัดผู้ป่วยเสียชีวิตน้อยมาก เลือดจำนวน 3,000 มิลลิลิตรที่เตรียมไว้ก่อนการผ่าตัดถูกใช้ไปเพียง 800 มิลลิลิตรเท่านั้น วันที่ 11 ธันวาคม 2006 สำนักงานดูแลชาวจีนโพ้นทะเลของรัฐบาลจีนประจำมณฑลกว่างตุงได้จัดงานเลี้ยงส่งสองเยาวชนชาวจีนโพ้นทะเลอย่างยิ่งใหญ่ ผู้อำนวยการสำนักงานดูแลชาวจีนโพ้นทะเลกล่าวว่า “เรื่องราวตลอดจนกระบวนการรักษาผู้ป่วยสองรายนี้ ทำให้ข้าพเจ้าประทับใจกับคำว่า หมอคืออะไร คำว่าจิตใจของหมอเหมือนพ่อแม่ฉันเป็นอย่างไร เลือดฉันกว่าน้ำฉันเป็นอย่างไร....” วันต่อมา ผมเดินทางไปส่งผู้ป่วยที่มาเลเซีย ทันทีที่พวกเรา ไปถึง ชาวจีนจำนวนหลายร้อยคนได้รอคอยต้อนรับพวกเราอยู่ที่สนามบินปิ่นัง ครึ่งปีมาแล้วที่พวกเรายังคงจำเรื่องราวของผู้ป่วยสองรายนี้ได้โดยไม่ลืมเลือน วันนี้ภาพที่พวกเราได้เห็นคือ เยาวชนทั้งสองได้ถอด “หน้ากากช้าง” กลายเป็นมนุษย์ปกติธรรมดา พวกเขาแย่งกันจับมือ กอดผมระคนคราบน้ำตาแห่งความปลื้มปิติ พร้อมตะโกนพูดขึ้นพร้อมกันว่า “ในที่สุดก็สำเร็จจนได้”

สมองของผมพูดคำถามขึ้นว่า **“อะไรคือความสุข”** จำได้ว่าครั้งหนึ่งขณะนั่งเครื่องบินเดินทางจากออสเตรเลียไปอินโดนีเซีย ระหว่างทางกับตันได้บอกกับผู้โดยสารให้เตรียมเผชิญกับภาวะฉุกเฉิน **“เครื่องบินตก”** อีกสิบนาทีต่อมา กับตันประกาศว่า เราเอาชนะอุปสรรคได้สำเร็จแล้ว ต่อมาผู้คนได้กำหนดเอาความรู้สึกของการเอาชนะอุปสรรคว่าเป็นความสุข ขณะที่ผมจับมือและสวมกอดกับชาวจีนในมาเลเซีย ผมรู้สึกถึงการเป็นผู้นำในการเอาชนะอุปสรรคได้สำเร็จซึ่งมันช่างมีความสุขเหลือเกิน

วันที่ 30 ตุลาคม 2009 ผมได้เดินทางเยือนมาเลเซียอีกครั้งเพื่อเยี่ยมอาการป่วยของชีวส์อยู่กับเจียชิน ชีวส์อยู่กำลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนเจียชินเป็นพนักงานอยู่ที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง การกำเริบของโรคท้าวแสนปมมีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง แต่เวลาผ่านไปเกือบ 3 ปีแล้ว เนื่องจากของพวกเขายังไม่มีทีท่าว่าจะกำเริบอีก วันที่ 2 มิถุนายน 2010 ชีวส์กับมารดาได้เดินทางกลับมาที่โรงพยาบาลฟู้ด้าอีกครั้ง พร้อมกับรับตรวจเต็มระบบไม่ว่าจะเป็นการอัลตราซาวด์ การทำ CT สแกน ผลการตรวจพบว่าเนื้องอกที่เหลือมีขนาดเล็กลง เรียบขึ้นและอ่อนตัวลง พวกเราได้เจาะเลือดเธอและมารดา พร้อมทั้งตัดก้อนเนื้อเล็กๆ ส่วนหนึ่งเพื่อเพาะเลี้ยงเซลล์ต้นกำเนิด (stem cell) และเตรียมผลิตยาเพื่อใช้ควบคุมการลุกลามที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง จากผลงานวิจัยพบว่า โรคท้าวแสนปมมีโอกาสลุกลามกลับมาใหม่ถึง 60% การผลิตยานี้เป็นความร่วมมือด้านการวิจัยระหว่างสถาบันวิทยาศาสตร์แห่งชาติ ประจำเมืองกวางเจากับโรงพยาบาลฟู้ด้า



ตุลาคม 2009 ขณะแพทย์เดินทางไปเยี่ยมชีวส์อยู่กับเจียชินที่มาเลเซีย

■ ความท้าทายครั้งที่สี่ สำนักข่าวรอยเตอร์รายงาน

“ความก้าวหน้าในการรักษาของแพทย์ชาวจีน”

ต้นเดือนเมษายน 2007 หลี หลิง นักข่าวจาก “**ซันเซียงตู่ซือเป่า**” หนังสือท้องถิ่นมณฑลหูหนานโทรศัพท์มาโรงพยาบาลว่าที่เมืองเฉินโจว มณฑลหูหนาน มีผู้ป่วยรายหนึ่งชื่อหวง ซุนไฉ เขามีเนื้องอกขนาดใหญ่ขึ้นบนใบหน้าจนได้รับฉายาว่า “**มนุษย์ต่างดาว**” กำลังได้รับความทุกข์แสนสาหัสเที่ยวตระเวนหา ทางรักษา นักข่าวหลี หลิงยังกล่าวด้วยว่าขนาดเนื้องอกของหวง ซุนไฉใหญ่กว่าคนหน้าข้างขวามาเลเซียถึง 10 เท่า ผมเพิ่งจะรักษาหวง ซุนไฉให้หลุดพ้นจาก “**ความเป็นความตาย**” ได้ไม่นาน จึงออกปากปฏิเสธหลี หลิงทันที หนึ่งเดือนต่อมา นักข่าวหลี หลิงโทรมาอีกครั้งว่าพวกเขาส่งหวง ซุนไฉโดยการสอบถามไปยัง โรงพยาบาลทุกแห่งในมณฑลหูหนาน ทั้งหมดเห็นว่า “หากไม่รักษาอาจมีชีวิตอยู่ได้อีก 3-5 ปีเท่านั้น แต่หากรักษาก็อาจเสียชีวิตจากการเสียเลือดมาก” โรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่งในกวางเจาเคยศึกษากรณีของหวง ซุนไฉอย่างจริงจังแต่สุดท้ายก็ต้องถอดใจ หลี หลิงพูดทางโทรศัพท์ราวกับจะร้องไห้ว่า “ผู้อำนวยการส่ววิเคะ ขอให้ท่านช่วยหวง ซุนไฉด้วยค่ะ ดิฉันขอรับรองท่านในนามของสื่อสารมวลชน 13 แห่งในมณฑลหูหนานช่วยรักษาผู้นำสงสารรายนี้ด้วยเถิดค่ะ”

หวง ซุนไฉ ปีนี้อายุ 31 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตหุบเขาห่างไกล ณ หมู่บ้าน อวิ๋หลาน ตำบลซันต้งเซียง เมืองเฉินโจว มณฑลหูหนาน นักข่าวหวง เลี้ยวจี้จากสถานีโทรทัศน์เฉินโจวพบหวง ซุนไฉด้วยความบังเอิญ เขาได้เขียนรายงานเกี่ยวกับ “**มนุษย์ศีรษะยักษ์**” ไว้ดังนี้

วันที่ 11 มีนาคม 2007 ผมแวะทานข้าวกลางวันที่ร้านญาติในอำเภอหย่งชิ่ง ในระหว่างรับประทานอาหาร ผมได้เล่าเรื่องราวแปลกๆ ที่ผมไปทำข่าว มา ขณะนั้นมีญาติคนหนึ่งเล่าให้ผมฟังว่า ที่หมู่บ้านอวิ๋หลาน ตำบลซันต้งเซียง มีผู้ชายคนหนึ่งมีเนื้องอกขนาดใหญ่งอกขึ้นบนใบหน้า คนในพื้นที่



สภาพของ หวัง ชุนไฉ เมื่อครั้งมา รพ.

ต่างเรียกเขาว่า “มนุษย์ศิระชะยักษ์” เนื่องจากมีขนาดเท่าแตงผลใหญ่ย่อย และห้อยลงมา หลังจากที่ฟังผมรู้สึกตกใจและคิดว่า เนื้องอกที่ใหญ่ขนาดนั้นคงทำให้เขาใช้ชีวิตอยู่อย่างลำบากและน่าสงสาร ผมตัดสินใจเดินทางไปทำข่าวทันที เพื่อหวังว่ารายงานฉบับนี้ จะได้รับความสนใจจากสังคมและอาจเปลี่ยนแปลงชีวิตชายผู้นี้ได้

ช่วงเช้าวันถัดมา ผมเดินทางจากอำเภอหย่งชิ่งไปตามถนนที่คดเคี้ยวและไม่คุ้นเคย จนกระทั่งเวลา 11 น.

จึงถึงจุดหมาย ตำบลซันถั่งเชียงเป็นพื้นที่หุบ เขาสูงในอำเภอหย่งชิ่ง วันนั้นฝนตกพริ้วๆ ที่นี้ไม่มีรถมอเตอร์ไซด์ให้เช่า หลังจากจากรถยังไม่ทันได้ทานอาหารกลางวัน ผมรีบถามเส้นทางของจุดหมายที่จะเดินทางต่อในทันที จนกระทั่งบ่ายโมงหลังจากใช้เวลาเดินทางนานกว่าสองชั่วโมงในที่สุดก็ถึงจุดหมาย

แม้ว่าตลอดทางผมได้นึกจินตนาการภาพของหวัง ชุนไฉไว้แล้ว ก็ยังอดตกตะลึงกับภาพที่เห็นเบื้องหน้ามิได้ **หวัง ชุนไฉ** ผู้มีขนาดเนื้องอกบนใบหน้าถึง 15 กิโลกรัมปรากฏตัวอยู่ตรงหน้าผม ความรู้สึกของผมในเวลานั้นรู้สึกสงสารและเห็นอกเห็นใจหวัง ชุนไฉจับใจ ผมได้บอกถึงความจำเป็นในการเดินทางมาทำข่าวในครั้งนี้แก่หวัง ชุนไฉและครอบครัว บิดามารดาของเขาถึงกับตื่นตันจนกลืนน้ำตาไว้ไม่อยู่

การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงในเวลาบ่ายสามโมงของวันเดียวกัน แม้ว่าครอบครัวของหวัง ชุนไฉจะร้องตัวผมให้ทานอาหารกลางวันก่อนเดินทางกลับ แต่ด้วยปัญหาของเวลาทำให้กังวลว่าจะกลับเข้าเมืองไม่ทันรถเที่ยวสุดท้าย

ผมจึงต้องปฏิเสธความปรารถนาดีของพวกเขาและรีบเดินทางกลับท่ามกลางสายฝนที่ตกลงมาอย่างต่อเนื่อง

ผมรีบเขียนต้นฉบับเรื่อง **“พบชายมีเนื้องอกยักษ์หนัก 15 กก. วอนผู้ใจบุญช่วยขจัดความทุกข์”** เนื้อหาประมาณ 2,000 กว่าตัวอักษรจีนเสร็จรวดเดียวในคืนนั้น หลังจากใส่ภาพประกอบก็รีบนำส่งกองบรรณาธิการทันที บทความของผมได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและเว็บไซต์ต่างๆ ทั้งในและนอกมณฑลหูหนาน อาทิ “หนังสือพิมพ์ภาคเช้าเซี่ยงไฮ้” “หนังสือพิมพ์รายวันหูหนาน” “หนังสือพิมพ์ภาคบ่ายฉางชา” “หนังสือพิมพ์ภาคบ่ายอู่ฮั่น” และ “หนังสือพิมพ์รายวันเซินโจว” หลังจากนั้นไม่กี่วัน ผมและทีมงานสถานีโทรทัศน์รวมทั้งผู้สื่อข่าวจากสำนักข่าวหลายฉบับเดินทางไปทำข่าวหวง ซุนไฉที่บ้านเกิดของเขาอีกครั้งหนึ่ง ด้วยพลังของสื่อสารมวลชนหลายแขนงทำให้เรื่องราวของหวง ซุนไฉเผยแพร่ไปทั่วประเทศจีนในเวลาอันรวดเร็ว

วันที่ 28 มีนาคม 2007 “หนังสือพิมพ์รายวันหูหนาน” ได้ลงสื่อบทข่าวของหวง ซุนไฉในหัวข้อ **“เนื้องอก 15 กก.ปิดบังใบหน้าจนมืด วอนผู้มีจิตเมตตายื่นมือช่วยเหลือ”** ซึ่งมีเนื้อความดังนี้

หากมิได้เห็นกับตาคงยากที่จะจินตนาการ เนื้องอกขนาดยักษ์หนักถึง 15 กก. กดทับใบหน้าทำให้ร่างกายของชายวัย 31 ปีแปรสภาพแคระแกรนจนมีสภาพ หลังค่อม ทุกวันเขาต้องใช้ชีวิตโดยการหายใจหอบแรงและต้องใช้มือสองข้างประคองเนื้องอกที่โตขึ้นและหนักขึ้นเรื่อยๆ อย่างน่าเวทนา

บ่ายวันที่ 12 มีนาคม เมื่อผู้สื่อข่าวเดินทางถึงบ้านหวง หม่านเป่า ผู้เป็นบิดาก็ต้องตกใจกับสภาพที่เห็น หวง ซุนไฉบุตรชายคนโตของครอบครัวนั่งอยู่ที่โต๊ะอาหารขนาดสี่เหลี่ยมจัตุรัส จากการคาดคะเนด้วยสายตา เนื้องอกมีขนาดยาว 57 เซนติเมตร มีขนาดเส้นรอบวงถึง 97 เซนติเมตร หวง ซุนไฉมีส่วนสูงเพียง 135 เซนติเมตร น้ำหนักไม่ถึง 40 กิโลกรัม

ตอนอายุ 2 ขวบ หน้าซีกขวาของเขามีขนาดใหญ่โตกว่าซีกซ้าย ปี 1980 ตาซ้ายของเขามีขนาดใหญ่เท่ากำปั้น ในยามนั้นครอบครัวของหวง หม่านเป่า จึงเริ่มรู้สึกร้อนใจ ฤดูร้อนในปีนั้นหวง หม่านเป่าพาหวง ชุนไฉเดินทาง มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอเฉินโจว ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคท้าวแสนปม จากนั้นพวกเขาเดินทางไปฉางซาเมืองหลวงประจำมณฑล หูหนานเพื่อตรวจรักษาอีกครั้ง ได้รับคำตอบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลประจำ อำเภอว่าโรคนี้ในประเทศจีนยัง ไม่สามารถรักษาหายได้

นับแต่นั้นเป็นต้นมา โรคท้าวแสนปมก็ได้กำเริบเติบโตอย่างรวดเร็ว บนใบหน้าของหวง ชุนไฉจนทำให้การเดินทางเริ่มลำบากยิ่งขึ้น เขาเรียนถึงแค่ ชั้นประถมปีที่ 3 ก็ต้องหยุดเรียน กระทั่งอายุเข้าสู่ปีที่ 17 ตาซ้ายของหวง ชุนไฉถูกเนื้ออกยักษ์กดทับจนทำให้บอดสนิท

วันนี้ หวง ชุนไฉในวัย 31 ปีได้สูญเสียระบบการฟังและการพูดเป็น ที่เรียบร้อย ขณะเดินก็ต้องใช้สองมือคอยประคองเนื้ออกขนาดยักษ์นี้ไว้ ตลอดเวลา เวลารับประทานอาหารต้องคอยใช้มือช่วยเปิดปาก จากนั้นจึง ค่อยๆ ดูดอาหารเข้าปากทีละน้อยและกลืนด้วยความยากลำบาก เวลานอน ก็หายใจลำบากเพราะเนื้ออกปิดทับรูจมูกเหลือเพียงนิดเดียว อาการทั้งหมดนี้ ทำให้หวง ชุนไฉไม่ได้ออกจากหมู่บ้านไปไหนเลยตลอด 27 ปีที่ผ่านมา

ลองมาดูรายงานข่าววันที่ 26 มีนาคมของ “หนังสือพิมพ์ภาคบ่าย ฉางซา” ในสัปดาห์เรื่อง “เนื้ออก 15 กก.สร้างความปวดร้าวให้กับชาย ชาวเฉินโจว ผู้เป็นบิดาวอนคนใจดีช่วยเหลือ” เนื้อความดังนี้

“พ่อแม่คนไหนไม่รักลูกบ้าง” เมื่อพูดถึงความทรมาณของลูกชาย ครบนำตาก็เบื่อนหน้าหวง หม่านเป่าผู้เป็นพ่อ “เดี๋ยวนี้การแพทย์ก้าวหน้า ไม่รู้จะมีวิธีรักษาโรคนี้ได้หรือไม่ จะมีใครช่วยลูกชายผมได้บ้าง” สภาพของ หวง ชุนไฉขณะนี้มีชีวิตอยู่อย่างยากลำบาก เนื้ออกหนัก 15 กก.ของเขา ห้อยยาวมาถึงสะดือ ดังนั้น ไม่ว่าจะยืนหรือนั่งจะต้องคอยประคองเนื้ออก

ยักษ์นี้ด้วยมือทั้งสองข้าง เมื่อตอนหวง ชุนไฉอายุ 14 ปี ผู้เป็นพ่อเห็น รายงานข่าวผู้ป่วยคล้ายกับบุตรชายในหนังสือพิมพ์จึงรีบโทรศัพท์ไปติดต่อ สอบถาม แพทย์แนะนำให้เขานำบุตรชาย มาตรวจรักษาที่เซี่ยงไฮ้ แต่เงิน ไม่พอจึงไม่ได้พาไปหาหมอ วันนี้หวง ชุนไฉอายุ 31 ปี แล้วแต่กลับมีส่วน สูงเพียง 1.35 เมตร น้ำหนักไม่ถึง 40 กก. สูญเสีย การพูดและการฟัง ตา ซ้ายถูกปิดทับด้วยก้อนเนื้อ หูซ้ายยืดยาวถึงหัวไหล่ ซีกขวาของใบหน้าเสีย รูปจนแยกไม่ออกระหว่างใบหูและคางเพราะรวมตัวกันเป็นก้อนเนื้อสี ดำแดง รูมูกตรงกลางใบหน้าถูกเปลี่ยนรูปอย่างรุนแรง รวมถึงริมฝีปากล่าง ที่ถูกก้อนเนื้อพลิกปลิ้นออกมา

หลังจากที่ผมรับปากว่าจะรักษาหวง ชุนไฉ นักข่าวหลี่ หลิงดีใจ อย่างที่สุดและรีบหาทางติดต่อหวง ชุนไฉ วันที่ 11 มิถุนายน “หนังสือพิมพ์ เซินโจว” ได้รายงานข่าวดังนี้

วันที่ 11 มิถุนายน หลังฝนตกติดต่อกันหลายวันฟ้าก็เริ่มสว่าง วันนี้ หน้าบ้านของหวง หม่านเป่าคราคร่ำไปด้วยชาวบ้านตั้งแต่เช้ามืด เพราะ หวง ชุนไฉบุตรชายหวง หม่านเป่าจะถูกรับไปรักษาตัวที่กวางเจาโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย ด้วยความรักอาลัยอาวรณ์ก่อนออกเดินทางหวง ชุนไฉกุมมือ มารดาไม่ยอมปล่อย จนเมื่อถึงเวลาออกเดินทางชาวบ้านพากันโบกมืออำลา ในเวลานั้นเพื่อนบ้านคนหนึ่งชื่อหวง ปาเมย์เบียดตัวออกจากฝูงชน ตะโกน ออกมาว่า **“ชุนไฉ รีบรักษาตัวให้หาย พวกเรารอเธออยู่เสมอ”** หวง ชุนไฉ ออกเดินทางกับน้องชาย พร้อมด้วยคำอวยพรของชาวบ้านทั้งหมู่บ้านเพื่อ มาถึงกวางเจาในเวลา 18.30 น. วันนี้ไม่ว่าผลการรักษาจะเป็นเช่นไร และ ไม่ว่าจะผ่าตัดได้หรือไม่ แต่ด้วยภายใต้กำลังใจของคนจากหลายสังคม หวง ชุนไฉวันนี้ได้เดินออกจากหมู่บ้านออกมาเห็นโลกภายนอกตามความปรารถนาของตนเองแล้ว พวกเราขออวยพรให้เขาโชคดี

เช้าตรู่วันที่ 12 มิถุนายน หวง ซุนไฉ เดินทางถึงโรงพยาบาล เมื่อพวกเราเห็นผู้ป่วยถึงกับตกตะลึง เนื่องจากขนาดใหญ่บนศีรษะห้อยจากอกยาวถึงสะดือ ทำให้ร่างกายโน้มมาข้างหน้า 70 องศา ตาซ้ายกลายเป็นแผลเป็นที่ทิ้งร่องรอยอยู่ ด้านบนของเนื้องอก ตามประวัติและจากการตรวจพบว่า แม่ของหวง ซุนไฉก็มีเนื้องอกลักษณะเดียวกัน พวกเราร่วมกันวินิจฉัยว่า หวง ซุนไฉป่วยเป็นโรคท้าวแสนปมเช่นเดียวกับ “คนหน้าช้าง” ชาวมาเลเซีย แต่มีขนาดใหญ่กว่ามาก เท่าที่ผมตรวจสอบข้อมูล ไม่พบว่ามีรายงานเนื้องอกบนใบหน้าขนาดใหญ่นี้มาก่อน จึงไม่แปลกใจที่สำนักข่าวรอยเตอร์ได้ขนานนามเนื้องอกของหวง ซุนไฉว่าเป็น **“ซูเปอร์เนื้องอก”**

ผมบอกตัวเองเข้าไปซ้ำมาว่าไม่อาจรักษาได้ ผมเตรียมเปิดรับบริจาคภายในโรงพยาบาล ปลอบใจผู้ป่วย และ “หลอก” ให้เขากลับบ้าน แต่ผมก็ทำใจเช่นนั้นไม่ได้ ปาก จมูก และคอของหวง ซุนไฉถูกกดทับเสียรูปร่าง เวลาพูดจะไม่ชัดเจน แต่สติสัมปชัญญะของเขายังสมบูรณ์เขาจับมือผมแล้วพูดอย่างตะกุกตะกักว่า “พวกคุณช่วยตัดเอาเนื้อก้อนนี้ออกก็พอแล้ว” เขาพูดพลางชี้ไปที่ส่วนกลางของก้อนเนื้อ ผมรู้สึกขึ้นมาทันทีว่าต้องตรวจก้อนเนื้อของผู้ป่วยให้ละเอียด ผมอุ้มก้อนเนื้อขึ้นและพบว่ามันมีได้ **“แข็งเป็นหิน”** ผมอุ้มก้อนเนื้อขนาดใหญ่ตรงกลางขึ้นมาและพบว่าในก้อนเนื้อนั้นมี **“กระดูกส่วนคอ”** ผมกลับมาที่สำนักงานเรียกประชุมหมอศัลยกรรมและให้พวกเขาลองไปอุ้มก้อนเนื้อนั้นดู ไม่กี่นาทีต่อมา คุณหมอทั้งหลายต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า **“สามารถตัดก้อนเนื้อที่มีกระดูกส่วนค่ออก”** ผลจากการอุ้มก้อนเนื้อทำให้หวง ซุนไฉได้เข้ารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสร้างความดีอกดีใจให้แก่ผู้สื่อข่าวจากมณฑลหูหนานที่เดินทางมาให้กำลังใจกันสนั่น

แต่หวง ซุนไฉไม่มีกำลังทรัพย์เลยแม้แต่น้อย ขณะที่ผมกำลังทุกข์ใจเรื่องนี้ คุณหลิว ลีเป่าจากมาเลเซียผู้ซึ่งเคยติดต่อผมในกรณีของหง ชิวฮุย ได้เชิญผมให้ไปร่วมงาน Power in Action ที่เธอเป็นพิธีกร ณ เมืองกัวลาลัมเปอร์

ผมได้มีโอกาสบอกเล่าเรื่องราวของ หง ชิวฮุย ขณะเดียวกันก็ได้มีโอกาสบอกเล่าเรื่องราวของ หวง ซุนไฉ ผู้ร่วมงานราว 400 คนพากันร่วมบริจาคเงินให้กับ หวง ซุนไฉ กันล้นหลาม รวมเงินบริจาคในงาน 45,000 ริงกิต (ราว 90,000 หยวนจีน) หนึ่งเดือนต่อมา ผมได้รับเชิญให้ไปร่วมงานลักษณะเดียวกันได้รับเงินบริจาคในครั้งนั้นอีก 140,000 หยวนจีน เงินบริจาค่นี้ผมยกให้หวง ซุนไฉทั้งหมด อีกสองเดือนต่อมา สถานีโทรทัศน์ช่อง 4 กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษได้มาสัมภาษณ์ผมกับ ดร.หนิว ลี้จื้อ โดยให้ค่าสัมภาษณ์เป็นเงิน 7,000 ปอนด์ พวกเรายกให้เป็นค่ารักษา หวง ซุนไฉ ทั้งหมด

วันที่ 2 สิงหาคม การผ่าตัดครั้งที่ 1 ได้เริ่มต้นขึ้น สิ่งแรกที่ต้องทำคือการวางยาสลบ เพื่อรับประกันความปลอดภัยนอกจากแพทย์วิสัญญีประจำโรงพยาบาลแล้ว เรายังได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลอื่นมาร่วมด้วย ด้วยโครงหน้าในส่วนจมูก ปากและหลอดลมของหวง ซุนไฉที่ผิดรูปร่างไปมาก การใส่สายเข้า ที่หลอดลมจึงทำได้ยาก แพทย์วิสัญญีผลักดันสวนสายเข้าที่หลอดลม แต่ก็ไม่สำเร็จ ผมรู้สึกกระวนกระวายใจเป็นอย่างมาก ทำอย่างไรกันดี? อีกทั้งผู้ป่วยได้รับยาชาแล้วอาจเสียชีวิตระหว่างการใส่สายยางที่ย่อมได้ หากใส่สายยางไม่สำเร็จการผ่าตัดก็ไม่อาจดำเนินต่อไปได้ อาจต้องส่งผู้ป่วยกลับห้องพัก แต่หวง ซุนไฉเคยกล่าวไว้ว่า หากรักษาไม่ได้เขาพร้อมที่จะตาย... ผมมองดร.หนิว ลี้จื้อหมอคัลยกรรมในชุดกาวน้แล้วพูดว่า **“คุณลองดู”** “ผม นะหรือ?” ดร.หนิว ตอบด้วยความไม่มั่นใจ **“ได้สิ คุณทำได้ ดร.หนิว พวกเราไม่มีทางเลือกอื่นแล้วนะ”** ผมให้กำลังใจเขาอย่างหนักแน่น ดร.หนิวรับสายยางต่อจากแพทย์วิสัญญี เพียงหนึ่งนาที่การสอดใส่สายยางประสบผลสำเร็จ จากนั้น พวกเราได้ดำเนินการฉีดยาเย็บและผ่าตัด 40 นาทีต่อมา ก้อนเนื้อขนาด 12.5 กิโลกรัมถูกผ่าตัดออกเป็นผลสำเร็จ ระหว่างการผ่าตัดมีการให้เลือด 900 มิลลิลิตร เพียงครึ่งในวันเดียวกัน สถานีโทรทัศน์กลางของประเทศจีนได้รายงานข่าวความสำเร็จของการผ่าตัดครั้งนี้ วันต่อมา

สำนักข่าว AP สำนักข่าวรอยเตอร์ต่างรายงานข่าวไปทั่วโลกเกี่ยวกับ “การแพทย์จีนประสบความสำเร็จในการรักษา ซุปเปอร์เนื้องอก” “ผู้ป่วยเนื้องอกยักษ์ชาว หูหนานได้รับการผ่าตัดที่ไม่น่าสำเร็จได้” หนึ่งเดือนต่อมาหลังการผ่าตัด ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการผ่าตัดครั้งที่ 2 แก่หวง ชุนไฉ ในครั้งนี้ได้ผ่าตัดเอา ก้อนเนื้อด้านซ้ายขนาด 5 กิโลกรัมออก

ก้อนเนื้อปริมาณทั้งสิ้น 17.5 กิโลกรัมถูกตัดทิ้งไปแล้ว หวง ชุนไฉ รู้สึกเหมือนเกิดใหม่ เขากลับบ้านเกิดช่วยแม่เปิดร้านขายของชำใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น



ภาพหลังการผ่าตัดก้อนเนื้อ 17.5 กก. ของหวง ชุนไฉ
คนที่ 2 จากขวาคือพิธีกรชื่อดังชาวฟิลิปปินส์

ช่วงเดือนมีนาคม 2009 พวกเราไปเยี่ยมหวง ชุนไฉที่บ้าน พวกเราเก็บตัวอย่างเศษผิวและผมของผู้ป่วย แม่ พ่อ น้องชาย น้องสาวและหลานชายไปวิจัยเซลล์ต้นกำเนิดต่อไป เพื่อยับยั้งการกำเริบของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

เดือนมกราคม 2010 หวง ชุนไฉกลับมาตรวจซ้ำอีกครั้ง เนื่องจากส่วนที่ถูกตัดออกไปไม่มีอาการกำเริบ พวกเรากำลังหาเวลาที่เหมาะสมทำการผ่าตัดครั้งที่สาม ที่บริเวณเนื้องอกด้านซ้ายอีกประมาณ 5 กิโลกรัม

■ ความท้าทายครั้งที่ห้า ทำในสิ่งที่ชาวปักกิ่งไม่กล้าทำ

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2009 ผมได้รับโทรศัพท์ทางไกลจากเพื่อนซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาลมะเร็งแห่งมหาวิทยาลัยปักกิ่ง โดยกล่าวว่า ศาสตราจารย์เฉิง (นามสมมติ) แห่งมหาวิทยาลัยชิงหัวป่วยเป็นโรคมะเร็งเนื้อเยื่อไขมันหน้าท้อง เตรียมตัวเดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาลฟู่ดา ผมคิดว่าเพื่อนล้อผมเล่น วันต่อมา เพื่อนคนดังกล่าวโทรถึงผมอีกครั้งด้วยน้ำเสียงจริงจังว่า “นี่ไม่ได้เป็นเรื่องล้อเล่น” ขณะเดียวกัน ได้ส่งข้อความตามมาล่ำท้ำว่า “ศ.เฉิง จะถึงสนามบินกวางเจาเวลา 19.00 น. ขอความกรุณาจัดรถรับและจัดห้องรักษาให้ด่วน และได้โปรดให้การรักษาย่างทันทั่วทั้งที่” 20.00 น.ของคืนนั้น ศ.เฉิง เข้าพักที่เรียบริย รปูปร่างของท่านสูงใหญ่ ใบหน้าซูบผอม ท้องบวมโต อยู่ในท่าครึ่งนั่งครึ่งนอนบนเตียงพยาบาล ตามประวัติผู้ป่วย เดือนสิงหาคม 2008 ศ.เฉิง เคยรับการผ่าตัดก้อนเนื้อไขมันที่บริเวณหน้าท้อง เดือนกุมภาพันธ์ของปีนี้พบว่าเนื้องอกในบริเวณดังกล่าวกลับมาเป็นซ้ำ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ ผลการตรวจโดย CT สแกนพบว่าเนื้องอกในบริเวณดังกล่าวทั้งสิ้น 4 ชิ้น ขนาดประมาณ 7-9 เซนติเมตร ศ.เฉิง กล่าวว่าไม่มีข้าวตกถึงท้องมา 5 วันแล้ว หากเป็นอย่างนี้ต่อไปเขาจะต้องแย่งๆ

สองวันหลังจากเข้าโรงพยาบาล เราได้ทำการตรวจ CT สแกน พบว่าก้อนเนื้อมีขนาดใหญ่ขึ้นอยู่ที่ประมาณ 17-20 เซนติเมตร พบน้ำในทรวงอกและช่องท้อง พวกเรากำลังเข้าสู่บททดสอบที่ไม่เคยมีมาก่อน กล่าวได้ว่าที่ผ่านมาเป็นความท้าทายระดับปณูชน ครั้งนี้เป็นความท้าทายระดับบุคคลพิเศษ ศ.เฉิง อายุ 59 ปี ศิษย์เก่าของมหาวิทยาลัยชิงหัว บิดาเป็นศาสตราจารย์

ที่มีชื่อเสียงระดับแนวหน้าของมหาวิทยาลัย ส่วนตัวท่านเองเป็นนักวิชาการด้านเศรษฐศาสตร์ที่มีชื่อเสียง เป็นที่ปรึกษาด้านเศรษฐกิจการเงินระดับชาติให้กับรัฐบาล ประธานกรรมการบริษัทหลักทรัพย์ และประธานคณะกรรมการชุดต่างๆ ถึง 6 แห่ง หลังจากเข้าโรงพยาบาลได้เป็นวันที่สอง สายโทรศัพท์ของผมก็ไม่เคยว่างอีกเลย บ้างก็โทรมาจากปักกิ่ง บ้างก็โทรมาจากทุกสารทิศของประเทศ เป็นเพื่อนของท่านบ้าง ผู้บริหารระดับมณฑลกวางตุ้ง ระดับเมืองกวางเจาบ้าง เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลระดับสูงของโรงพยาบาลผมเองบ้าง...มีบุคคลมากมายหลายตาเข้าเยี่ยมท่านผู้ติดตามศ.เจิงกล่าวกับผมว่า งานวิจัยด้านเศรษฐกิจของศ.เจิงอาจเป็นงานวิจัยที่มีโอกาสรับรางวัลโนเบล ลูกศิษย์ลูกหาของท่านอยู่ในระดับผู้นำด้านเศรษฐกิจของประเทศมากมาย เดิมมีผู้แจ้งความประสงค์ขอเดินทางมาเยี่ยมท่านถึง 300 กว่าคน สุดท้ายได้รับอนุญาตให้เดินทางมาเยี่ยมที่กวางเจาได้เพียง 24 คนเท่านั้น ผมโทรศัพท์ติดต่อเพื่อนผู้ที่แนะนำท่านมาโรงพยาบาลผม เพื่อนผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งที่มีชื่อเสียงผู้นี้กล่าวกับผมด้วยน้ำเสียงจริงจังอีกครั้งว่า “ศ.สวี่ ผมเชื่อมั่นในตัวคุณ ผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายที่ปักกิ่งต่างเชื่อมั่นในตัวคุณ พวกเราได้ศึกษาโรงพยาบาลคุณมาอย่างดีแล้ว ที่ปักกิ่งรักษาศ.เจิงไม่หาย แต่ถ้าเป็นที่คุณไม่แน่ว่าจะมีโอกาสฉุดยื้อท่านจากความตายได้”

ผมวางแผนการรักษาให้กับศ.เจิงโดยทันที วันที่ 24 กุมภาพันธ์ เราต่อสายท่อเพื่อเอาน้ำออกจากบริเวณทรวงอกจำนวนพันกว่ามิลลิลิตร วันที่ 26 เริ่มการรักษาด้วยวิธีการภูมิคุ้มกันบำบัดและการรักษาแบบแทรกแซงเส้นเลือด วันที่ 27-28 ผู้ป่วยมีไข้ ประมาณ 38.2 องศา เริ่มอยากอาหาร บ้างจึงเริ่มให้รับประทานอาหารเหลว

ปัญหามาเกิดขึ้นในวันที่ 1 มีนาคม ผู้ป่วยมีไข้สูงถึง 39.2 องศา อาการไข้เป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงในการผ่าตัด แผนผ่าตัดในวันถัดมาจึงถูกยกเลิก พวกเราตรวจร่างกายศ.เจิงอย่างละเอียดอีกครั้ง ไม่พบการติดเชื้อใดๆ

ค่า CD4, CD8 T และค่า NK ซึ่งเป็นดัชนีตัวบ่งชี้ภูมิคุ้มกันอยู่ในเกณฑ์ดี และที่สำคัญความรู้สึกของผู้ป่วยคือ “รู้สึกสบายตัวกว่าก่อนเข้ารับการรักษา” และยังรู้สึกทราบว่า “**เนื่องจากบริเวณหน้าท้องหยุดลุกลาม**” ในวันที่ 1 มีนาคม นี้เอง ผู้ป่วยทานอาหารได้มาก รับประทานบะหมี่ได้คราวละหนึ่งชามได้ หมอโทรศัพท์ปรึกษาเพื่อนที่กรุงปักกิ่ง เขาให้ความเห็นว่า “ขณะนี้เซลล์มะเร็งเกิดและโตขึ้นเรื่อยๆ และก็ตายลงเรื่อยๆ ด้วยเช่นกัน หากรักษาระบบภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง การตายของเซลล์มะเร็งก็ย่อมสูงขึ้น จากรูปการณ์แล้ว ศ.เจิง น่าจะอยู่ในระหว่างการตอบสนองต่อภูมิคุ้มกันบำบัดที่รักษาไป” ผมถอนหายใจด้วยความโล่งอก เพื่อเป็นการเร่งช่วยชีวิต ศ.เจิง ทางโรงพยาบาล ยอมรับความรับผิดชอบที่จะเกิดขึ้นทุกอย่าง พวกเราจึงตัดสินใจทำการผ่าตัดตามแผนเดิมที่กำหนดไว้

9 นาฬิกา ของวันที่ 2 มีนาคม การผ่าตัดได้เริ่มต้นขึ้น การวางยาสลบเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จากการผ่าตัดหน้าท้องพบว่า มะเร็งเข้าไปยึดพื้นที่เต็มหน้าท้อง เราลงมือตัดก้อนเนื้อทิ้ง ห้ามเลือด และนำก้อนเนื้อออกมาทีละก้อนๆ สอดใส่เข็มฉีดยาเย็นเข้าไปที่เนื้องอกที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ เราใช้วิธียิงเลเซอร์กับก้อนเนื้อขนาดเล็กที่ไม่สามารถผ่าตัดและฉีดยาเย็นได้ซึ่งเป็นการบำบัดด้วยแสงเลเซอร์เฉพาะที่ (ก่อนหน้านี้ เราได้ทำการฉีดยา Photosensitizer เพื่อให้เกิดความไวต่อแสง) จากนั้นบำบัดด้วยความร้อน ให้เลือดประมาณ 1,200 มิลลิลิตร ก้อนเนื้อที่ผ่าตัดมารวมน้ำหนักได้ 5 กิโลกรัม เมื่อช่วงการผ่าตัดของ ศ.เจิงถูกเผยแพร่ออกไป นักศึกษาจำนวนนับร้อยจากมหาวิทยาลัยชิงหัวต่างตะโกนร้องให้กำลังใจครูของพวกเขาว่า **“อาจารย์เจิง พวกเรารอท่านอยู่”** รัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องโทรศัพท์มาสอบถามอาการและแสดงความยินดี

ความสำเร็จในการผ่าตัดครั้งนี้เป็นอันตรายอีกด้านหนึ่งที่โรงพยาบาลฟู่ต้าฟันฝ่ามาได้ ศ.จาง เฟิงรู่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทรวงอกผู้ติดตาม ศ.เจิง

กล่าวกับพวกเราว่า “ผมยอมรับในพู่ดำ ที่นี้ได้ทำในสิ่งที่ปกกั้งไม่กล้าทำ” ก่อนที่ ศ.เจิง จะออกจากโรงพยาบาล ในวันที่ 18 กรกฎาคม เลขาธิการพรรคของมหาวิทยาลัยชิงหัวได้เดินทางมาเยือนโรงพยาบาลพู่ดำ ผมกล่าวว่า “พวกเรารู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงสุดของมหาวิทยาลัยระดับประเทศให้เกียรติมาเยือนโรงพยาบาลเล็กๆ แห่งนี้” ท่านเลขาธิการพรรคตอบว่า “ขนาดของโรงพยาบาลมิใช่เรื่องสำคัญ สำคัญอยู่ที่เอกลักษณ์เฉพาะตัว พวกคุณได้สร้างสิ่งมหัศจรรย์และคุณงามความดีอย่างมากมาย”

“ความท้าทาย” ทั้งห้าที่ได้กล่าวมาทั้งหมดรวมทั้งกรณีของเผิง ซี่เม่ย ทั้งหมดนี้เป็นผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลต้องใช้จิตวิญญาณอย่างมากในการรักษาตลอดช่วงหลายปีที่ผ่านมา

เราไม่ได้ต้องการจะบอกว่าโรงพยาบาลของเราดีอย่างไร เทคโนโลยีก้าวหน้าขนาดไหน ความสำเร็จหรือความสำเร็จขั้นต้นในการรักษาผู้ป่วย อาจมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ประการที่หนึ่ง ปัจจัยด้านมนุษยธรรม ผู้ป่วยเหล่านี้อยู่ในสภาพอับจนหนทาง พวกเราในฐานะแพทย์มีหน้าที่ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ หากพวกเราไม่ช่วยใครจะยื่นมือมาช่วย ประการที่สอง ปัจจัยด้านวิจิตตพจนวกเข้ากับหลักปรัชญา บางทีหากมองวิธีการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายเหล่านี้อาจไม่เห็นประโยชน์มากนัก แต่หากเอามารวมกันทั้งหมด ก็อาจเกิดประสิทธิผลได้ มีคนกล่าวว่าการรักษาผู้ป่วยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ที่กล่าวมาข้างต้นอาจหมายความว่าเช่นนี้ก็ได้อ ประการที่สาม ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ พวกเราศึกษาเทคโนโลยีใหม่ๆ ปัจจุบันการแพทย์ได้พัฒนาการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ อาทิ “Advanced Medicine” “Comprehensive Medicine” “Alternative Medicine” “Translational Medicine” ในประเทศจีนเองก็มีคำนิยามเกี่ยวกับ **“กระบวนการรักษาแนวใหม่”** พวกเราจึงควรที่จะศึกษาเทคโนโลยีและวิธีการต่างๆ เหล่านี้เพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างสูงสุด ๘

กล้ายอมรับ “บททดสอบ”

การรักษาโรคภัยไข้เจ็บจำเป็นต้องอาศัยทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ เป็นการผสมผสานระหว่างวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และศิลปะเข้าไว้ด้วยกัน กรณีตัวอย่าง “ความท้าทาย” ทั้งห้า ข้างต้นเป็นผลของการผสมผสานของศาสตร์ต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาล้วนเป็น บททดสอบพวกเราทั้งสิ้น แพทย์ต้องยอมรับ “บททดสอบ” ตลอด เวลาจึงจะ “เก่งกล้าสามารถ” ตลอดระยะเวลาหลายปี ที่ผ่านมาพวกเรายอมรับ “บททดสอบ” ครั้งแล้วครั้งเล่า มีทั้ง บททดสอบจริงจากการรักษาผู้ป่วย และการ “ตรวจสอบ” จาก แวดวงวิชาการชนิด “ตาต่อตา” ลำดับต่อไปจะได้กล่าวถึง ตัวอย่างบางกรณีของบททดสอบชนิดหลังนี้

■ ปี 2003 บท “ทดสอบ” ณ เมืองกวางเจา เรื่องสามารถรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มหัวใจ รายที่ 8 ของโลกได้หรือไม่

วันที่ 18 และ 19 เมษายน 2003 หนังสือพิมพ์ภาคบ่ายทางเจิ้ง
พาดหัวว่า “ผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มหัวใจมีชีวิตรอดเป็นครั้งแรก” พาดหัวรองว่า
“ระหว่างผ่าตัดใช้ม็อกดห้ามเลือดอยู่ 4 ชม. ให้เลือดทั้งหมด 8,000 มิลลิลิตร
พักดูอาการที่โรงพยาบาลสามเดือนกว่า” หนังสือพิมพ์รายวันหนานฟาง
พาดหัวว่า “ฝ่าฟันอุปสรรคจนรักษาผู้ป่วยโรคหายากรายที่ 8 ของโลก” พาด
หัวรองว่า “ผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มหัวใจรายแรกของจีนออกจากโรงพยาบาลแล้ว”
หนังสือพิมพ์รายวันกวางเจาพาดหัวว่า “หัวใจถูกบีบกดเหลือเท่าเตาแก๊ส”
พาดหัวรองว่า “ผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มหัวใจรายที่ 8 ของโลกรอดชีวิตที่
กวางเจา”

เรื่องราวมีอยู่ว่า กลางพฤศจิกายน ปี 2002 อีเมลฉบับหนึ่งส่งถึง
โรงพยาบาล ความว่า “หว่ง เซียนเซียน เพศหญิง อายุ 16 ปี ป่วยเป็นโรค
มะเร็งเยื่อหุ้มหัวใจมาครึ่งปีแล้ว ได้เข้ารับการผ่าตัดที่กรุงปักกิ่งแล้วครึ่งหนึ่ง
ปัจจุบันกลับมาเป็นอีกครั้ง วอนผู้เชี่ยวชาญในวงการแพทย์ยื่นมือช่วยเหลือ”

ในบรรดาโรคมะเร็งทั้งหมด มะเร็งหัวใจมีอุบัติการณ์ของโรคไม่สูง
โดยเฉพาะมะเร็งที่เยื่อหุ้มหัวใจพบเพียงไม่กี่ราย มะเร็งชนิดนี้จัดอยู่ในประเภท
รุนแรงทีเดียว ผมค้นหาข้อมูลในเว็บไซต์ Medline พบว่านับตั้งแต่ปี ค.ศ.
1978 จนถึงปัจจุบัน ทั่วโลกมีรายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มหัวใจ
เพียง 7 รายเท่านั้น ทั้งหมดเสียชีวิตหลังตรวจพบเพียง 3 เดือน

ผู้ป่วยรายนี้นับเป็นผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มหัวใจรายที่ 8 ของโลก พวกเรา
จะรักษาเธอได้หรือไม่? พวกเราวิเคราะห์เงื่อนไขและสภาพการณ์ต่างๆ เห็นว่า
ต้องใช้วิทยาการขั้นสูงเท่านั้นจึงจะรักษาได้ จึงตัดสินใจตอบกลับอีเมลฉบับ

นั่นว่า “พวกเราไม่เคยมีประสบการณ์การรักษาระยะรุนแรงชนิดนี้และไม่อาจหวังผลจากการรักษาได้ แต่พวกเรายินดีที่จะลองรักษา”

วันที่ 3 มกราคม ปี 2003 หลังวันปีใหม่เพียงสามวัน บิดามารดาของเชียนเชียนพาเธอมาที่โรงพยาบาล พวกเราต้องตกใจในสภาพของเธอมาก เพราะอาการของเชียนเชียนรุนแรงกว่าที่พวกเราคาดไว้ ผลเอ็กซเรย์และผลจาก CT สแกนพบว่าก้อนเนื้อขยายเต็มพื้นที่เยื่อหุ้มหัวใจ ก้อนใหญ่ที่สุดคือ 13.4 เซนติเมตร ทำให้หัวใจถูกบีบอัดเหลือเท่าผลแตงกวา ผู้ป่วยหายใจหอบแรง ไม่สามารถนอนราบได้ กัมศิระเพียงเล็กน้อยก็จะมีอาการไออย่างรุนแรงไม่หยุด อาการต่างๆ ดังกล่าวชี้ชัดว่าเยื่อหุ้มหัวใจของผู้ป่วยถูกบีบตัวอย่างรุนแรง (ผู้ป่วยกำลังตกอยู่ในภาวะ cardiac tamponade)

บิดามารดาของเชียนเชียนเล่าให้พวกเราฟังว่า เดือนกันยายน ปี 2002 ขณะที่เชียนเชียนกำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนมัธยมสังกัดมหาวิทยาลัยครุบุรีก็เกิดอาการแน่นหน้าอก หัวใจเต้นแรง หายใจหอบและมีอาการอาเจียนร่วมด้วย จึงไปที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจอัลตราซาวด์และ CT สแกน พบก้อนเนื้อขนาดใหญ่ที่ด้านข้างของหัวใจ จึงย้ายไปตรวจที่โรงพยาบาลทรวงอกแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ทางโรงพยาบาลได้ทำการตรวจเชียนเชียนอีกครั้ง วินิจฉัยว่าเกิดปฏิกิริยาทางชีวภาพในเยื่อหุ้มหัวใจ หลังจากนั้นหนึ่งสัปดาห์ได้ทำการผ่าตัดให้เธอและได้ตัดก้อนเนื้อขนาดเท่าลูกวอลนัท หลังการตรวจก้อนเนื้อ แพทย์จึงลงความเห็นว่า เชียนเชียนป่วยเป็นโรคมะเร็งเยื่อหุ้มหัวใจ แพทย์ยังได้กล่าวเพิ่มเติมว่า อัตราการกลับมาใหม่ของโรคมีอัตราสูงถึง 100%

และก็เป็นไปตามที่แพทย์คาดเดา เวลาผ่านไปเพียงหนึ่งเดือนเชียนเชียนมีอาการหอบแรงขึ้นมาอีกครั้ง วันที่ 1 พฤศจิกายน เชียนเชียนเข้าโรงพยาบาลด้วยอาการหอบรุนแรง หลังจากคณะแพทย์ได้ร่วมประชุมหารือเกี่ยวกับอาการป่วยของเชียนเชียนสรุปได้ว่า ไม่อาจทำการผ่าตัดซ้ำอีก บิดาร

มารดาของเชียนเชียนไม่อาจรับสภาพความเป็นจริงที่โหดร้ายนี้ได้ จึงเดินทางไปตามโรงพยาบาลในเมืองต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นที่เชียงใหม่ เส้นหยาง ลู่ฮั่น เทียนจิน แต่คำตอบที่ได้กลับไม่แตกต่างกัน

บิดาของเขี่ยนเขี่ยนเป็นประธานบริหารบริษัทขนส่งแห่งหนึ่งในกรุงปักกิ่ง เขาเล่าให้พวกเราฟังพร้อมน้ำตาว่า “พวกคุณทำให้ผมมองเห็นแสงสว่างขอได้โปรดกล้าที่จะทดลองรักษาเถิด เพื่อตัวลูกผมเองและเพื่อผู้ป่วยอื่นๆ ในอนาคต หากการรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ ก็นับเป็นผลงานเพื่อมนุษยชาติ”

พวกเราได้ศึกษาบทวนไปมาหลายครั้งจึงลงความเห็นและวางแผนการรักษาว่า ควรผ่าตัดก้อนเนื้อทิ้ง จัดสารเอ็น ยิงเลเซอร์บริเวณใกล้เคียงควบคู่ไปกับการรักษาภูมิคุ้มกันบำบัด เป็นการวางแผนการรักษาเพื่อยอมรับ “บททดสอบ” ที่ไม่เคยมีมาก่อน

วันที่ 6 มกราคม ปี 2003 ดร.หนิว ลีจื้อรับเป็นหัวหน้าคลีเยแพทย์ ในการผ่าตัดหัวใจในครั้งนี้ เมื่อผ่าตัดเปิดดูพบว่า ช่องว่างต่างๆ ในเยื่อหุ้มหัวใจถูกเนื้องอกเบียดจนเต็ม เราจะทำอย่างไรต่อดี? จะยุติการผ่าตัดหรือดำเนินการต่อไปดี? หากเลือกที่จะยุติก็จะไม่มีความเสี่ยงใดๆ ครอบครัวยุ่ยป่วย ก็คงไม่โทษทีมแพทย์เพราะได้ทำอย่างสุดความสามารถแล้ว แต่หากไม่ดำเนินการต่อผู้ป่วยก็จะตกอยู่ในสภาพหัวใจล้มเหลวและเสียชีวิตเช่นเดียวกับผู้ป่วย 7 รายก่อนหน้านี้ หากเลือกที่จะดำเนินการต่อ ระหว่างการผ่าตัดเกิด ห้ามเลือดไม่อยู่จะทำอย่างไร? เด็กหญิงวัย 16 ปี หากต้องมานอนเสียชีวิตอยู่บนเตียงผ่าตัด แม้ว่าญาติๆ เธอจะทำใจมาก่อนนี้บ้างแล้วแต่เป็นใครก็คง ยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ลำบาก

หลังจากอธิบายให้ญาติผู้ป่วยฟัง จึงขอให้ญาติแสดงความยินยอมอีกครั้ง พวกเราตัดสินใจดำเนินการผ่าตัดต่อไป เริ่มต้นจากตัดเนื้องอกที่ละชิ้นจากเยื่อหุ้มหัวใจออกอย่างระมัดระวังที่สุด จากนั้นก็ฉีดยาเย็บพร้อมทั้งฝังแร่ไอโอดีนลงในเนื้องอกที่เหลือ สุดท้ายจึงฝังแคปซูลในเนื้องอกเพื่อเตรียมการ

รักษาดัวยระบบภูมิคุ้มกันเฉพาะจุดหลังผ่าตัดต่อไป หลังการผ่าตัดอาการของเชียนเชียนดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สองสัปดาห์ถัดมาเธอสามารถลงจากเตียงเดินไปมา ผลการตรวจด้วยอัลตราซาวด์และ CT สแกนพบว่าเนื้องอกส่วนที่เหลือนอยู่แปรสภาพเป็นของเหลวและตาย บ้างหดเล็กลงเห็นอย่างเห็นได้ชัด

วันที่ 3 มีนาคม 2003 เป็นวันเกิดครบรอบ 17 ปีของเชียนเชียน ในวันนั้นทีมแพทย์และพยาบาลถือช่อดอกไม้ค่อยๆ เดินเข้าไปที่ห้องคนไข้ พร้อมกล่าวอวยพรวันเกิดเธอพร้อมๆ กันว่า “สุขสันต์วันเกิด” เสียงเพลงดังขึ้นในห้องผู้ป่วยก้องกังวานเข้าไปในหัวใจของทุกคน วันนี้เชียนเชียนโตขึ้นอีกปีแล้ว

ค่ำคืนวันที่ 17 เมษายน 2003 โรงพยาบาลได้จัดงานเลี้ยงส่งอวยพรให้เชียนเชียนมีสุขภาพดีวันดีคืน ทีมแพทย์และพยาบาล ญาติผู้ป่วยตลอดจนนักข่าวที่มาขอทำข่าวเรื่องราวของเชียนเชียน ต่างรุมล้อมให้ดอกไม้เพื่อเป็นกำลังใจแต่เธอ อวยพรให้เธอเริ่มต้นชีวิตใหม่ที่สดใสยิ่งขึ้น

17 เดือนต่อมา เชียนเชียนเสียชีวิตด้วยอาการปอดติดเชื้อ แม้ว่าชีวิตหลังการผ่าตัดของเธอจะยืนยาวกว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ ถึงกระนั้นพวกเรา ก็ยังคงรู้สึกปวดใจและรู้สึกผิดกับการจากไปของเธออยู่ดี ถือว่าบท “ทดสอบ” นี้แค่ผ่านเกณฑ์เท่านั้น ทว่า การได้ลงมือรักษาริ๊งทำให้เราประสบความสำเร็จในการผ่าตัดให้กับผู้ป่วยรายอื่น หนึ่งปีต่อมา ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พึ่งผิดย่อยหุ้มหัวใจจากมณฑลหูเป่ย์รายหนึ่งได้เดินทางมาที่โรงพยาบาลหลังจากที่ติดตามข่าวเชียนเชียนจากหน้าหนังสือพิมพ์ ในหนังสือเรื่อง “การศึกษาวิธีการบำบัดเนื้องอกด้วยสารเย็น” ที่พวกเราเขียนขึ้น ได้บันทึกกระบวนการรักษาผู้ป่วยรายนี้ไว้ว่า

หญิงอายุ 57 ปี เข้าโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บหน้าอกและปวดหลัง ผลการตรวจ CT และ MRI พบความผิดปกติที่เยื่อหุ้มหัวใจ เนื้อเยื่อส่วนปลายของหัวใจยับเลื่อนไปห่างจากซี่โครงที่15ที่กลางไหปลาร้า (midclavicular) ประมาณ 2 เซนติเมตร เสียงเต้นที่บของหัวใจยับไปทางซ้าย จังหวะ

การเต้นของหัวใจปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้ง/นาที เสียงเต้นของหัวใจอยู่ไกลไม่ชัดเจน หลังจากผ่าตัดเปิดทรวงอกพบว่า เนื้องอกที่เยื่อหุ้มหัวใจ ห่อหุ้มหัวใจมาทางด้านหน้าและมีเนื้องอกส่วนหนึ่งเชื่อมกับประจันอก การผ่าตัดเอาเนื้องอกออกทำได้ยากลำบาก พวกเราค่อยๆ ใช้แท่งเย็บ2แท่งใหญ่ ขนาด2mmและ3mmฉีดยาที่ก้อนเนื้อแล้วปล่อยให้เย็บ2รอบโดยสลับกับการใช้ความร้อนเพื่อปรับอุณหภูมิกลับมาเป็นปกติ จากนั้นได้ฝังแร่ไอโอดีน 125 จำนวน 20 เม็ดที่รอบบริเวณก้อนเนื้อที่ฉีดยาเย็บ หลังจากผ่าตัดผลตรวจชิ้นเนื้อออกมาว่า มะเร็งmalignant mesothelioma of pericardium ทางโรงพยาบาลได้ติดตามผลการผ่าตัด 3 ครั้ง จากนั้นวันห่าง 35 เดือน ติดตามผลการผ่าตัดเป็นครั้งสุดท้าย ผลตรวจอัลตราซาวด์และ CT สแกน ไม่พบการกำเริบของมะเร็ง ผู้ป่วยใช้ชีวิตได้ตามปกติและสามารถทำงานบ้านได้

ผู้ป่วยเสียชีวิตในเดือนที่ 49 จากการกำเริบของเนื้องอกและปอดติดเชื้อ อายุขัยของผู้ป่วยยืนยาวกว่าผู้ป่วยในกลุ่มประเภทเดียวกันทั้งหมดเท่าที่เคยมีการบันทึกมา



หลี่ ไทเหวย กับเพื่อนๆ กำลังให้สัมภาษณ์ผู้สื่อข่าว

■ ปี 2004 บททดสอบ ณ เมืองกวางเจา เรื่องจะสามารถทำให้ผู้ป่วยที่เตรียมตัวให้แพทย์ “การุณยฆาต” ยากกลับมามีชีวิตอีกครั้งได้หรือไม่

เดือนกันยายนปี 2004 ผมได้รับโทรศัพท์สายหนึ่งแนะนำตัวว่า เขาเป็นชาวชานโถว (ฮั่นเถา) ชื่อ **นายหลี่ ไท่เหวย** บ่วยเป็นมะเร็งปากหลอดอาหาร เขาได้ตระเวนหาหมอในกวางเจามา 7-8 แห่งแล้ว ล้วนแต่บอกว่าจะไม่มีทางรักษา จึงสอบถามมายังโรงพยาบาลพูดว่าสามารถรักษาเขาได้หรือไม่ ผมถามกลับไปว่าเขาได้รับการรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดหรือฉายแสงมาหรือไม่ เขาตอบว่าทำมาหมดทุกอย่างแล้ว แต่เนื่องจากผลการตัดชิ้นเนื้อพบว่าเป็นมะเร็งกลืนเนื้อเรียบ มะเร็งชนิดนี้ไม่ว่าต่อการฉายแสงหรือเคมีบำบัด นี่เป็นบททดสอบพวกเราอีกครั้ง ดูท่าทางผู้ป่วยหมดหนทาง เราจะช่วยให้เขาผ่าทางตันได้หรือไม่

หลี่ ไท่เหวยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลพูด้า ผลการตรวจพบว่า ตำแหน่งของเนื้องอกอยู่บริเวณตอนบนของหลอดอาหารห่างจากพื้นหน้าเพียง 22 เซนติเมตรเท่านั้น มีขนาดประมาณ 5 เซนติเมตร โตอยู่ระหว่างหลอดลมกับหลอดอาหาร ฟี่หลี่ไม่สามารถกินอาหารได้ตามปกติ แคกลืนอาหารเหลวแต่ละคำก็แสนยากลำบาก หากไม่ระวังเพียงนิดเดียวก็จะสำลัก หอบแรงจนตัวเขียวคล้ำ ผู้ป่วยมีสภาพซูบผอม ส่วนสูง 1.78 เมตร น้ำหนักเพียง 48 กิโลกรัมเท่านั้น ฟี่หลี่กล่าวว่าเขาไม่ได้ทานข้าวมาเดือนกว่าแล้ว

วันนั้นเป็นบ่ายวันเสาร์ พวกเราจัดการประชุมเพื่อหาทางรักษาฟี่หลี่อย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยได้รับการรักษามะเร็งแบบเดิมๆ มาหมดแล้วไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือฉายแสง สิ่งที่ต้องพูดคุยกันต่อก็คือ โรงพยาบาลของเรามีอะไร “เหนือชั้น” กว่านั้นหรือไม่ ขณะที่การประชุมกำลังมีมติแปดด้าน ดร.หนิว ลี่จื้อ แนะนำให้ทำการรักษาด้วยวิธีการฉีดยา

ผมตกใจในคำตอบมาก เพราะนี่คือหลอดอาหาร ไม่ใช่ตับ หัวใจ หรือปอด การฉีดสารเย็นจะประสบความสำเร็จได้ดีกับอวัยวะที่เป็นชิ้นเป็นก้อน การใช้สารเย็นรักษามะเร็งหลอดอาหารยังไม่มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับการรักษามะเร็งหลอดอาหารด้วยวิธีดังกล่าว หากการฉีดสารเย็นเกิดไปทำลายผนังหลอดอาหารหรือหลอดลมแล้ว? มิหนำซ้ำบริเวณใกล้เคียงเนื้องอกยังมีเส้นเลือดใหญ่อีกด้วย แต่ดร.หิวนิว ลีจื้อวิเคราะหว่าเนื้องอกโตจากผนังหลอดอาหารด้านในสู่ด้านนอก หากเราควบคุมการฉีดสารเย็นให้อยู่แต่ในบริเวณเนื้องอก ก็จะไม่เกิดกรณีหลอดลมหรือหลอดอาหารทะลุ หมอหิวนิว ลีจื้อเป็นหมอที่เติบโตมาจากศัลยแพทย์ด้านหัวใจและทรวงอก และมีความชำนาญในการผ่าตัดหลอดลมและหลอดอาหารเป็นอย่างดี ผมจึงเชื่อมั่นในการวินิจฉัยของเขา

เราแบ่งการฉีดสารเย็นออกเป็นสองครั้ง แต่แต่ละครั้งจะฉีดโดยมองผ่านจาก CT สแกน ครั้งแรกเริ่มฉีดจากด้านขวา หลังจากนั้นหนึ่งสัปดาห์จึงฉีดเข้าที่ด้านซ้าย หลังการฉีด พบบางบริเวณบวมอักเสบ หลอดลมถูกกดทับ ทำให้หายใจลำบาก แต่หลังจากนั้นหนึ่งสัปดาห์ก็เข้าสู่ภาวะปกติ อีกสองสัปดาห์การกลืนอาหารที่เคยยากลำบากก็ทำได้ดีขึ้น อีกสามสัปดาห์ต่อมาเขาก็ออกจากโรงพยาบาล

หกเดือนให้หลัง ผมได้รับโทรศัพท์จากหี ไท่เหว่ยอีกครั้ง เขาบอกว่ามาจัดซื้อสินค้าที่กว้างใจให้บริษัท จึงอยากแวะมาหาผมกับดร.หิวนิว ลีจื้อ ผมตกใจมากเกือบจะหลุดคำพูดออกไปว่า **“คุณยังไม่....”** พวกเราเชิญเขาไปที่โรงพยาบาลเพื่อรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

เมื่อหี ไท่เหว่ยมาถึง พวกเราตรวจ CT สแกนและให้แบเรียม (แบเรียมซัลเฟต) เพื่อตรวจเอ็กซเรย์แก่เขา ผลการตรวจพบว่า เนื้องอกเล็กลงเหลือ 2 เซนติเมตรซึ่งไม่เป็นอุปสรรคต่อระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ

ปี 2005 รายการ **“เส้นทางสุขภาพ”** ของสถานีโทรทัศน์ส่วนกลาง

ได้เดินทางมาฉกฉวยตักตวงเพื่อสัมผัสกับเรื่องราวที่น่าตื่นตาใจของหลี่ ไท่เหว่ย ปัจจุบันเขามีอายุ 67 ปี ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทขนส่งแห่งหนึ่ง เขาสูญเสียภรรยาไปเมื่อ 4 ปีที่แล้ว เมื่อ 3 ปีที่แล้วพบว่าเขาเป็น **“มะเร็ง”** โรงพยาบาลในท้องถิ่นอาศัยต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่าไม่สามารถทำการผ่าตัด จะกินยาหรือฉีดยาก็ไม่มีประโยชน์ หลังจากนั้นเขาเข้ารับการรักษาด้วยวิธีฉายแสงและเคมีบำบัด แต่ก็ไร้ประโยชน์อีกเช่นกัน ต่อมา เนื่องจากโดนเบียดทับหลอดลม ทุกครั้งที่เข็นหัวก็จะมีการหายใจขัดอย่างรุนแรง จนต้องเข้าโรงพยาบาลเร่งช่วยชีวิตหลายต่อหลายครั้ง ลูกๆ ไม่อยากเห็นพ่อต้องทนทุกข์ทรมานถึงขนาดเคยสอบถามโรงพยาบาลใหญ่ที่สุดประจำท้องถิ่นถึงกรณีให้แพทย์ทำ **“การฉีดยา”** กับพ่อตัวเอง แต่หลี่ ไท่เหว่ยยังไม่อยากตาย วันหนึ่งเขาออกจากบ้านมาเมืองกวางเจาเพียงลำพัง ช่วงที่เข้าโรงพยาบาลฟู่ต้ามี่เพื่อนเก่าจากมณฑลหูหนานมาอยู่เป็นเพื่อนเพียงคนเดียว ส่วนลูกๆ และเพื่อนบ้านที่เมืองซ่านโถว (ซัวถั่ว) เข้าใจว่าการที่เขาหายไปคงไปฆ่าตัวตายที่ไหนสักแห่ง พวกลูกๆ เทียวตามหาพ่อตามโรงพยาบาลและสุสานต่างๆ แต่ก็ไม่พบ หลังจากนั้นเดือนกว่า จู่ๆ พี่หลี่ก็ปรากฏตัวขึ้นที่บ้านอย่างกะทันหันสร้างความตกตะลึงแก่ผู้คน เพื่อนบ้านเห็นเขาเดินอยู่บนท้องถนน วิ่งหนีตะโกนร้องเสียงหลงว่า **“ฝี่ ฝี่ ฝี่ วิญญาณหลี่ ไท่เหว่ยคืนชีพ”**

พี่หลี่กลับบ้านไป 3 ปี ได้แต่งงานใหม่กับหญิงอายุอ่อนกว่าตัวเอง 15 ปี ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข “บททดสอบ” ในครั้งนี้นับว่าพวกเราสอบได้คะแนนเต็ม

■ ปี 2008 บททดสอบ ณ กรุงจาการ์ตา เรื่อง จะสามารถรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีสารเย็นบำบัด รายแรกที่อินโดนีเซียได้สำเร็จหรือไม่?

เดือนกุมภาพันธ์ ปี 2008 มีพิธีลงนามความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล
ฟู้ดากับโรงพยาบาล Gading Pluit ณ กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย
ขณะเดียวกัน ก็มีการจัดประชุมการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิทยาการใหม่นานาชาติ
ที่ประเทศอินโดนีเซียด้วย **ดร. Franco** ประธานสมาคมสารเย็นสากลได้เดินทาง
มาเป็นประธานในพิธี ในวันที่สามของการประชุม บท **“ทดสอบ”** ได้
เริ่มต้นขึ้น มีการถ่ายทอดสดการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดด้วยวิธีสารเย็น
บำบัด ศัลยแพทย์ด้านสารเย็นมือหนึ่งได้แก่ **ดร.หนิง ลีจื้อ** แพทย์ผู้ช่วย
ได้แก่ **นพ.ทลิว เจ็งผิง** แพทย์ประจำโรงพยาบาลฟู้ดา และเป็นหัวหน้า
หน่วยประจำประเทศอินโดนีเซีย พร้อมด้วยแพทย์โรงพยาบาล Gading Pluit
อีกหนึ่งท่าน **ดร. Franco** ซึ่งคอยให้คำปรึกษา ส่วนตัวผมทำหน้าที่บรรยาย
การผ่าตัดอยู่ด้านนอก



ดร.หนิง ลีจื้อ (คนกลาง) สาธิตการรักษาด้วยสารเย็นที่อินโดนีเซีย
วาคันที่ 1 ประธานสมาคมสารเย็นสากล

ผู้เข้ารับการผ่าตัดในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยชายวัย 78 ปี พบเนื้อร้ายที่ด้านซ้ายของปอดใกล้กับเส้นเลือดใหญ่และหลอดลม มีขนาดใหญ่ประมาณ 5 เซนติเมตร การรักษาผ่านจอ CT การผ่าตัดในครั้งนี้มีแพทย์กว่า 300 นาย และประชาชนชาวอินโดนีเซียนับล้านคนเฝ้าติดตามชมผ่านสถานีโทรทัศน์ ดร.หนิว ลีจื่อ เลือกพื้นที่บริเวณที่จะฉีดยาเลือกฉีดยาเฉพาะบริเวณ จากนั้นใช้เข็มนำร่องขนาด 1.7 เซนติเมตรฉีดยาผ่านผิวหนังเข้าสู่ปอดจนถึงศูนย์กลางของก้อนเนื้อที่ปอด จากนั้นตามด้วยเข็มที่ 2 และ 3 กระบวนการทั้งหมดเห็นจากจอโทรทัศน์อย่างชัดเจน

จากนั้นเริ่มการฉีดยาเย็บ เย็บ “ซูๆ” ของก๊าซอาร์กอนที่ฉีดเข้าไปดังออกมา ตามด้วยฉีดยาเย็บ 10 นาที จากนั้น เป็นการเพิ่มอุณหภูมิด้วยก๊าซฮีเลียมอีก 10 นาที สลับกับสารเย็บอีก 10 นาที เพิ่มอุณหภูมิอีก 5 นาที จากนั้นตรวจสอบว่าสารเย็บที่ฉีดเข้าไปถูกตำแหน่งหรือไม่ สารเย็บครอบคลุมบริเวณเนื้อร้ายทั้งหมดหรือไม่

ขณะที่นั่งรอดูผลอยู่บนเวที ผมหายใจด้วยความตื่นเต้นราวกับเลือดในสมองจะระเบิดออกมา เพราะที่นี้คือต่างประเทศ เป็นประเทศที่มีชาวจีนโพ้นทะเลลี้ภัยชาวอินโดนีเซียอาศัยอยู่ถึง 15 ล้านคน หากการรักษาในวันนี้ล้มเหลว พวกเราจะต้องเผชิญกับสถานการณ์อันใด? พวกเราไม่เพียงเป็นตัวแทนโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเท่านั้น แต่ยังเป็นตัวแทนของชาวจีนทั่วประเทศ

ทันใดนั้นเอง หน้าจอโทรทัศน์ปรากฏภาพจาก CT เนื้อร้ายสีขาวบริเวณด้านซ้ายของปอดกลายเป็นสีดำ แสดงว่าเกล็ดน้ำแข็งเล็กรอบคลุมไปทั่วบริเวณเนื้อร้าย เสียงปรบมือดังกึกก้องไปทั่วห้องประชุมราวกับฟ้าผ่า ผู้เชี่ยวชาญชาวอินโดนีเซียและผู้เชี่ยวชาญชาวสวีเดนแลนด์บนเวทีเดินมากอดและจับมือแสดงความยินดีกับผม นัยน์ตาผมขณะนั้นพรำน้ำและพูดกับตัวเองในใจว่า “ประเทศจีน พวกเราชาวพม่าไม่ทำให้คุณต้องอับอาย”

หลังจากเสร็จสิ้นการประชุม ดร.Franco เป็นตัวแทนสมาคมสารเอ็น
สากลมอบประกาศนียบัตร อนุญาตให้โรงพยาบาลฟู้ต้าเป็นศูนย์กลางฝึกอบรม
การรักษาด้วยวิธีสารเอ็นบำบัดในแถบเอเชียแปซิฟิก

■ ปี 2008 บททดสอบ ณ ประเทศสเปนและอิตาลี เรื่อง การบำบัดด้วยสารเอ็นของโรงพยาบาลฟู้ต้า เป็นที่ยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญตะวันตกหรือไม่?

เดือนมีนาคม ปี 2008 ดร.Franco ประธานสมาคมสารเอ็นสากลได้
เชิญพวกเราไปบรรยายที่ประเทศสเปนและอิตาลีพร้อมทั้งให้เราสาธิต
การรักษาด้วยสารเอ็น พวกเราได้มีโอกาสติดต่อกับ ดร.Franco หลังจาก
พวกเราเขียนตำราเรื่อง “การศึกษาวิธีการบำบัดเนื้องอกด้วยสารเอ็น” โดย
เมื่อเขียนต้นฉบับเสร็จในปี 2006 เราได้เชิญท่านให้เกียรติเขียนคำนำ หลัง
จากที่ท่านอ่านต้นฉบับด้วยความสนใจ จึงได้เขียนคำนำในเชิงส่งเสริมและ
ให้กำลังใจพร้อมทั้งวิจารณ์ตำราเล่มนี้ว่า เป็นแรงผลักดันการบำบัดโรคมะเร็ง
ด้วยสารเอ็นที่สำคัญในโลกปัจจุบัน เดือนตุลาคม ปี 2007 การประชุมสาร
เอ็นนานาชาติครั้งที่ 14 ได้จัดขึ้นที่กรุงปักกิ่ง พวกเราได้พบกับ ดร. Franco
เป็นครั้งแรก ได้ยินว่าขณะที่ผู้จัดที่กำลังจัดคิวในการบรรยาย ดร.Franco
ได้เสนอให้จัดคิวแก่โรงพยาบาลฟู้ต้าด้วย ซึ่งต่อมาบทความเรื่อง “สรุปกรณี
ศึกษา 3,000 กรณีที่บำบัดเนื้องอกด้วยสารเอ็น” ถูกจัดให้อยู่ในลำดับแรก
ของบทความที่พิมพ์เป็นทางการ ซึ่งคงปฏิเสธไม่ได้ว่ามาจากการเสนอของ
ดร.Franco ในที่ประชุม ผมได้มีโอกาสมอบหนังสือเรื่อง “การศึกษาวิธีการ
บำบัดเนื้องอกด้วยสารเอ็น” แก่ท่านซึ่งจัดพิมพ์โดยสำนักพิมพ์วิทยาศาสตร์
และการศึกษาเซี่ยงไฮ้ ซึ่งท่านรู้สึกยินดียิ่งโดยกดหนังสือแล้วถ่ายรูปร่วมกับ
ผมและ ดร.หนิว ลีจื้อ ในการประชุมครั้งนั้น ผมกับดร.หนิวได้ขึ้นเวทีรับ

“รางวัลอุทิศให้กับการบำบัดด้วยสารเย็น” จากสมาคมสารเย็นสากล ซึ่งก่อนหน้านี้นี้หนึ่งเดือนพวกเราได้มีโอกาสเจอกันที่ประเทศอินโดนีเซียตามที่กล่าวแล้วข้างต้น ยิ่งเป็นการกระชับมิตรภาพของพวกเราให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ดังนั้น หลังจากที่พวกเรากลับจากอินโดนีเซียไม่ถึง 10 วัน ผมก็ได้รับจดหมายเชิญให้ไปร่วมงานประชุมที่ยุโรปอย่างเป็นทางการจาก ดร. Franco



แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษา
ซ้าย 2 คือ ดร.Franco

ตลอดระยะเวลาการเดินทางจาก
ฮ่องกงสู่อิตาลี ผมกับดร.หนิว ลี
จื้อ รู้สึกกังวลใจเพราะการเยือน
ครั้งนี้เท่ากับเป็นบททดสอบที่
สำคัญอีกครั้งหนึ่งเนื่องจาก
ดร.Franco ต้องการให้พวกเรา
บรรยายและสาธิตวิธีการบำบัด ผู้
ป่วยมะเร็งปอดด้วยสารเย็น มะเร็ง
ปอดเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งของชาว

ตะวันตก การรักษาแบบเดิมคือ การผ่าตัด ฉายแสงและเคมีบำบัด ช่วงไม่กี่ปีมานี้ ประเทศอังกฤษได้พัฒนาการรักษาด้วยวิธีการส่องกล้องเข้าทาง
หลอดลมและการผ่าตัดเปิดทรวงอกเพื่อฉีดยาเย็น หลังจากนั้น มีเพียง
ประเทศญี่ปุ่นเท่านั้นที่มีรายงานว่าใช้วิธีการรักษาโรคมะเร็งบริเวณรอบๆ
ปอดด้วยสารเย็น โรงพยาบาลฟูดาเริ่มปรับใช้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปอดด้วย
สารเย็นบำบัดโดยผ่านชั้นผิวหนังตั้งแต่ปี 2003 จากนั้นตั้งแต่ปี 2005
เป็นต้นมา พวกเราขยายการรักษา มะเร็งมาที่ปอดส่วนกลาง ทว่า วิธีการ
รักษาของ พวกเราจะเป็นที่ยอมรับจากนักวิชาการตะวันตกที่มีความพิถีพิถัน
ในทุกๆ เรื่องหรือไม่นั้น เรามิอาจทราบได้เลย

พวกเรามาถึงอิตาลีจากนั้นเดินทางสู่เกาะ Pulma ประเทศสเปน
แล้วจึงเดินทางสู่เมืองมาลากาซึ่งเป็นพื้นที่ตอนใต้สุดของสเปน ซึ่งเมืองนี้อยู่



แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษา
ซ่าย 2 คือ ดร.Franco

เยี่ยมชมและเข้าร่วมการผ่าตัดด้วยทุกที่โดยมี ดร.Franco ร่วมทางตลอด และมีศาสตราจารย์ทางศัลยกรรมโรคจากมหาวิทยาลัยมิลานร่วมเดินทางในฐานะแขกพิเศษด้วยอีก 1 ท่าน

ระหว่างทวีปแอฟริกาโดยมีทะเล
กัน จากนั้นจึงเดินทางเข้าสู่เมือง
มาดริด เมืองเวนิสตามลำดับ
สุดท้ายจึงได้เดินทางถึงสำนักงาน
ใหญ่ของสมาคมสารเย็นสากล
เมืองตรีเอสเตซึ่งตั้งอยู่ทางตอน
เหนือของประเทศอิตาลี แต่ละ
แห่งที่เราเดินทางไปพวกเราได้
พบปะกับนักวิชาการ บรรยาย



ที่ประชุมไม่ได้อภิปรายเรื่องวิธีการบำบัดโรคมะเร็งปอดกับมะเร็ง
ตับอ่อนด้วยสารเย็นตามที่พวกเราบรรยายมากนัก ส่วนใหญ่จะถกกันเกี่ยวกับการ
รักษาโรคมะเร็งปอดด้วยสารเย็น ควรใช้วิธีการผ่าตัดทรวงอกหรือเปิด
แผลเฉพาะจุดผ่านทางผิวหนังเพื่อบุกรุกพื้นที่ให้น้อยที่สุด ส่วนศาสตราจารย์

จากมหาวิทยาลัยมิลานได้นำยวีดีโอแสดงการสาธิตการบำบัดสารเย็นด้วยวิธีการผ่าเปิดทรวงอกรวมทั้งสิ้น 5 ราย โดยหลังจากผ่าเปิดทรวงอก แพทย์ได้ใช้เข็มนำทางเจาะเข้าไปโดยผ่านการมองด้วยสายตา จากนั้นดำเนินการฉีดสารเย็นสองรอบจนแล้วเสร็จ ผนึกจากในวีดีโอเห็นว่าปอดมีการขยายและหดตัวตลอดเวลาจึงยากที่จะแยกออกได้ชัดเจนว่าส่วนไหนคือเนื้อร้าย ส่วนไหนคือพื้นที่ปกติหรือมีการอักเสบ ส่วน ดร.หนิว ลีจื้อได้นำยวีดีโอและสไลด์ภาพนิ่งแสดงการสาธิตการรักษาโรคมะเร็งปอดด้วยสารเย็นนำบัตโดยการเจาะรูผ่านทางผิวหนังด้วยการมองผ่านจอ CT มีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ปอดส่วนกลาง 3 รายที่ได้รับความสนใจจากที่ประชุม รายแรกเนื้องอกอยู่ระหว่างหลอดเลือดแดงทางซ้ายของปอดและเส้นเลือดใหญ่ รายที่สองเนื้องอกขึ้นอยู่ใกล้บริเวณหลอดเลือดดำขวา มีขนาดประมาณ 5 เซนติเมตรเบียดทับหลอดเลือดอยู่ รายที่สามเนื้องอกมีขนาดใหญ่ประมาณ 7 เซนติเมตรอยู่ใกล้เคียงหลอดเลือดดำขวา ด้านบนขวาของปอดยังมีเนื้องอกขนาด 3 เซนติเมตรอีกด้วย หลังจากที่ได้ประชุมเห็นสไลด์ ต่างก็แสดงความคิดเห็นกันอย่างคับคั่ง โดยเห็นตรงกันว่า การผ่าตัดเป็นเรื่องที่ทำได้ยากยิ่ง แต่หลังจากได้เห็นการรักษาด้วยสารเย็นโดยการเจาะรูผ่านทางผิวหนังและได้เห็นสไลด์หลังการรักษา ก็รู้สึกอัศจรรย์ใจเพราะการบำบัดสารเย็นในตำแหน่งที่ยากหากไม่มีความชำนาญหรือประสบการณ์มากพอก็ยากที่จะสำเร็จลงได้ มีนักวิชาการสเปนท่านหนึ่งลุกขึ้นแสดงความยินดีกับ ดร.หนิว ด้วยเห็นว่าภาพจาก CT เหล่านี้ “งดงามไม่มีที่ติ อาจจะเป็น” เพียงหนึ่งเดียวในโลก ก็เป็นไปได้

ที่เมืองตรีเอสเต ในประเทศอิตาลี วิศวกรเคมีที่มาร่วมฟังการบรรยายรีบหยิบแผ่น CT ของมารดามาให้ ดร.หนิวดู ผู้ป่วยเป็นหญิงชราวัย 79 ปีป่วยเป็นโรคมะเร็งตับอ่อนได้ 3 เดือน หลังจากนั้นเพียง 1 เดือนพบว่ามีการลุกลามไปที่ตับ วิศวกรท่านนั้นตัดสินใจพามารดาเดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาลฟู้ด้าตันที ครึ่งเดือนให้หลัง เขาและน้องสาวพามารดามาถึงกวางเจา

หลังจากรักษาได้ 1 เดือนอาการต่างๆ เริ่มอยู่ตัวจึงเดินทางกลับประเทศ เธอเป็นชาวอิตาลีรายแรกที่เดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาลพุด้า



ผู้ป่วยชาวอิตาลีรายแรกกำลังออกจากโรงพยาบาล

■ ปี 2008 บททดสอบ ณ ประเทศเดนมาร์ก เรื่อง จะสามารถรับมือ “ฟู้ดรวสอบ” จากเดนมาร์กได้หรือไม่?

ผู้ป่วยชาวเดนมาร์กเล่าให้พวกเราฟังว่า แพทย์ที่ประเทศของพวกเขา “หยิ่งผยอง” มาก “พวกเขาต้องทดสอบคุณอย่างแน่นนอน พวกคุณไปเดนมาร์ก ต้องระวังให้มาก” วันที่ 14 ตุลาคม 2008 ผมกับรองผู้อำนวยการ ดร.มู่ เฟิง เดินทางไปเยือนประเทศเดนมาร์ก ช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์นั้น พวกเราได้ผ่านการทดสอบหลายสนามเลยทีเดียว

หลังจากนั่งเครื่องบินมาเก้าชั่วโมงครึ่ง ถึงที่หมายตามเวลาท้องถิ่น ประมาณ 18.30 น. พวกเรานั่งเครื่องบินของสายการบินสแกนดิเนเวียนมายัง สนามบินโคเปนเฮเกน ตรงทางออกของอาคารผู้โดยสารมีผู้หญิงคนหนึ่งถือ ธงชาติจिनรอฟกวเราอยู่ พวกเราตกใจมากเพราะหญิงคนนี้มีไข้ใครอื่นไกล เธอคือกัว หลินผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อน เราไม่เจอเธอหลายเดือนดูเธอสาวขึ้นมาก เธอใส่เสื้อแจ็คเก็ตกันลม ใบหน้าแดงระเรื่อ ตาเป็นประกายเปี่ยมไปด้วยรอยยิ้ม พวกเราดีใจมากเพราะดูจากสีหน้าท่าทางของเธอ เธอคงตื่นจากฝันร้ายแล้ว

ระหว่างเดินทางไปโรงแรม กัว หลินบอกกับพวกเราว่า วันนี้ไปตรวจ PET-CT พรุ่งนี้เข้าไปฟังผล ภายนอกพวกเรายังคงหัวเราะ แต่ภายในกลับ รู้สึกตึงเครียดขึ้นมาทันที กัว หลินยังบอกถึงกิจกรรมของพวกเราในเวลาไม่กี่วันหลังจากนี้ รวมถึงการเชิญพวกเราไปพบปะกับนักวิชาการที่โรงพยาบาล แห่งมหาวิทยาลัยเดนมาร์ก การเยือนเดนมาร์กของพวกเราในครั้งนี้จะมี สถานีโทรทัศน์ที่ใหญ่ที่สุดในเดนมาร์กช่อง TV2 ติดตามทำข่าวด้วยตลอด และสมาคมต่อต้านมะเร็งเดนมาร์กได้เชิญพวกเราไปบรรยาย แต่ผมกลับ ไม่ได้ยืนยันกำหนดการต่างๆ ที่กัว หลินเล่า ในสมองผมเต็มไปด้วยคำถามที่ว่า หากผลการตรวจซ้ำของกัว หลินพบว่า มะเร็งกลับมาลุกลามอีกครั้ง ผมไม่ ยากจะคิดว่าพวกเราควรทำอย่างไรต่อจากนี้ ค็นั้น พวกเราฝันเกี่ยวกับ กัว หลินและโรคของเธอโดยไม่ได้นัดหมาย และตั้งแต่เช้าเพื่อรอพบกัว หลิน พวกเราไม่ใช่คริสตศาสนิกชน แต่เนื่องจากขณะนี้เราอยู่ในประเทศที่นับถือ ศาสนาคริสต์มากกว่า 90% ดังนั้น เพื่อความสบายใจพวกเราจึง “เข้าเมือง ดาหลิว ต้องหลิวตามา” อธิษฐานขอให้พระเจ้าคุ้มครองกัว หลินด้วยเถิด

เป็นช่วงเวลาราวกับรอครูแจกข้อสอบ 10.00 น. ของวันที่ 15 ตุลาคม กัว หลินรอพวกเราอยู่ที่ล็อบบี้ของโรงแรม พวกเรารีบลงมาพบเธอและได้ เห็นรอยยิ้มที่สดใสของเธอ ขณะเดียวกันก็รับผล PET-CT มาดู เมื่อเห็น ผลแล้วก็รู้สึกโล่งใจเพราะไม่พบร่องรอยการกลับมาของมะเร็งอีก

ก่อนหน้านี้ผมเคยถามว่า ความสุขคืออะไร? ผมว่านี่ละความสุข ในยามนี้พวกผมรู้สึกที่เราเป็นคนที่มีความสุขที่สุดอีกครั้ง ลูกสาวก๊ว หลิน มาพบกับพวกเราพร้อมใบหน้าที่เปี่ยมไปด้วยความสุขเช่นกัน พวกเราโอบกอด ซึ่งกันและกัน มันเป็นอ้อมกอดแห่งความปิติยินดีและความสำเร็จ ช่อง TV2 ได้บันทึกภาพแห่งความทรงจำนี้ไว้ พวกเราสอผ่านด่านแรกที่เดนมาร์กแล้ว



ก๊วหลินกลับมาตรวจที่ รพ. อีกครั้ง พร้อมกับ นสพ. เดนมาร์ก
ที่ลงเรื่องราวของเธอระหว่างรักษาตัวที่ฟัด้า

ก๊ว หลินป่วยเป็นมะเร็งที่ตับอ่อน ซึ่งได้ชื่อว่าเป็นเจ้าแห่งมะเร็ง การผ่าตัดสามารถทำได้เพียง 5% และถึงแม้ผ่าตัดผู้ป่วยก็มีอายุขัยเกิน 1 ปี ไม่เกิน 20% ซึ่งมะเร็งของเธอยู่ในระยะที่สี่และมีภาวะลุกลามไปที่ตับ คาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปได้ประมาณค่าเฉลี่ยที่ 2.8 เดือน เดือนตุลาคมเมื่อปีที่แล้วเธอเข้าโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในเดนมาร์กด้วยอาการปวดถุงน้ำดี แพทย์พบก้อนเนื้อที่บริเวณตับอ่อนประมาณ 2.8 เซนติเมตร และที่ตับอีกสามก้อน หลังจากนำก้อนเนื้อไปตรวจ หนึ่งสัปดาห์ผลตรวจออกมาพบว่า

เป็นมะเร็ง การพบโดยบังเอิญทำให้เธอเกือบช็อก คุณหมอกล่าวกับเธออย่างไม่ปิดบังว่าการรักษาใดๆ ก็ตามก็จะทำให้เธอมีอายุต่อไปได้อีกเพียง 2-3 เดือนเท่านั้น หลังจากนั้น เธอเข้ารับเคมีบำบัดในรูปของยา Gemzar แม้ว่าเธอจะรู้แก่ใจว่าการรักษานี้คงไม่ช่วยอะไรเธอนัก แต่มันเป็นกระบวนการที่ชาวมะเร็งจะต้องประสบ เธอกังวลถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากการทำเคมีบำบัด เธอเตรียมตัวจากโลกนี้ไปอย่างสงบก่อนเส้นผมจะร่วงหมดศีรษะและไม่อยากเห็นลูกและสามีต้องทรมานปวดใจเพราะเธอ

สามีของกั้ว หลินเป็นนักออกแบบ ทั้งคู่มีบุตรสาวด้วยกัน 2 คน มีหลาน 4 คน ครอบครัวของเธอไม่อาจเข้าใจและโกรธในสิ่งที่หมอแจ้งให้ทราบ พวกเขาจึงอยากให้กั้ว หลินไปรักษาตัวที่ต่างประเทศ ลูกสาวของเธอหาข้อมูลต่างๆ จากทั่วโลกพบว่า การรักษามะเร็งตับอ่อนนอกจากเคมีบำบัดแล้วไม่มีวิธีอื่นได้อีก อายุขัยของผู้ป่วยอยู่ที่ 3-6 เดือน เธอรู้สึกหมดหวังแอบร้องไห้ฟูมฟายโดยไม่ให้คุณแม่ทราบ หลายวันต่อมา เธอพบบทความชิ้นหนึ่งบนอินเทอร์เน็ตซึ่งเขียนโดยลิน่าโดยบังเอิญ ลิน่าบอกเล่าประสบการณ์การรักษาโรคมะเร็งที่ประเทศจีนโดยเธอป่วยเป็นโรคมะเร็งกระดุก่อนที่ทรวงอก ได้รับการผ่าตัดที่เดนมาร์ก หลังการผ่าตัดมีการลุกลามของโรค ทำให้เป็นอัมพาตที่ขาและร่างกายท่อนล่าง เธอจึงเบนเข็มไปรักษาที่อเมริกาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัดในปริมาณสูงและการปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ อาการอัมพาตหายไปแต่เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษแทรกซ้อน หลังต่อสู้กับการติดเชื้อไปได้สักพัก ภาวะโลหิตเป็นพิษก็ดีขึ้น แต่ก็กลับพบว่ามะเร็งได้แพร่กระจายไปที่ปอดและผนังทรวงอก เธอจึงตัดสินใจเดินทางมารักษาด้วยวิธีสารเอ็นบำบัดที่ประเทศจีนจนสามารถควบคุมมะเร็งไว้ได้ ลูกสาวกั้ว หลินตามหาลิน่าจนพบและได้สอบถามจนมั่นใจ เธอจึงตัดสินใจพาแม่ของเธอไปรักษาต่อที่ประเทศจีน

แพทย์ที่เดนมาร์กเมื่อทราบว่า กัว หลินเตรียมตัวไปรักษาที่ประเทศจีน จึงพูดกับเธอตรงๆ ว่า “พวกคุณบ้าไปแล้ว” แต่กัว หลินไม่ฟังคำทัดทานของแพทย์ เธอกับสามีตัดสินใจขายบ้านกลางใจกรุงโคเปนเฮเกน แล้วมาซื้อบ้านหลังเล็กๆ แทน เพื่อให้ได้เงินเพียงพอที่จะมารักษาตัวที่ประเทศจีนทั้งหมดนี้คือเรื่องราวของกัว หลินก่อนหน้าที่จะได้พบกับพวกเราในครั้งนี้

วันที่ 15 ตุลาคม พวกเราได้รับเชิญให้ไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทีมแพทย์โรงพยาบาล Rigshospitalet ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดในประเทศเดนมาร์ก โรงพยาบาลแห่งนี้มีประวัติยาวนานถึง 85 ปี เป็นศูนย์การเรียนการสอนและการวิจัยทางการแพทย์ที่มีชื่อเสียงที่สุดในยุโรปตอนเหนือ มีจำนวนเตียงทั้งสิ้น 1,100 เตียง พนักงานประมาณ 7,000 คน เป็นโรงพยาบาลที่ดูแลด้านสาธารณสุข 30% ของประชากรเดนมาร์ก ที่ศูนย์มะเร็งแห่งนี้นำวิธีการรักษาด้วยเคมีบำบัดและฉายแสงเป็นหลัก แผนกฉายแสงมีความสมบูรณ์มากเฉพาะเครื่อง PET-CT มีจำนวนทั้งสิ้น 5 เครื่อง เครื่องเร่งความเร็วอีก 15 เครื่อง ในแต่ละวันมีผู้ป่วยเข้ารับการฉายแสงถึง 250 คน

กัว หลินนำพวกเราขึ้นไปชั้น 7 ของอาคารอำนวยการโรงพยาบาลทันทีที่เดินออกจากลิฟต์ ชายวัยกลางคนผู้หนึ่งเดินตรงรี่เข้ามาจับมือพวกเราเขาคือศาสตราจารย์ Masse หัวหน้าศูนย์มะเร็งที่นี่ เขาทักทายกัว หลินอย่างเป็นกันเองและพูดกับพวกเราว่า “มีความมหัศจรรย์เกิดขึ้นกับร่างกายของเธอ” คำทักทายเมื่อแรกพบทำให้ความกังวลทั้งมวลของพวกเราหายเป็นปลิดทิ้ง

ศาสตราจารย์ Masse นำพวกเราเดินผ่านระเบียงยาวเข้าไปยังห้องประชุมเล็กๆ ในห้องนั้นมีเพื่อนร่วมงานของเขานั่งรออยู่ก่อนแล้ว เวลาส่วนใหญ่ของพวกเราหมดไปกับการพูดคุยเรื่องการรักษาโรคมะเร็งตับอ่อน ศาสตราจารย์ Masse กล่าวว่า พวกเขาเฝ้าสังเกตผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนที่เดินทางกลับจากการรักษาที่โรงพยาบาลฟู้ด้า โรงพยาบาลของพวกเราับรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนประมาณ 200 กว่าคนต่อปี มีเพียง 7% ของ

ผู้ป่วยเท่านั้นที่สามารถรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดแบบถึงรากถึงโคน ส่วนกรณี มะเร็งตับอ่อนระยะแพร่กระจาย เช่นกระจายไปที่ตับ มีสัดส่วนต่ำกว่า 5% ที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือฉายแสง อายุขัยของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ค่อนข้างสั้น

ประเด็นหลักของพวกเราเป็นการแนะนำเกี่ยวกับวิธีการรักษามะเร็ง ตับอ่อนระยะลุกลามด้วยสารเอ็นบีบับตบวกับการฝังแร่ไอโอดีน จากนั้น พวกเราได้แนะนำบทความที่เขียนเผยแพร่ในนิตยสารโรคทางเดินอาหาร สากล (WJG) แก่พวกเขา พบว่า 49 รายของผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนระยะลุกลาม หลังการรักษาด้วยวิธีการของฟูดา อายุขัยเพิ่มขึ้นเป็น 1 ปี 2 ปีและ 3 ปี โดยมีสัดส่วนเฉลี่ยอยู่ที่ 63.1%, 22.8% และ 9.5% ตามลำดับ มี 8 ราย ที่มีอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และมีเพียง 1 รายที่มีอายุนานถึง 4 ปี 3 เดือน สถิติอายุขัยเหล่านี้สูงกว่ารายงานที่มีมาทั้งหมด ในจำนวน 49 รายที่เรา ได้ทำรายงานไม่รวมถึงผู้ป่วยชาวเดนมาร์ก

รายงานของพวกเรามีความคิดเห็นแย้ง ประเด็นหลักสำคัญ ได้แก่ ข้อที่ 1 มะเร็งตับอ่อนระยะลุกลามล้วนมีปัญหาเรื่องกระจายตัวเข้าสู่หลอด เลือดและต่อมน้ำเหลือง การใช้สารเอ็นบีบับตบวผ่านผิวหนังจะจัดการกับ ปัญหาข้างต้นอย่างไร ข้อที่ 2 จะหลีกเลี่ยงการอักเสบที่ตับอ่อนหรือการ ติดเชื้ออันเกิดจากเข็มที่ใช้ฉีดสารเอ็นบีบับตบวได้อย่างไร ข้อที่ 3 การฉีดสารเอ็น บีบับตบวในบริเวณรอบนอกของเนื้องอกอยู่ที่ศูนย์กลาง แต่การจะฆ่าเซลล์ มะเร็งต้องใช้อุณหภูมิต่ำสุดที่ -40 องศา เราจะรับประกันว่าเนื้องอกบริเวณ รอบนอกถูกกำจัดไปแล้วได้อย่างไร

คำถามเหล่านี้เป็นคำถามที่เราคาดคิดไว้ล่วงหน้าแล้ว เพราะครึ่งปี ก่อนหน้าที่พวกเราจะได้ตีพิมพ์บทความฉบับนี้ กรรมการผู้ตรวจสอบบทความ ก็เคยตั้งคำถามกับเราเช่นนี้เหมือนกัน ต่อข้อซักถามในประเด็นแรก สมมติฐาน เพียงประการเดียวก็คือ สารเอ็นบีบับตบวได้กำจัดเนื้องอกทำให้เนื้องอกละลายแล้ว

ปล่อยแอนติเจนและกระตุ้นให้ร่างกายผลิตภูมิคุ้มกันต้านมะเร็งขึ้นมากำจัดเซลล์มะเร็งที่เหลือ เราได้นำเสนอภาพจากผล PET-CT ของผู้ป่วยมะเร็งเหงือกในระยะลุกลามเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง พวกเราทำการฉีดสารเย็นบำบัดเข้าที่เหงือกเท่านั้นมิได้รักษาใดๆ เกี่ยวกับต่อมน้ำเหลือง หลังจากฉีดสารเย็นหนึ่งเดือนผลของ PET-CT พบว่าไม่มีเชื้อมะเร็งทั้งที่ต้นตอและส่วนที่ลุกลามไป พวกเราได้เสนอผลงานวิจัยที่ทำในสัตว์ทดลองเพิ่มเติม หลังจากที่เราทดลองปลูกเนื้องอกในช่องท้องทั้งสองข้างที่ตัวหนู เราทำการฉีดสารเย็นให้กับเนื้องอกเพียงด้านเดียว หลังจากนั้นหนึ่งเดือนเนื้องอกอีกด้านหนึ่งได้สลายตัวไปด้วย แต่การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดจะไม่สามารถทำให้เกิดประสิทธิผลดังกล่าวได้

ต่อข้อซักถามในประเด็นที่สอง ดับอ่อนเป็นต่อมมีท่อที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในร่างกาย อุดมไปด้วยเอนไซม์ย่อยอาหาร การใช้เข็มที่มีความกว้างเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตรเจาะผ่านเข้าไปมีโอกาสมิให้เอนไซม์ย่อยอาหารล้นทะลักออกมาก่อให้เกิดการอักเสบของตับอ่อนได้ แต่ในผู้ป่วย 49 รายในรายงาน มีผู้ป่วยเพียงหนึ่งรายเท่านั้นที่มีเลือดออกและมีอาการอักเสบที่ตับอ่อน เมื่อรักษาด้วยวิธีการธรรมดาอาการอักเสบก็หายเป็นปกติ พวกเราได้รายงานผลการทดลองชิ้นหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นถึงการรักษาด้วยสารเย็นบำบัดว่ามีส่วนเกี่ยวกับการเกิดภาวะแทรกซ้อน พวกเราได้ทำการทดลองฉีดสารเย็นลดอุณหภูมิอย่างช้าๆ ที่ตับอ่อนของสุนัข 10 ตัว ผลปรากฏว่า สุนัข 9 ตัวตายอย่างรวดเร็วด้วยภาวะตับอ่อนอักเสบอย่างรุนแรง ต่อมา พวกเราได้ทดลองกับสุนัขอีก 10 ตัวด้วยการฉีดสารเย็นที่มีอุณหภูมิต่ำอย่างรวดเร็ว ผลปรากฏว่า มีสุนัขเพียงตัวเดียวเท่านั้นที่ตายด้วยภาวะตับอ่อนอักเสบอย่างรุนแรง การลดอุณหภูมิอย่างรวดเร็วทำให้โครงสร้างภายในของตับอ่อนเกิดปฏิกิริยาทางเคมีบางอย่างมิให้เอนไซม์ทะลักล้นออกมาจึงทำให้ไม่เกิดอาการอักเสบ พวกเราใช้ระบบทำความเย็นด้วยก๊าซอาร์กอน - ฮีเลียมในการบำบัดผู้ป่วยโรคมะเร็งตับอ่อน อุณหภูมิที่ปลายเข็มจะถูกลดลงเหลือเพียง -160 องศาเซลเซียสในเวลาเพียงไม่กี่วินาที ทำให้ภาวะตับอ่อนอักเสบไม่เกิดขึ้นโดยง่าย

ต่อข้อซักถามในประเด็นที่สาม เราแสดงแนวทางของเราไว้ในรายงานว่า ประการที่ 1 กำหนดขอบเขตพื้นที่ฉีดสารเอ็นบริเวนเน็องออกออกไปอย่างน้อย 1 เซนติเมตร ประการที่ 2 ผสมผสานกับวิธีการรักษาอื่นๆ อาทิ การฝังแร่ไอโอดีนหรือการฉีดสารภูมิคุ้มกันเพิ่มเติม

ศาสตราจารย์ Masse พาพวกเราเดินชมแผนกฉายแสงที่มีพื้นที่กว่า 3,000 ตารางเมตรด้วยความอบอุ่น และกล่าวกับพวกเราหลายครั้งว่า ท่านและเพื่อนๆ อยากไปเยือนโรงพยาบาลฟู้ด่า ท่านกล่าวว่า พวกเราสามารถทำให้อายุขัยของผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนยืดยาวออกไปได้ แสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยวิธีการผสมผสานเช่นนี้ควรได้รับการส่งเสริมยิ่งขึ้นไป

หลังการร่ำลากับศาสตราจารย์ Masse ช่วงเวลาของการพบปะกับนักวิชาการที่โรงพยาบาลแห่งมหาวิทยาลัยเดนมาร์กก็เป็นอันสิ้นสุดลง พวกเราเตรียมตัวกลับโรงแรมพักพ่อน กัว หลินรอพวกเราอยู่ที่ประตูโรงพยาบาล พวกเราแวะรับประทานอาหารยุโรปที่ร้านอาหารแห่งหนึ่งหลังจากนั่งประจำที่พวกเราได้พูดคุยเกี่ยวกับโรคของเธอ นัยน์ตาของเธอเริ่มแดง เธอพูดด้วยความตื้นตันว่า “ประเทศจีนเปลี่ยนไปแล้วจริงๆ เปลี่ยนไปอย่างยิ่งใหญ่ ประเทศจีนช่วยชีวิตฉันไว้ โรงพยาบาลของพวกคุณช่วยฉันไว้ ให้ชีวิตใหม่แก่ฉัน ฉันอยากบอกเล่าประสบการณ์การรักษาของฉันแก่รายการโทรทัศน์ของพวกคุณ เพื่อบอกเล่าถึงความยิ่งใหญ่ของประเทศจีน ประเทศจีนจัดงานโอลิมปิกที่สะท้อนไปทั่วโลก แต่สำหรับฉันแล้ว ฉันได้เปิดฉากโอลิมปิกชีวิตขึ้นที่ประเทศจีน ฉันรักประเทศจีน”

ก่อนหน้านี้กัว หลินทำงานด้านการศึกษาในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ลิบกว่าปีที่แล้วเธอเป็นครูในโรงเรียนผู้พิการทางสติปัญญาผู้ใหญ่วัยผู้ใหญ่ ขณะเดียวกันเธอยังเป็นนักกายภาพบำบัด ฟันฟูสมรรถภาพให้กับนักเรียนพิการ ตลอดระยะเวลาสิบกว่าปีที่ผ่านมามีการทำงานได้ผลสำเร็จและมีความสุข ช่วงไม่กี่ปีเธอได้เบนเป้าหมายมาที่อาชีวศึกษาผู้ใหญ่วัยผู้ใหญ่ โดยยังคงเน้นให้บริการแก่กลุ่ม

ผู้พิการทางสติปัญญาเป็นสำคัญ เธอกล่าวว่า “การที่เธอสามารถทำให้พวกเขาได้รับประโยชน์สุขเป็นความสุขอย่างหนึ่งของเธอ”

เธอกล่าวว่า CCTV เป็นที่รู้จักกันดีทั่วโลก เธออยากจะป่าวประกาศให้ผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนทั่วโลกรู้ว่า ประเทศจีนมีวิธีการรักษาโรคร้ายนี้ได้โดยปกติแล้ว ผู้ป่วยทั่วไปมักไม่ยอมเปิดเผยโรคร้ายไข้เจ็บของตัวเองต่อสาธารณชน มิหนำซ้ำเธอยังป่วยเป็นโรคมะเร็งตับอ่อนซึ่งเป็นโรคที่มีอายุขัยเพียงไม่กี่เดือน ความคิดและความปรารถนาของกัว หลินต้องอาศัยแรงจูงใจที่กล้าหาญ หากไม่มีความรักต่อผู้ด้อยโอกาสเป็นพื้นฐานเธอคงไม่มีความกล้าหาญมากมายขนาดนี้

เช้าตรู่วันที่ 16 ตุลาคม หลังอาหารเช้าที่ร้อน ร้อน พวกเรารีบขึ้นแท็กซี่ไปสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยซึ่งอยู่ห่างจากโรงแรมเพียงสิบนาที ที่ทางเข้าอาคารโบราณแห่งนี้ กัว หลินกับสุภาพสตรีรูปร่างปานกลางคนหนึ่งรอพวกเราอยู่ที่นั่น สุภาพสตรีท่านนี้มีชื่อว่า ริท อาร์เฟน (Rith Aarfen) เมื่อหลายเดือนก่อนเธอกับแพทย์อีกผู้หนึ่งเดินทางมาเยือนพม่า หลังจากพบปะทักทายเป็นที่เรียบร้อย อาร์เฟนพาพวกเราไปที่ห้องรับรอง ผู้เชี่ยวชาญในห้องต่างลุกขึ้นจับมือทักทายพวกเราอย่างเป็นกันเอง ทันทีที่พวกเรานั่งประจำที่ประธานจึงเริ่มแนะนำแขกในห้องที่ละท่าน สมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรที่ก่อตั้งโดยชุมชนเพียงแห่งเดียวในเดนมาร์ก มีพนักงานรวมทั้งสิ้น 600 กว่าคน ภายในสมาคมมีศูนย์วิจัยชีววิทยาระดับโมเลกุลและระบาดวิทยาหลายศูนย์ โดยทางสมาคมแห่งนี้ทำงานร่วมกับแผนกมะเร็งของโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศอย่างใกล้ชิด พวกเขาได้เก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วยมะเร็งจากทั่วประเทศทุกราย ติดตามความเคลื่อนไหวผู้ป่วยนับตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต ซึ่งกัว หลินก็เป็นผู้หนึ่งที่พวกเขาเฝ้าติดตามดู เพราะระหว่างที่เราเยี่ยมชมหน่วยงานต่างๆ ของสมาคม มีหลายคนทักทายกัว หลินอย่างคุ้นเคย

ต่อมาพวกเราเยี่ยมชมศูนย์วิจัยชีววิทยาระดับโมเลกุล ผู้เชี่ยวชาญได้อธิบายให้พวกเราฟังถึงการตรวจหายีนเพื่อกำหนดแผนการรักษา มะเร็ง และทำนายอนาคต

คนตะวันตกมักพิถีพิถันในทุกเรื่อง กำหนดการเยี่ยมชมและการแนะนำจากเจ้าภาพลงรายละเอียดเป็นนาทีเลยทีเดียว แต่ในกำหนดการมีเวลาว่างอยู่ห้านาที เจ้าภาพพาพวกเราไปที่ห้องรับรอง เกิดเรื่องไม่คาดฝันขึ้นอีกแล้ว “นั่นไม่ใช่ผู้ป่วยที่เคยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลฟูด้าหรือ” ชายร่างสูงไว้หนวดเคราตามสไตล์ชาวยุโรปเหนือ ช่างๆ มีผู้หญิงใบหนาระเรื่อมชมพู ผมสีเทาดำ ตากลมโตยืนอยู่ใกล้เขา ผมนึกขึ้นมาได้ทันทีว่าเป็นผู้ป่วยที่เคยพักรักษาตัวที่ฟูด้าด้วยโรคมะเร็งตับอ่อนเมื่อครั้งปีที่แล้ว เธอชื่อ เบริท เยอแวงก์ (Berit Urvang) ผมจำได้อย่างแม่นยำว่าเนื้องอกที่ตับอ่อนของเธอใหญ่มาราว 7.5 เซนติเมตร ไม่ทราบว่าเป็นการเจอกันโดยบังเอิญหรือเป็นความตั้งใจของเจ้าภาพที่ ต้องการทดสอบการรักษา มะเร็งตับอ่อนของพวกเรา ก้าว หลิน กับเจ้าภาพสบตาแล้วยิ้มให้กันราวกับตั้งใจ พวกเรายังไม่ทันได้มีโอกาสถามถึงอาการของผู้ป่วย เจ้าภาพก็ดำเนินตามกำหนดการอย่างเคร่งครัดต่อไปโดยพาพวกเราไปที่ห้องวิจัยระดับวิทยาโรคมะเร็ง ขณะที่กำลังหย่อนบนที่นั่ง บนจอก็ปรากฏสถิติการเกิดและการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะสิบปีที่ผ่านมา ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนรายใหม่เกิดขึ้นราว 746 ราย/ปี อัตราการตายอยู่ที่ 777 ราย/ปี หากจะกล่าวให้ชัดเจนก็คือผู้ป่วยทั้งหมดล้วนเสียชีวิต เจ้าภาพอธิบายต่อว่า “นี่เป็นโรคที่น่ากลัวที่สุด พวกเราไม่มีมาตรการใดที่จะรับมือกับโรคนี้ได้เลย” พวกเรารีบเหลือบตาไปมองสีหน้าของก้าว หลิน ยังดีที่เธอไม่มีปฏิกิริยาใดแสดงออกมาเป็นพิเศษ บางทีเธออาจเตรียมใจรับเรื่องนี้แล้วก็ได้

พวกเราแม้แต่คิดถึง เบริท ผู้ป่วยที่เจอเมื่อสักครู่ เมื่อเจ้าภาพพาพวกเราไปที่ห้องอาหาร สองสามีภรรยาตระกูลเบริทได้รอพวกเราอยู่ที่

ห้องอาหารเรียบร้อยแล้ว ต้นปี 2010 เบริทเดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงปักกิ่ง โรงพยาบาลดังกล่าวได้โทรศัพท์ทางไกลถึงผมว่า ขณะนี้ ที่โรงพยาบาลรับผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนชาวเดนมาร์กคนหนึ่ง จึงขอเชิญ ดร.หนิว ลีจื่อเดินทางมารักษาผู้ป่วย ดร.หนิว ลีจื่อ ได้เดินทางมารักษาเบริทที่ปักกิ่งด้วยวิธีการฉีดสารเย็นบำบัดแล้วจึงเดินทางกลับมารายงานผลที่พูดว่า เนื่องจากของผู้ป่วยจัดว่าใหญ่มากขณะฉีดสารเย็นบำบัดต้องใช้แรงกายแรงใจสูงมาก สองเดือนต่อมา เบริทเดินทางมาพูดำเพื่อตรวจคัดกรองซ้ำ หลังจากตรวจพบว่าก้อนมะเร็งยุบลงกว่า 90% จากนั้นพวกเราได้ทำการฉีดสารเย็นให้เธอเป็นครั้งที่สองโดยในครั้งนี้ได้ฝังแร่ไอโอดีนบริเวณรอบๆ ก้อนเนื้อด้วย ขณะเดียวกันก็ได้ดำเนินการรักษาควบคู่ไปกับการทำภูมิคุ้มกันบำบัด นับจากนั้นเป็นเวลาครึ่งปีที่ไม่ได้เจอเธอตามธรรมชาติของโรคนี้แล้วน่าจะลุกลามจนไม่อาจทำการรักษาต่อได้แล้ว แต่นักคนไข้ที่ปรากฏในเบื้องหน้าแทบดูไม่ออกว่าเคยป่วยด้วยโรคร้ายนี้มาก่อน ผมถามเธอว่า “รับประทานอาหารได้หรือไม่” เธอตอบว่า “ทานได้ทุกอย่าง อาจทานมากกว่าพวกคุณด้วยซ้ำ” “น้ำหนัก ลดลงหรือไม่” สามิเธอตอบว่า “ขณะพักรักษาตัวอยู่ที่ปักกิ่ง น้ำหนักลดลงไป 10 กิโลกรัม แต่หลังจากพูดำที่กวางเจา น้ำหนักของเธอก็ขึ้นมา 6 กิโลกรัม” ผู้ป่วยพูดส่ายตบตบว่า “ตอนนี้ดิฉันกลัวน้ำหนักเพิ่มขึ้นเพราะไขมันจะเป็นตัวกระตุ้นให้โรคร้ายกำเริบอีกได้ แต่ก็แน่นอนว่าดิฉันก็กลัวน้ำหนักลดเช่นกัน เพราะน้ำหนักลดเป็นอาการบ่งชี้ของโรค” เธอตอบอย่างมีอาชีพ พวกเราถามว่าเธอได้มีการตรวจคัดกรองซ้ำหรือไม่ พวกเขาให้คำตอบว่า เพิ่งตรวจ PET-CT ผลจะออกวันพรุ่งนี้ ผู้เชี่ยวชาญของสมาคมที่นั่งอยู่ข้างๆ พูดแทรกขึ้นว่า “ต้องขอภัยที่เราแทรกการเพิ่มชิ้นอีกหนึ่งรายการ พรุ่งนี้ใครขอเชิญพวกคุณไปเยือนโรงพยาบาลมะเร็งแห่งมหาวิทยาลัย Aarhus เบริทเธอรักษาตัวและตรวจคัดกรองที่นั่น ศาสตราจารย์ Jens หัวหน้าศูนย์วิจัยที่นั่นอยากพบ

พวกคุณมาก” ทว่ารอยยิ้มมีเลศนัยเบื่อนบนใบหน้าผู้เชี่ยวชาญพลางกล่าวว่า “พวกคุณต้องระวังให้ดี เพราะเขาเป็นคนที่ขึ้นชื่อว่าชอบจับผิดผู้อื่นมากที่สุดในประเทศเดนมาร์กแล้ว” นี่ยังคงเป็นเรื่องบังเอิญอยู่หรือไม่ สถานที่สำหรับวันพรุ่งนี้เป็นสถานที่แรกที่วินิจฉัยโรคมะเร็งตับอ่อน ของเบริท และในวันพรุ่งนี้เราต้องไปติดตามผลการรักษาของพวกเราที่นั่นดูจากสถานการณ์แล้วไม่ว่าจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ พวกเราคงต้องเผชิญกับบททดสอบสนามที่สองอย่างหลีกเลี่ยงมิได้เสียแล้ว



ผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนสองท่าน (สวมชุดแดง) อยู่เป็นเพื่อนเราขณะเยือนเดนมาร์ก

การเดินทางวันที่ 4 ในประเทศเดนมาร์ก ก้าว หลินพาพวกเราขึ้นรถไป Aarhus เพื่อเยือนโรงพยาบาลมะเร็งที่นั่น

พวกเราไม่ค่อยหวั่นคำถามของศาสตราจารย์ Jens มากนัก เนื่องจากมัวกังวลผล PET-CT ของเบริท เมื่อวานพวกเราได้มีโอกาสพลิกดูรายชื่อ

บทความที่ศาสตราจารย์ Jens ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับโลกมากกว่า 200 ฉบับ นับว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญคนดังคนหนึ่งทีเดียว ราวกับก้าว หลินรู้ว่าพวกเราคิดอะไรอยู่ เธอเข้าไปที่กระดานแผ่นนั้นแล้วพูดขึ้นว่า “หมอที่เดนมาร์กมักจะชี้ชะตาผู้ป่วย คุณหมอที่โรงพยาบาลแห่งนี้เองที่ระบุว่าเบรทจะมีชีวิตไม่เกิน 2 เดือน”



ก้าว หลิน รอรับพวกเราที่สนามบินโคเปนเฮเกน

โรงพยาบาลมะเร็งแห่งมหาวิทยาลัย Aarhus มีประวัติยาวนาน 50 ปี เป็นศูนย์มะเร็งใหญ่ที่สุดในประเทศเดนมาร์ก ศาสตราจารย์ Jens กับผู้ช่วยของเขารอต้อนรับพวกเราที่ห้องทดลองของโรงพยาบาล ทันทีที่พวกเราลงนั่ง ผู้ช่วยของศาสตราจารย์ Jens ถามขึ้นเป็นลำดับแรกว่า “สื่อสิ่งพิมพ์และโทรทัศน์ของเดนมาร์กได้รายงาน ว่า พวกคุณสามารถรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายให้หายขาดได้ พวกคุณรักษากันอย่างไร” ลักษณะคำถามแฝงไปด้วยการโจมตีอย่างเห็นได้ชัด พวกเราตอบกลับไปได้ว่า “เป็นการรายงานที่ไม่ถูกต้อง พวกเราไม่เคยรักษาให้หายขาดได้ จวบจนปัจจุบันผู้ป่วยชาวเดนมาร์กที่ไปรักษาโรงพยาบาลฟู้ด้าเราทำได้เพียงแต่ปรับปรุงและยกระดับคุณภาพชีวิต

ของพวกเขาให้ดีขึ้นเท่านั้น” ศาสตราจารย์ Jens ยิ้มแล้วพูดว่า “ผมเห็นด้วย จากการสอบถามและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยที่ไปรักษาที่ฟู้ด้า เป็นต้นว่าผู้ป่วยหญิงมะเร็งตับอ่อนระยะสุดท้าย เธอเป็นคนเมืองนี้ ตอนนี้อะไรสบายดี นั่นทำให้เรารู้สึกอึดอัดใจยิ่ง” ผู้ป่วยคนที่ว่าคงหมายถึงเบรท ดูท่าทางศาสตราจารย์ Jens เป็นคนละเอียดมาก ท่านคงได้ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับพวกเรามาบ้างแล้ว

หลังมื้ออาหาร ศาสตราจารย์ Jens และผู้ช่วยของเขาพาพวกเราเยี่ยมชมห้องทำงาน และห้องทดลอง หลังดื่มกาแฟหมดไปหนึ่งแก้ว การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้เริ่มต้นขึ้น พวกเราได้แนะนำการรักษาด้วยวิธีสารเอ็นบำบัดจากจำนวนผู้ป่วย 3,580 รายผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ ระหว่างนั้นศาสตราจารย์ Jens และผู้ช่วยของเขามีคำถามซักมาไม่ขาดสาย โดยเฉพาะผลภาพถ่าย CT ก่อนและหลังการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อน มะเร็งตับและมะเร็งปอด ซึ่งทำให้เราต้องหยุดเพื่อค่อยๆ ตอบคำถามทีละข้อ กระทั่งเมื่อผมแสดงระยะเวลาการมีชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดกับมะเร็งตับ ศาสตราจารย์ Jens รีบถามขึ้นทันทีว่า ใช้วิธีการคำนวณอย่างไรและใช้โปรแกรมสถิติตัวไหน

ช่วงเวลาที่เหลือของพวกเราหมดไปกับการอภิปรายร่วมกัน จากบทความของพวกเขาทำให้เรารู้ว่า พวกเขาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอันตรายของมะเร็ง การคาดคะเนการรักษา รวมถึงมาตรการการยืดอายุและปรับปรุงชีวิตผู้ป่วย พวกเขาไม่ได้วิจัยเกี่ยวกับสารเอ็นบำบัดแต่พวกเขาวิจัยเกี่ยวกับการรักษาด้วยความร้อน ศาสตราจารย์ Jens เสนอให้มีความร่วมมือกันสองฝ่าย ท่านกล่าวว่า “รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยที่พวกคุณนำเสนอมีความน่าเชื่อถือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนเป็นโจทย์ยากระดับโลก การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ย่อมมีอนาคตที่ดีกว่า แต่การทำให้แนวทางการรักษาแบบเดิมๆ ยอมรับไม่ใช่เรื่องง่าย ผมจึงอยาก

เสนอให้มีการนำผลการปฏิบัติจริงของพวกคุณผนวกเข้ากับการวิจัยของพวกเรา ใช้วิธีการสรุปผลหาหลักฐานชัดเจนมาสรุปผลงานการรักษาของพวกคุณ” ข้อเสนอของศาสตราจารย์ Jens เป็นการยกระดับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพวกเราให้สูงขึ้น ในเวลานี้พวกเราจึงเข้าใจวัตถุประสงค์ของสมาคมมะเร็งเดนมาร์กถึงการจัดตารางให้พวกเรามาเยือนสถาบันแห่งนี้ พวกเราไม่ได้ต้องการ **“ทดสอบ”** พวกเรา แต่ให้ความสำคัญกับพวกเราในการผลิตผลงานร่วมกัน แต่แน่นอนว่า ผลการตรวจคัดกรองของผู้ป่วยยังเป็นด่าน **“ทดสอบ”** สำคัญที่พวกเราต้องฝ่าไปให้ได้

หลังการอภิปรายร่วมกัน **“บททดสอบ”** ของผู้ป่วยได้เริ่มต้นขึ้น ศาสตราจารย์ Jens และผู้ช่วยของเขาพาพวกเราไปที่ห้องโถงของโรงพยาบาล เบรทกับสามีรอพวกเราอยู่ที่นั่นแล้ว พวกเราได้รับผล PET-CT ในรูปของ CD มาอ่านผ่านจอคอมพิวเตอร์ ขอบคุณฟ้าขอบคุณสวรรค์ ผลการตรวจไม่พบการกำเริบของมะเร็ง คนๆ หนึ่งที่ถูกชะตากำหนดให้มีชีวิตได้เพียง 2-3 เดือน กลับมีชีวิตอยู่ต่อได้เป็นปี และที่สำคัญมีชีวิตยืนยาวบนความไม่มีโรครุมเร้า ความรู้สึกของเธอคนทั่วไปคงไม่อาจเข้าใจจิตใจและความรู้สึกของเธอได้ ผมเห็นศาสตราจารย์ Jens และผู้ช่วยของเขายิ้มกับผลลัพธ์ที่ได้ เห็นรอยยิ้มดังกล่าวแล้วนึกถึงสุภาษิตจินที่ว่า **“หมอมิหัวใจดุจดังบิดามารดา”** สุภาษิตนี้น่าจะใช้ได้กับคุณหมอทั่วโลก ศาสตราจารย์ Jens กล่าวส่ำทับต่อไปว่า “พวกเราจะไปเยือนโรงพยาบาลของคุณ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าพวกเราจะได้มีโอกาสต้อนรับคุณที่นี่ในโอกาสต่อไป เมื่อถึงเวลานั้นหวังว่าพวกคุณจะมีเวลามากพอที่จะชื่นชมในความสวยงามของเมืองนี้”

พวกเรารู้สึกโล่งใจกับผลจาก **“บททดสอบ”** ที่ประเทศเดนมาร์ก ในครั้งนี้ และยังคงให้ความสำคัญกับผลของ **“บททดสอบ”** ระยะยาว วันที่ 4 มิถุนายน 2010 ผมได้รับอีเมลล์จากกัว หลินว่าเธอสบายดีและกำลังเตรียมตัวเดินทางมารับวัคซีน DC บำบัดที่โรงพยาบาลฟู้ด้าเพิ่มเติม

■ ปี 2008 บททดสอบ ณ เมืองโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เรื่อง จะสามารถรับรางวัลแรกของชาวจีนได้หรือไม่?

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2008 ผมกับ ดร.หนิว ลีจื้อบินไปที่กรุงโตเกียว เพื่อเข้าร่วมการประชุมสารเย็นบำบัตนานาชาติประจำปี ครั้งที่ 35 โดยสมาคม อุณหภูมิตำบับัด ประเทศญี่ปุ่น สมาคมดังกล่าวก่อตั้งขึ้นปี 1974 มีแพทย์ ที่ทำงานด้านอุณหภูมิตำบับัดเป็นสมาชิกนับพันราย Sumida ผู้ก่อตั้ง สมาคมนี้นี่ญี่ปุ่นเป็นผู้บุกเบิกก่อตั้งสมาคมสารเย็นบำบัตสากลที่สำคัญ อีกคนหนึ่ง สมาคมจะมีการจัดประชุมนานาชาติเป็นประจำทุกปี แต่ละปีจะมี ตัวแทนจากหลายสิบประเทศเข้าร่วมประชุม พวกเราตอบรับเข้าร่วมประชุม เป็นครั้งแรก ในครั้งนี้พวกเราได้เสนอบทความทั้งสิ้น 6 ชิ้น โดย 3 ใน 6 ชิ้น ได้รับอนุญาตให้นำเสนอในที่ประชุมใหญ่ เมื่อถึงที่ประชุมพวกเราได้ยืนยันว่า ในแต่ละปีจะมีการแจกรางวัลเหรียญทอง 1 รางวัล หลายปีสิบที่ผ่านมา ผู้ที่ ได้รับรางวัลดังกล่าวมักเป็นชาวยุโรป อเมริกา หรือไม่กี่ชาวญี่ปุ่น ชาวจีน อย่างพวกเราจะมีโอกาสได้รับเกียรตินี้บ้างหรือไม่ พวกเราไม่กล้าคิดแต่ในใจ เต็มเปี่ยมด้วยความหวัง

รายงานของพวกเราถูกจัดอยู่ในลำดับที่ 3-5 หลังการเปิดประชุม ดร.หนิว ลีจื้อขึ้นเวทีรายงานผลการรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีสารเย็นบำบัต โดยฉีดยาผ่านชั้นผิวหนังแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดและมะเร็งตับ จากนั้น ผมได้ ขึ้นไปรายงานเรื่องผลการรักษาสารเย็นบำบัตโดยฉีดยาผ่านชั้นผิวหนังเฉพาะ ที่แก่ผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนในระยะลุกลาม ผมได้แนะนำวิธีการรักษาสารเย็น บำบัตชั้นพื้นฐาน ปฏิบัติของเนื้องอกต่อสารเย็น อายุขัยของผู้ป่วยหลัง การรักษาและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น เมื่อผมนำภาพ CT สแกนของผู้ป่วย ก่อนและหลังการรักษามาแสดง ทันใดนั้น เสียงปรบมือก็ดังกึกก้องไปทั่ว ห้องประชุม ผมตกใจมากเพราะในที่ประชุมนี้จะได้ยินเสียงปรบมือน้อยมาก



ขึ้นรับรางวัลเหรียญทองการประชุมสารเย็นสากลครั้งที่ 35 ณ ประเทศญี่ปุ่น

ศาสตราจารย์ Korpan จากออสเตรเลียลุกขึ้นปรบมือต้อนรับให้ที่ประชุมพร้อมกล่าวว่า **“ดร.สวี่ เยี่ยมมาก”** ผมจึงค่อยๆ คลายความตึงเครียดลง นี่คือนีลึงปรบมือแห่งความชื่นชมอย่างแท้จริง

ศาสตราจารย์ Korpan เป็นนักวิชาการคนแรกที่ยอมรับว่าสารเย็นบำบัดสามารถรักษามะเร็งตับอ่อนได้ ในหนังสือเรื่อง Basics of Cryosurgery ที่ท่านเป็นผู้แต่งโดยกล่าวว่า **“โอกาสในการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนทำได้น้อยมาก ควรใช้สารเย็นบำบัดแทนการผ่าตัดปกติ”** แต่ในหนังสือของท่านไม่ปรากฏกรณีตัวอย่างที่รักษาด้วยวิธีดังกล่าว และยังไมปรากฏการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนด้วยสารเย็นบำบัดผ่านการฉีดยาหนึ่ง

ผมรู้สึกขอบคุณศาสตราจารย์ Korpan เพราะท่านเป็นคนแรกที่ลุกขึ้นมาชี้แนะในเรื่องดังกล่าว พวกเราจึงริเริ่มการใช้สารเย็นบำบัดในมะเร็งตับอ่อน ผมถือโอกาสนี้กล่าวขอบคุณศาสตราจารย์ Korpan ขณะเดียวผมได้ขออนุญาตผู้ดำเนินการประชุมต่อเวลาให้ผมอีก 2 นาที เพราะ **“เสียงปรบมือกินเวลาผมไป 2 นาที”** ผู้ดำเนินการฯ ตอบอนุญาตด้วยความยินดี หลังจากสิ้นสุดการรายงาน เสียงปรบมือก็ดังสนั่นทั่วห้องประชุมอีกครั้งหนึ่ง