



คุณพ่อประดิษฐ์ ดำรงค์วานิช เกิดเมื่อวันที่ 2 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2462 ตรงกับวันจันทร์ ขึ้น 4 ค่ำ เดือน 7 ปีมะแม (๒๕๗) ที่อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร เป็นบุตรชายของ นายเชิงและนางบุญเกิด แซ่ตั้ง มีน้องสาวหนึ่งคนคือ น.ส.ปราณี แซ่ตั้ง ซึ่งเสียชีวิตไปตั้งแต่ปี 2505 ด้วยโรคหอบหืด มีพี่สาวต่าง มารดาชื่อนางนอย ทิตาราม เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับอ่อนเมื่อ 22 กรกฎาคม พ.ศ.2518

เมื่อคุณพ่ออายุ 9 ปี อากังไต้พาไปเมืองจีนเพื่อให้ไปอยู่ที่ ตำบลล่งโตวในชีวเถา ซึ่งเป็นบ้านเกิดของอากังเพื่อสืบสกุล แต่เมื่ออยู่ได้เกือบปีเกิดล้มป่วยลงไม่มีใครพาไปรักษา อากังทราบข่าว จึงเดินทางไปรับกลับมาเมืองไทยจึงอยู่เมืองไทยมาตลอด

คุณพ่อเข้าเรียนที่โรงเรียนจีนในกรุงเทพฯ เริ่มที่ชั้น ป.2 เมื่ออายุ 14 ปี (พ.ศ. 2476) ใช้เวลาเรียน ป.2-ป.4 และ ม.1-ม.6 ใช้เวลาเรียน 3-4 ปีเพราะได้เลื่อนชั้นบ่อย เมื่อเรียนจบ ม.6 คุณพ่อ ตั้งใจจะเข้าเรียนต่อที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แม่อากังไม่ยอม ให้เรียนต่อคุณพ่อก็ตั้งใจจะหางานทำด้วยเรียนไปด้วย และได้เดินทางมากรุงเทพฯ เพื่อเตรียมตัวสอบเทียบ ม.8 ก่อนเข้าธรรมศาสตร์ แต่สุดท้ายอากังโทรเลขมาหลอกกว่ายาป่วย ด้วยความกตัญญูคุณ พ่อรีบเดินทางกลับบางมูลนาก และอากังก็ไม่ให้เดินทางมากรุงเทพฯ อีกเลย จึงไม่ได้เรียนต่อตามที่ตั้งใจ ด้วยเหตุนี้คุณพ่อจึงเริ่มทำงานที่โรงสีข้าว เริ่มฝึกงานตั้งแต่เป็นคนขนถังข้าว นับตัว จนเป็นเสมียนบัญชี ในที่สุดก็ได้เป็นผู้จัดการโรงสีและเมื่อปี พ.ศ. 2483 ซึ่งเป็นปีที่คุณพ่อได้พบกับคุณแม่เป็นครั้งแรกในงานแต่งงาน เพื่อน ขณะนั้นเป็นผู้จัดการโรงสีไทยวัฒนาที่บ้านหมี่ และได้แต่งงานกันในปี พ.ศ. 2485 คุณพ่อก็ทำงานเป็นผู้จัดการโรงสี





บ้านหมี่ จนเมื่อมีบุตรคนแรกในปี พ.ศ. 2487 คือ นายแพทย์ธนชัย ดำรงควานิช จบการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และคุณพ่อกับคุณแม่ก็ได้ลงมากรุงเทพเพื่อลงทุนทำน้ายาฆัตรองเท้าจำหน่าย ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดสงครามมหาเอเชียบูรพา ทำให้สินค้าขาดแคลน ทำไปได้ประมาณเกือบปีก็การไม่ประสบความสำเร็จประกอบกับกรุงเทพโดนทิ้งระเบิดจึงกลับมาอยู่บางมูลนากอีกครั้งหนึ่ง

คุณแม่เริ่มเปิดร้านตัดเสื้อและคุณพ่อก็ได้กลับไปเป็นผู้จัดการโรงสีไทยวัฒนาอีกครั้ง และในปี พ.ศ. 2490 ก็ได้บุตรสาวคือ เกศัชกรหญิงศิริโฉม ยิ้มศิริกุล จบการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์จุฬา (มหิดล) ปัจจุบันเป็นผู้จัดการบริษัทซาโนฟี ซินเทลลาโบ (ประเทศไทย) จำกัด สมรสกับคุณเชียวเวทย์ ยิ้มศิริกุล มีบุตรชายสามคนคือ

นายสัมปชญัญ ยิ้มศิริกุล

นายชิตินันท์ ยิ้มศิริกุล

ด.ช.ธีรภัทร ยิ้มศิริกุล

ต่อมาคุณพ่อเกิดความขัดแย้งกับเจ้าของโรงสีจึงลาออกและมาเปิดโรงงานทำน้ำอัดลมและต่อมาเปิดร้านถ่ายรูปที่บางมูลนาก ซึ่งเป็นสิ่งที่คุณพ่อชอบ เมื่อดำเนินกิจการร้านถ่ายรูปไปได้ 1-2 ปี พบว่าช่วงปกติมีคนถ่ายรูปน้อย แต่พอหน้าเทศกาลก็มีคนมาถ่ายรูปมากแต่ไม่สามารถทำให้ทันได้เพราะไฟฟ้ฯขณะนั้นมีช่วงกลางคืนถึงสี่ทุ่ม ดังนั้นเมื่อมีคนเชิญไปเป็นผู้จัดการบริษัท บูรพาเอเชีย ซึ่งเป็นบริษัทค้าสูงสินค้าที่จังหวัดพิษณุโลก คุณพ่อก็ไปโดยร้านถ่ายรูปก็ให้ลูกจ้างทำและคุณแม่ก็เปิดร้านตัดเสื้ออยู่ที่บางมูลนาก จนในปี พ.ศ. 2492 เกิดไฟไหม้ครั้งใหญ่ที่บางมูลนากเผาตลาดรานควาอดหมด ของที่ขนออกมา 10 กว่ากระสอบมีคนเมตตาช่วยขนเอาไปเลย เหลือแต่กระสอบสุดท้ายที่ไม่มีค้างวด





อะไรเป็นหมอนมุ้งและจักรเย็บผ้าหนึ่งคัน โชคยังดีที่คุณพ่อยังเป็น  
ผู้จัดการอยู่ที่บริษัทบูรพาเอเชียที่พิษณุโลก จึงเริ่มสร้างบ้านใหม่  
และคุณแม่อีกเริ่มเปิดร้านตัดเสื้อใหม่ และในปี พ.ศ. 2493 ก็มีบุตร  
คนที่สามคือ นาวาอากาศโทฉัตรชัย ดำรงค์วานิช ซึ่งจบการศึกษา  
จากคณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและปริญญาโท  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์(นิด้า) ขณะนี้รับราชการอยู่ที่  
หอสมุดกองทัพอากาศกองบัญชาการฝึกศึกษาทหารอากาศ ถนน  
พหลโยธิน ดอนเมือง กรุงเทพฯ

ในช่วงนี้ของคุณพ่อเริ่มคิดสร้างโรงสีด้วยตัวเอง จึงไปซื้อ  
ที่ดินที่ตำบลบางทราย อำเภอโพธิ์ทะเล และเริ่มก่อสร้างโรงสีข้าวไช  
เวลาพิเศษก็เรียบบร้อยและเริ่มดำเนินการสีข้าวในปี พ.ศ. 2495 ก็มี  
บุตรคนที่สี่คือ พันโทภาณุชัย ดำรงค์วานิช จบการศึกษาจากมหา  
วิทยาลัยหอการค้าไทย ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้า  
นายทหารการเงิน กองการเงิน กรมสรรพาวุธทหารบก สมรสแล้ว  
กับอาจารย์สุขจิต (สุดสาคร) มีบุตร สี่คน คือ

น.ส.ชญญา ดำรงค์วานิช (ไพริน)

นายศุภกร ดำรงค์วานิช (สุขจิต)

นายจตุพร ดำรงค์วานิช (สุขจิต)

ด.ช.คณิน ดำรงค์วานิช (สุขจิต)

กิจการโรงสีที่ตำบลบางทรายดำเนินไปได้แต่ประสบปัญหา  
เรื่องซื้อข้าวเปลือกมาสีเพราะชานาแฉะนี้จะเก็บข้าวไว้นานพอคาจาก  
กรุงเทพฯ มาซื้อ คือเป็นประเพณีปฏิบัติมานานคุณพ่อจึงได้รื้อโรงสี  
กลับมาตั้งที่บางมูลนาก ขณะกำลังก่อสร้างในปี พ.ศ. 2496 ก็มี  
บุตรคนที่ห้าคือ นายฤทธิ์ชัย ดำรงค์วานิช การศึกษาวิศวกรรม-  
ศาสตร์ไฟฟ้า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ปัจจุบันนายชนมแล้ว)

การย้ายโรงสีจากตำบลบางทราย โพธิ์ทะเล มาอำเภอบาง  
มูลนากต้องใช้เวลานานมากและต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง และต้อง





หยุดการดำเนินการสีข้าวทำให้ตอนสร้างโรงสีที่บางมูลนากต้อง  
 ทุ้มมาสร้างอีกประมาณสองแสนบาท เมื่อสร้างเสร็จต้องให้  
 เขารายได้ไม่คุ้มค่าดอกจึงต้องขายให้แก่เจ้าของเงินกู้ประมาณ  
 เก้าแสนบาทเหลือเงินประมาณหกแสนเศษจึงเริ่มนำมาปล่อยกู้  
 รับจำนองและซื้อที่นาสะสมเรื่อยมา ปี พ.ศ. 2499 ได้เข้าหุ้นและ  
 เป็นผู้จัดการโรงสีแสงชัย สถานีพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ และในปี  
 พ.ศ. 2500 ก็ได้บุตรคนที่หกคือ พตอ.น.พ.พีระชัย ดำรงค์วานิช  
 จบการศึกษา จากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 และจบวุฒิปริญญาตรีชั้นสูงสาขาออร์โธปิดิกส์ จาก ร.พ. จุฬาลง  
 ปัจจุบันรับราชการเป็น นพ.สบ.4 งานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล  
 ตำรวจ สมรสแล้วกับนางสุตาพร (ศิริกุล) มีบุตร 2 คน คือ

นายอมเรศ ดำรงค์วานิช

ต.ญ.อรวี ดำรงค์วานิช

ในปี พ.ศ. 2500 ซึ่งถือเป็นกิ่งพุทธรักษา ขณะที่เป็นผู้  
 ผู้จัดการโรงสีแสงชัยที่อุดรดิถ์อยู่คุณแม่ของคุณพ่อขอให้คุณพ่อ  
 บวช ด้วยความกตัญญูคุณพ่อก็บวชอยู่ 3 เดือน ทำให้ต้องขาดการ  
 บริหารจัดการที่โรงสีแสงชัยส่งผลให้หุ้นส่วนไม่พอใจจนในที่สุดก็  
 ต้องออกจากการเป็นผู้จัดการโรงสี

ในช่วงหนึ่งเพื่อนคุณพ่อซึ่งค้าอะไหล่รถยนต์ได้มากำเงิน  
 และประสบปัญหาจึงโอนอะไหล่ชิ้นนี้แทน คุณพ่อเลยมาเปิดร้าน  
 อะไหล่รถยนต์และมีรถยนต์รับจ้างขนข้าว ซึ่งดำเนินการมาระยะ  
 หนึ่งประจวบกับลูกๆจบการศึกษาหมดแล้ว คุณพ่อจึงหยุดและ  
 ย้ายมาอยู่กับลูกๆที่กรุงเทพฯ คุณพ่อจะมีโรคเบาหวานอยู่มา 10  
 กว่าปี แต่เป็นไม่มากใช้ควบคุมอาหารโดยเฉพาะข้าวกล้อง ซึ่งก็  
 ควบคุมได้ดี น้ำตาลในเลือดไม่เกิน 150 มก.% แต่หลังผ่าตัดต่อ  
 กระดูกไขสันหลังเทียม เบาหวานเป็นมากขึ้นต้องใช้ยาเบาหวาน  
 แต่ก็ใช้ยาเบาหวานในขนาดน้อยมากก็สามารถควบคุมระดับน้ำตาล





ไม่เกิน 150 มก.% ในเดือนพฤษภาคม 2541 คุณพ่อเริ่มมีไข้เริ่มให้ยาปฏิชีวนะเพราะคิดว่าติดเชื้อแบคทีเรียจากทางเดินอาหารได้ยา 2-3 วัน อาการดีขึ้นไข้ลดแต่ได้ 3-4 วัน ไข้กลับขึ้นมาอีก ต้องปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะ เมื่อปรับเปลี่ยนอาการไข้ก้เริ่มลดลง แต่พอลดลง 4-5 วัน ไข้กลับขึ้นมาอีก ต้องปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะอีก อาการไข้ จะลดลง 4-5 วัน ก็จะมีไข้ขึ้นมาอีก เมื่อ น.พ.พีระชัย บุตรชายคนเล็กมาเยี่ยมจึงนำไปเข้า ร.พ.ตำรวจ เมื่อ เข้า ร.พ. เวลาไข้ขึ้นเริ่มมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย ตรวจพบว่าเม็ดเลือดแดงเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดน้อยกว่าปกติ จึงส่งเข้า รพ. จุฬาฯ เพื่อตรวจหาสาเหตุ ได้รับการตรวจอย่างละเอียด เพราะเชื้อจากเลือด เจาะเลือด เจาะไขกระดูก เจาะไขสันหลัง รวมถึงเอ็กซเรย์และคอมพิวเตอร์เอ็กเรย์ที่ศีรษะ ทรวงอก และช่องท้อง ผลยังไม่พบสาเหตุ ตลอดเวลาที่ตรวจหาสาเหตุซึ่งใช้เวลานานหนึ่งอาทิตย์ คุณพ่อจะมีไข้หนาวสั่นเป็นพักๆ วันละ 1-2 ครั้ง ทุกวัน เมื่อผลตรวจทั้งหมดไม่พบสาเหตุ อาจารย์แพทย์ที่รักษาจึงเริ่มให้การรักษาเพื่อวิเคราะห์โรค (Therapeutic Diagnosis) โดยเริ่มให้การรักษาแบบวัณโรค แต่เมื่อเริ่มให้ยารักษาวัณโรคได้ 2-3 วัน ก็เกิดตับอักเสบจากยาตาเหลืองตัวเหลือง เมื่อ อ.จ.แพทย์เฉพาะโรควัณโรคมาดูสรุปว่าไม่ใช่วัณโรคก็ให้หยุดยา และเริ่มรักษาแบบการติดเชื้อโรคโดยใช้เซฟาโรสปอรินรุ่น 3 คือ เซดไตรแอกโซน (3<sup>rd</sup> Generation cephalosporin) ให้อยู่ 5 วัน ไข้ก็ยังไมลง อ.จ.แพทย์ที่รักษาจึงหยุดยา ผมพยายามขอร้องให้ไข้ต่ออีก 2-3 วัน เพราะสังเกตเห็นอาการทางคลินิกบางอย่างดีขึ้นแต่ อ.จ.แพทย์ บอกว่าถ้าเป็นการติดเชื้อควรได้ผลให้เห็นชัดเจนกว่านี้ และได้มีการเจาะไขกระดูกซ้ำอีกครั้ง ซึ่งผลครั้งนี้ให้การวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma large cell type) และเริ่มให้สเตียรอยด์ก่อน เขาใจว่าเพราะคุณพ่อยังมีตาเหลือง ตัวเหลือง มีตับอักเสบอยู่ ยาตัวนี้จะเป็นหนึ่งในเคมีบำบัดโรคมะเร็งต่อม





น้ำเหลือง(Lymphoma) โดยจะลดการแบ่งตัวของลิมโฟไซท์ ทั้งบี และที (B & T lymphocyte) ขณะเดียวกันจะเพิ่มปริมาณของเม็ดเลือดขาว(Neutrophil) เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือดและไม่มีผลต่อตับอีกเสบ ซึ่งเมื่ออาการดีขึ้นคงจะเพิ่มเคมีบำบัดตัวอื่นต่อไป แต่เมื่อให้ไป 1 วัน อาการกับทรดลงไม่รู้สึกรู้ตัว ลูกลูกจึงปรึกษากัน เห็นว่าในการเจาะไขกระดูกครั้งแรกก็ยังไม่อาจวินิจฉัยได้และการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ก็ไม่พบต่อมน้ำเหลืองกลุ่มไหนที่โตผิดปกติ แสดงว่าไขกระดูกยังทำงานได้ดีไม่มีเซลล์มะเร็งมากมาย อีกทั้งเม็ดเลือดขาว,เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือดก็ต่ำไม่มาก ซึ่งอาจเป็นผลจากการใช้อาจมีการติดเชื้อจึงถูกทำลาย และไขกระดูกสร้างไม่ทัน แต่ยังไม่มียาต่อสุขภาพมากมาย โดยที่จุดที่เจาะเลือดให้หน้าเกลือและที่ฉีดอินซูลินก็ไม่มียาเลือดออก และตลอด 2 อาทิตย์ที่อยู่ร.พ.ก็ไม่ได้รับเลือดหรือเกร็ดเลือดเลย ดังนั้นเรื่องมะเร็งต่อมน้ำเหลืองควรเลื่อนการให้เคมีบำบัดก่อน เพราะอาการทั่วไปที่ทรดลง ไขก็ยังมีสูงและการใช้สเตียรอยด์กับทำให้ทรดลง เรื่องการติดเชื้อน่าจะเป็นปัญหาอยู่และอาจเป็นตัวการที่ทำให้มีพยาธิสภาพเช่นนี้ก็ได้ ถึงแม้จะไม่ใช้ลักษณะปกติจึงควรรักษาเรื่องการติดเชื้อก่อนและพักรักษาตัวอีกเสบรวมกับการใช้ธรรมชาติบำบัด เพื่อให้อาการทั่วไปดีขึ้นก่อน จึงย้ายมาร.พ.ตำรวจและเริ่มใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มเซฟฟาโลสปอริน รุ่นที่ 4(4<sup>th</sup> Generation Cephalosporin)คือ เซฟรอม ซึ่งมีการตอบสนองในทางที่ดีถึงแม้จะค่อนข้างช้า โดยเฉพาะเมื่อผลการตรวจเลือดคือ Alkaline phosphatase, Lactate dehydrogenase (LDH) ซึ่งขึ้นสูงมาตลอดเริ่มลดลง ทำให้มีความหวังว่าพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นจะมีต้นเหตุจากเชื้อโรค อาจไม่ใช่มะเร็ง แต่เนื่องจากคุณพ่ออายุมากแล้วและเคยมีอาการทรุดหนักมาก การฟื้นตัวย่อมช้าโดยดูได้จากการรักษาสมดุลยต่างของร่างกาย(Homeostasis) ยังไม่ดีขึ้น มีการแกว่ง(Fluctuation) เช่น ความดันจะขึ้นและลงแตกต่างกันมากบาง





ครึ่งลงถึง 80 มม. พรอท แต่ไม่ใช่อาการช็อคเพราะปัสสาวะไหลดีตลอดแสดงถึงมีเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆดีพอ(tissue perfusion ดี) การรักษาสมดุลย์กรดด่างไม่ค่อยดีเมื่อให้วิตามินซีผสมในน้ำเกลือซึ่งวิตามินซีมีฤทธิ์เป็นกรด เมื่อให้มาระยะหนึ่งก็เกิดภาวะเลือดเป็นกรด(Acidosis) ต้องรักษาและหยุดวิตามินซีทางน้ำเกลือ อาการก็หายไป ซึ่งใตจะเป็นตัวสำคัญในการจัดสมดุลย์ของกรดด่าง หนึ่งคุณพ่อก็มีอาการบวมที่เท้าทั้ง 2 ข้าง หลังได้รับน้ำเกลือโดยที่ระดับโปรตีนในเลือดก่อนบวมและหลังบวมไม่เปลี่ยนแปลง (ระดับโปรตีนในเลือดจะเป็นตัวกำหนด Oncotic pressure) ในช่วงบวมบางครั้งโปรตีนอาจสูงขึ้นบ้างด้วยซ้ำ โดยที่สภาวะหัวใจและการไหลเวียนเลือดยังปรกติ ไม่มีปัญหาการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองและไม่มีผลของแรงโน้มถ่วงของโลกมาเกี่ยวข้องของถ่วง(Gravity effect) แสดงว่าน่าจะเกิดจากมีเกลือโซเดียมมากเกินไป ซึ่งบ่งชี้ว่าไตขับเกลือโซเดียมส่วนเกินได้ลดน้อยลง ซึ่งปกติคนสูงอายุก็จะเป็น เนื่องจากปริมาณเลือดมากที่ไตจะลดลงบ้าง โดยที่เกลือโซเดียมที่มากเกินไปจะดึงน้ำไว้ด้วย เพื่อรักษาสมดุลย์ของออสโมลาลิตี้ (Osmolality) ให้คงที่จึงเกิดการบวมขึ้น ซึ่งในคนปกติปริมาณโซเดียมในเลือดจะเป็นตัวบ่งบอกออสโมลาลิตี้ (Osmolarity) ในเลือดซึ่งถ้าออสโมลาลิตี้เสียสมดุลไปเช่นต่ำหรือสูงไป จะมีผลต่อเซลล์ในร่างกายทำให้ไม่สามารถจะทำงานได้โดยเฉพาะเซลล์สมอง ถ้าออสโมลาลิตี้สูง (Hyperosmolarity) เท่ากับหรือมากกว่า 350 หน่วย(mmol/L) จะทำให้ไม่รู้สึกรู้ตัว(Coma) หรือถ้ามีภาวะออสโมลาลิตี้ต่ำ(Hyponatremic-hypo-osmolarity) ที่ระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่า 125 หน่วย(mmol/L) จะเกิดภาวะสับสน (Confusion) และถ้าต่ำกว่า 115 หน่วย(mmol/L) จะไม่รู้สึกรู้ตัว และชักได้ (Coma & seizure) แต่ในสภาวะที่มีโรคเบาหวานหรือโรคไตที่มีการคั่งของเสียในเลือด เพื่อรักษาสมดุลย์ของออสโมลาลิตี้ โซเดียมในเลือดจะต้องลดต่ำลง ในกรณีเช่นนี้ ระดับโซเดียมใน





เลือดจะไม่ใช้ตัวแทนที่บ่งบอกภาวะของออสโมลาลิตีในเลือด ที่พบได้บ่อย เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ถ้าร่างกายสามารถรักษาสมดุลออสโมลาลิตี(Osmolarity) ได้ ก็จะมีปัญหาจากน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเดียว คือระดับโซเดียมในเลือดจะต้องลดต่ำลง แต่ถ้าร่างกายไม่สามารถรักษาสมดุลออสโมลาลิตีไว้ได้ คือถ้าระดับโซเดียมไม่ลดลง จะเกิดภาวะออสโมลาลิตีในเลือดสูง(Hyperosmolality) ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวทำให้เสียชีวิตได้ถ้ารักษาไม่ทัน

อีกทั้งเรื่องตับอักเสบก็ยังเป็นปัญหาไม่ดีขึ้นเลย ยังมีตาเหลือง ผลของเลือดแสดงถึงยังมีการอักเสบของตับระดับปานกลาง ซึ่งตับจะเป็นอวัยวะที่สำคัญที่จะจัดการเรื่องของสารอาหารและวิตามิน คือ พวกน้ำตาลกลูโคส, กรดแอมมิโน, กรดไขมัน, โพลีแซคคาไรด์, วิตามินที่ละลายในน้ำและน้ำมัน รวมทั้งการสร้างโปรตีนเพื่อนำพาสารอาหารเหล่านี้ไปในเลือด เช่น ไลโปโปรตีน เพื่อนำพาไขมัน รวมถึงโปรตีนที่จะนำพาในฮอร์โมนต่างๆ และยังเป็นตัวทำให้ออร์โมนต่างๆหมดฤทธิ์ และยังคอยกำจัดสารพิษต่างๆด้วย เมื่อตับอักเสบก็ทำให้ไม่สามารถจะกำจัดสารอาหารเหล่านี้ไปให้เซลล์ต่างๆได้ดี อีกทั้งจะมีสารพิษตกค้างมากขึ้นด้วย เซลล์ต่างๆก็จะทำงานด้อยลงและฟื้นตัวช้าลงไปอีก และเมื่อฮอร์โมนต่างๆตกค้างอยู่ในกระแสเลือดนานขึ้น ทำให้เซลล์ที่มีตัวรับของฮอร์โมนต่างๆมีการทำงานที่แปรปรวนไม่สม่ำเสมอเพราะปกติร่างกายจะมีการควบคุมการสร้างฮอร์โมนของเซลล์ต่างๆโดยอาศัยสารที่เซลล์ที่มีตัวรับสร้างขึ้นส่งสัญญาณกลับไปยังเซลล์ที่สร้างฮอร์โมนนั้นหยุดสร้างเมื่อพอเพียง(Feed back) ดังนั้นถ้าระดับประคองให้ตับอักเสบดีขึ้น และเซลล์ต่างๆฟื้นตัวเข้าสู่สมดุลแล้ว ไขมันน่าจะดี แต่คุณพ่อเกิดมีภาวะหัวใจล้มเหลวแทรกซ้อนเรื้อรังด้วยนอนราบไม่ได้(Orthopnea) ซึ่งจะมีผลทำให้ตับแยลงไปอีกเป็นผลจากแรงดันในหลอดเลือดดำเพิ่มขึ้นและเลือดแดงมาที่ตับลดน้อยลง แค่นี้ยังไม่พอ เมื่อตับทรุดลงยังทำให้เกิดภาวะไตวายจากโรคตับ(Hepato-







renal syndrome) โดยที่ไม่มีพยาธิสภาพที่ไต แต่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของเลือดมาที่ไตน้อยลง เชื่อกันว่า เพราะตับเสียหายทำให้สมดุลของฟอสฟอรัสและแคลเซียมและฮอร์โมนบิโอกเซนเสียไป ทำให้ภาวะหัวใจล้มเหลวแย่ลงไปอีก เพราะไตยาขับปัสสาวะไม่ได้ผล เมื่ออยู่สภาวะหอบนอนราบไม่ได้ระยะหนึ่ง เกิดภาวะช็อค(Hypovolemic shock) คิดว่าคงเป็นจาก Stress ulcer และมีเลือดออกพร้อมกับภาวะเกร็ดเลือดต่ำ ทำให้เลือดออกมากเกิดช็อคและหัวใจหยุดเต้นเสียชีวิตไปเมื่อเวลา 04:30 น. วันอาทิตย์ที่ 5 กรกฎาคม 2541 และได้นำมาทำพิธีรดน้ำศพและสวดอภิธรรมที่วัดตรีทศเทพ ศาลา 4 เป็นเวลา 7 วัน

