

หน่วยที่ 10 โรคจากการประกอบอาชีพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ

สาเหตุ จากสิ่งแวดล้อมสุขภาพที่เป็นสิ่งมีชีวิต เช่น เชื้อโรค และหนอนพยาธิต่างๆ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพส่วนใหญ่แล้วเป็นกลุ่มของโรคติดต่อจากคนสู่คน และโรคที่เป็นในสัตว์และติดต่อมาสู่คนได้ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพยังรวมถึงส่วนของสิ่งมีชีวิต เช่น ผุ่น ละออง ยาง น้ำเลี้ยง ที่มาจากพืชด้วย ซึ่งสามารถทำอันตรายต่อร่างกายได้เนื่องจากการที่มีสารเคมี หรือ เชื้อโรคที่เป็นอันตรายต่อร่างกายปนอยู่

อาชีพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ

อาชีพเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ ล่าสัตว์ เช่น โรคแอนแทรกซ์ โรคไวรัสนำโดยแมลง เช่น โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ กาฬโรค คีอ ซิดิไอโมโคสิส โรคจากเชื้อรา เลปโตสไปโรสิส วัณโรค ไข้เหลือง ไข้เลือดออก พยาธิปากขอ มาเลเรีย

ก่อสร้าง ขุดดิน ทำท่อระบายน้ำเสีย เหมืองแร่ เช่น คีอซิดิไอโมโคสิส ฮิสโตพลาสโมสิส โรคพยาธิปากขอ เลปโตสไปโรสิส บาดทะยัก บาดแผลติดเชื้อ

ขายเนื้อสัตว์และปลา เช่น โรควัณโรควัว บรูเซลโลสิส โรคติดเชื้อรา คิวฟีเวอร์ ทูลารีเมีย

จับต้องสัตว์ปีกและนก เช่น โรคติดเชื้อรา โรคออร์นิโทสิส โรคไวรัสนิวคาสเซิล ไข้หวัดนก

จับต้องขนสัตว์หนังสัตว์ เช่น แอนแทรกซ์(Anthrax) คิวฟีเวอร์ (Q fever)

สัตว์แพทย์และการดูแลสัตว์ป่วย เช่น วัณโรค บรูเซลโลสิส โรคติดเชื้อรา เลปโตสไปโรสิส โรคไวรัสนิวคาสเซิล คิวฟีเวอร์ ทูลารีเมีย พิชสุนัขบ้า

แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร เช่น ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค และโรคติดเชื้อต่างๆ

ทำงานในสถานที่ที่มีอากาศอบอ้าวและชื้น เช่น ห้องครัว ห้องออกกำลังกาย สระว่ายน้ำ เช่น โรคผิวหนังจากการติดเชื้อรา

กลไกการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ มี 2 ขั้นตอน คือ

1. **ขั้นตอนการได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย** เกิดขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค หรือ ไม่มีความต้านทานต่อโรค ได้รับสัมผัสกับสิ่งที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่

2. **ขั้นตอนการทำอันตรายต่อร่างกายของเชื้อโรค** เมื่อได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายแล้ว และผู้ประกอบอาชีพที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค หรือ ไม่มีความต้านทานต่อเชื้อโรค เชื้อโรคนั้นจะสามารถเจริญเติบโตทำอันตรายต่อร่างกาย เป็นขั้นตอนจากที่ไม่มีอาการแสดงจนถึงมีอาการแสดงของโรคอย่างชัดเจน ตามชนิดของโรค เรียกว่าวงจรธรรมชาติของการเกิดโรค

วงจรธรรมชาติของการเกิดโรค ประกอบด้วยระยะต่างๆคือ

1. **ระยะที่มีความไวต่อการเกิดโรค** การทำงานหนักโดยไม่มีเวลาพักผ่อน ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ความต้านทานโรคลดลงจึงมีความไวต่อการติดเชื้อ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้

2. **ระยะของโรคก่อนมีอาการ** เป็นระยะที่ยังไม่มีอาการแสดงของโรค แต่เริ่มมีพยาธิสภาพของโรคเกิดขึ้นแล้ว เช่นผู้ป่วยวัณโรคระยะแรกมักจะไม่พบอาการ

3. **ระยะที่มีอาการของโรค** ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดง เนื่องจากมีพยาธิสภาพของโรคเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ในระยะนี้

4. **ระยะที่มีความพิการของโรค** เป็นระยะหลังที่มีอาการเกิดขึ้นแล้ว แบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ระยะคือ

- กลุ่มที่ป่วยแล้วหายเป็นปกติ
- กลุ่มที่ป่วยแล้วเกิดมีความพิการเกิดขึ้น เช่น โรคโปลิโอ เด็กที่เป็นมักจะมีอาการของแขนขาเหลืออยู่
- กลุ่มที่ป่วยแล้วในที่สุดเสียชีวิต เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี

อาการและอาการแสดงของโรคจากการประกอบอาชีพที่เกิดจากสิ่งคุกคามทางชีวภาพ

อาการและอาการแสดงระยะเริ่มแรกของโรคกลุ่มนี้ส่วนใหญ่แล้วเป็นอาการที่ไม่มีลักษณะเฉพาะ แต่มักจะนำไปสู่การค้นพบโรคได้หากมีข้อมูลปัจจัยด้านการประกอบอาชีพเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคที่เหมาะสม

มีอาการป่วยรุนแรง ร่วมกับอาการปวดศีรษะและอาการทางระบบประสาท ได้แก่ โรคบรูเซลโลสิส โรคเลปโตสไปโรสิส โรคมาเลเรีย โรคกลัวน้ำ โรคทริปาโนโซมิเอซิส

มีอาการใช้ร่วมกับปัญหาระบบการหายใจ หรือปอดวม ได้แก่ ค็อกซิดิโอโมโคสิส ฮิตโตพลาสโมสิส ออร์นิโทสิส คิวฟีเวอร์ วัณโรค

มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร ตามด้วยการมีปัสสาวะสีเข้ม และดีซ่าน ได้แก่ โรคตับอักเสบจากไวรัส หรือแลปโตสไปรา มีกล้ามเนื้อเกร็ง กระตุก ที่เจ็บปวดมากโดยเฉพาะที่ขากรรไกรล่าง ได้แก่ บาดทะยัก

มีอาการอ่อนเพลีย และโลหิตจางที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และร่วมกับมีเลือดปนในปัสสาวะหรือท้องเดิน และมีเลือดปนกับอุจจาระ โรคซิลโตโซมิเอซิส

ผิวหนังเป็นสีแดงและมีอาการคันเล็กน้อย โรคอีริสิเพลลอยด์ (เป็นที่มือ) พยาธิปากขอ (ถ้าเป็นที่เท้า) ติดเชื้อราหรือแบคทีเรีย (ถ้าผิวหนังเป็นแผล)

โอกาสในการเป็นโรค ในคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรค ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เพิ่งหายจากโรคติดเชื้อ มีบาดแผลที่ผิวหนัง ติดบาดทะยัก พิษสุนัขบ้า ไวรัสตับอักเสบ ในสภาวะเปื่อยขึ้นเหงื่อหมักหมม มีโอกาสติดเชื้อรา และบาดแผลเข้าลึกออกซิเจนเข้าไม่ถึงมีโอกาสเป็นบาดทะยักสูง

หลักการวินิจฉัยโรคติดเชื้อจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ มีดังนี้

1. การสัมภาษณ์ประวัติที่สำคัญและมีความหมายด้านโรคติดต่อ
2. การตรวจร่างกายโดยละเอียด โดยเฉพาะการตรวจพบบางอย่างที่ช่วยในการวินิจฉัย เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ความผิดปกติของเสียงลมผ่านหลอดลมและปอด
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจอุจจาระ การย้อมเชื้อ การเพาะเชื้อ การตรวจทางซีโรโลยี
4. การใช้วารณญาณเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ร่วมกับความรู้ทางวิทยาการระบาดหรือการติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคและผลการรักษา

การรักษาโรคติดเชื้อจากการประกอบอาชีพ

1. การรักษาแบบประคับประคองหรือการรักษาแบบทั่วไป (Supportive treatment) เช่น ในรายที่อาเจียนรับประทานอาหารไม่ได้ อาจจำเป็นต้องให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด ในรายที่ปวดศีรษะหรือมีไข้ อาจจะได้รับประทานยาลดไข้ทุก 4 ชั่วโมงหรือใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว
2. การรักษาเฉพาะ (specific treatment) เป็นการรักษากรณีที่การวินิจฉัยโรคได้ชัดเจน แพทย์สามารถเลือกใช้ยาที่เฉพาะต่อโรคนั้นได้ โดยการใช้หลักทางสถิติว่าโรคติดเชื่อนั้น ยาชนิดใดบ้างที่ได้ผลดีในการรักษา เช่น โรคแอนแทรกซ์ มักใช้ยาเพนนิซิลลิน หรือเตตราไซคลินรักษา

การควบคุมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ

แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามระยะต่างๆของโรค คือ

การป้องกันระยะที่หนึ่ง เป็นการป้องกันที่มีจุดมุ่งหมายไม่ให้เกิดโรคร่างกายเกิดขึ้น กระทำในระยะเวลาที่ยังไม่มีโรคเกิดขึ้น โดยการลดหรือกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค เช่นการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การให้วัคซีนBCG ป้องกันวัณโรค และการปรับปรุงอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่นทำลายเชื้อ ควบคุมแมลงพาหะนำโรค สุขาภิบาล ปรับปรุงคุณภาพน้ำ

การป้องกันระยะที่สอง เป็นการป้องกันเมื่อโรคได้เกิดขึ้นแล้ว มีวัตถุประสงค์เพื่อจะลดความรุนแรงของโรค และป้องกันการแพร่กระจายของโรคไม่ให้โรคระบาดต่อไป

ระยะที่สาม เป็นการป้องกันในระยะเวลาที่มีความพิการหรือโรคที่เป็นมาก ประกอบด้วยการกำจัดความพิการและการฟื้นฟูสภาพ

การตรวจสุขภาพ ก่อนบรรจงาน ควรประกอบด้วย การสอบประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจร่างกายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- ทราบและบันทึกสถานะสุขภาพเมื่อเริ่มงานของพนักงานไว้เป็นหลักฐาน
- ค้นหาบุคคลที่มีโอกาสเป็นโรคได้
- ให้การวินิจฉัยและรักษาบุคคลที่เป็นโรคดังกล่าว

มาตรการทางด้านสิ่งแวดล้อม

- การกำจัดแมลงที่เป็นแหล่งของโรคและพาหะนำโรค
- การฉีดวัคซีนให้กับวัว ควาย และสัตว์เลี้ยง
- การควบคุมการนำเข้าสินค้าอย่างเคร่งครัด
- การควบคุมการฟุ้งกระจายของฝุ่นที่มีเชื้อโรคปนอยู่โดยใช้เครื่องดูดอากาศจากแหล่งกำเนิดฝุ่นออก

มาตรการด้านบุคคล

- การให้สุขศึกษาผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการติดโรค อันตราย การป้องกัน
- การป้องกันโรคติดต่อโดยการฉีดวัคซีน
- การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล
- การบังคับใช้ระเบียบปฏิบัติอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการติดโรคจากการประกอบอาชีพ

โรคจากการประกอบอาชีพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพในกลุ่มผู้ที่ทำงานในสถานพยาบาล

โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส บี เกิดจาก ไวรัสในกลุ่ม Hepadna virus ไวรัสตับอักเสบบี เป็นไวรัสกลุ่ม Flavivirus ทั้งโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ติดต่อทางเลือด ถ้าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแล้วมีโอกาสเป็นตับแข็งและมะเร็งตับสูงกว่าไวรัสตับอักเสบบี ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่จะมีอาการเฉียบพลัน โดยมีการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลียแล้วมีอาการตัวเหลืองตาเหลืองตามมา ผู้ป่วยส่วนมากจะหายได้เอง และมีภูมิคุ้มกัน มีเพียงส่วนน้อยที่กลายเป็นพาหะ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดซีส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเลย มักจะพบจากการตรวจการทำงานที่ผิดปกติ หรือเมื่อมีอาการตับแข็งหรือ เป็นมะเร็งตับแล้ว

การวินิจฉัย การวินิจฉัยโรคตับอักเสบบีจากไวรัส บีและซี ทำได้โดยตรวจดูอาการของโรค ตรวจการทำงานของตับที่เป็นผลจากการอักเสบ และการตรวจการติดเชื้อไวรัสในเลือด การรักษาทำได้โดยการรักษาตามอาการ การใช้ยาต้านไวรัส และการให้พักผ่อนให้มาก

การป้องกัน ทำได้โดยใช้ ปฏิบัติตามแนวทางการควบคุมการติดเชื้อในสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสม และการสร้างภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มเสี่ยง โดยการฉีดวัคซีน ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แต่ยังไม่มียาฉีดป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี

การใช้ Universal precaution ในการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีและซีในสถานที่ทำงานประกอบด้วยการใช้มาตรการควบคุมทางวิศวกรรม รูปแบบการทำงานที่ปลอดภัย และรวมทั้งการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม

โรคมุมคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคเอดส์ เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการที่เม็ดเลือดขาวซึ่งเป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันโรคถูกทำลายทำให้ติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค ปอดบวม หรือมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ สิ่งที่ทำให้เกิดโรคเอดส์คือ เชื้อไวรัสที่ทำลายภูมิคุ้มกันโรคไวรัสเอดส์ สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ เฉพาะเมื่อเข้าสู่กระแสโลหิตได้โดยตรง เช่น เข้าทางบาดแผลเท่านั้น อาการของโรคมียุค 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะไม่ปรากฏอาการ ระยะปรากฏอาการ และระยะแสดงอาการของโรคเอดส์เต็มขั้น

โรคเอดส์ระยะเต็มขั้น เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายลดลงมาก นอกจากอาการของโรคระยะเริ่มแรก เช่น ไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ท้องเสียเรื้อรัง มีผื่นตามผิวหนัง ฯลฯ แล้วจะเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาส ที่พบบ่อยคือ เชื้อราในปาก เชื้อราที่เยื่อหุ้มสมอง เชื้อราในกระแสเลือด วัณโรค และมะเร็งตับ เป็นต้น

การวินิจฉัย โรคเอดส์ทำได้โดยการตรวจหาแอนติบอดีเอชไอวี การตรวจหาแอนติเจน ที่ต้องให้การดูแลควบคู่กันไปคือการป้องกันและรักษาโรคฉวยโอกาส ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี

วัณโรค เกิดจากเชื้อไมโคแบคทีเรีย ทิวเบอร์คิวโลสิส วัณโรคปอดส่วนใหญ่ติดต่อทางการหายใจเอาเชื้อวัณโรคเข้าสู่ปอดโดยตรง วัณโรคสามารถเกิดกับอวัยวะอื่น เช่น สมอง กระดูก และไตได้ สามารถพบว่าวัณโรคเป็นโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเอดส์ และโรคซิติโคสิส

อาการวัณโรคปอดเริ่มด้วยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด มีไข้ต่ำและมีอาการไอ ระยะที่เป็นมากมีอาการหายใจหอบ มีเสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอก รายที่เป็นมานานอาจมีอาการนิ้วปูด การวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจอาการที่เข้าได้กับวัณโรค ประกอบกับ การตรวจเชื้อในเสมหะ ตรวจความผิดปกติในปอดด้วยเอ็กซเรย์ การทดสอบปฏิกิริยาของร่างกายจากการได้รับเชื้อวัณโรค และการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อโรค การรักษาด้วยยา มีหลายชนิดและวิธีการรักษาโดยใช้ยาแบบต่างๆ

การรักษาที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้อยละ 85 หรือมากกว่า

การควบคุมป้องกันโรคประกอบด้วย การป้องกันระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ

ระดับปฐมภูมิ

- การควบคุมและกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ
- การจัดระบบระบายอากาศให้เหมาะสม
- การใช้หน้ากากป้องกันการหายใจเอาเชื้อเข้าไปในร่างกายในขณะที่ปฏิบัติงานที่เสี่ยง

ระดับทุติยภูมิ

- การเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพก่อนทำงาน และการตรวจเป็นระยะ หรือตรวจประจำปี
- การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรก
- การหาสาเหตุที่เกิดจากงาน หาแหล่งโรค DNA typing

กลไกการเกิดวัณโรคแทรกซ้อน ในโรคซิลิโคสิส มาจากภาวะด้านทานโรคในปอดลดลง โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวในปอดที่มีปริมาณลดลงมาก ทำให้เชื้อวัณโรคเติบโตขึ้น

ข้อพิจารณาในการรักษาผู้ป่วยซิลิโคสิสที่มีวัณโรคแทรกซ้อน

1. ใช้ยาเช่นเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป แต่ในบางรายอาจต้องให้ยานานกว่าปกติ
2. ในรายที่ซิลิโคสิสมีอาการรุนแรงมาก การตอบสนองต่อยาวัณโรคอาจจะไม่ดี และโอกาสติดเชื้อคือยาจะสูง
3. ผู้ป่วยทุกรายต้องหยุดการรับสัมผัสฝุ่น silica ทันที

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือ โรคซาร์ส เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัส ติดต่อกันโดยผ่านทางละอองน้ำลาย และของเหลวที่ขับออกมาจากทางเดินหายใจของผู้ป่วยโดยอาจแพร่โดยการติดไปกับภาชนะ ข้าวของเครื่องใช้ อาการเริ่มแรกคล้ายกับโรคไข้หวัด หรือ ไข้หวัดใหญ่ คือ

มีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ไม่มีอาการที่เป็นลักษณะเฉพาะของโรค ระยะต่อไป มีอาการไอแห้งๆ หายใจลำบาก อูจจาระร่วงอาการเลวลงอย่างรวดเร็ว หายใจลำบากและออกซิเจนในเลือดลดลง และอาจเสียชีวิตได้ การวินิจฉัยจากอาการของโรคประกอบด้วย การตรวจเลือดเพื่อทราบถึงการติดเชื้อ

การตรวจเลือดเพื่อทราบถึงการติดเชื้อไวรัสซาร์ส เพื่อการวินิจฉัยโรค ควรทำเมื่อพบอาการป่วยครั้งแรก และตรวจเลือดอีกครั้ง 3 สัปดาห์ต่อมา **ทำได้ 3 วิธี คือ**

- **ใช้ยา ELISA** ตรวจหาแอนติบอดีต้านเชื้อไวรัสซาร์ส เชื้อถือได้ถ้าตรวจหลังการเกิดอาการแล้ว 21 วัน
- **ใช้วิธี Immuno fluorescence assay** ตรวจหาแอนติบอดีต้านเชื้อไวรัสซาร์ส เมื่อเกิดอาการของโรคแล้ว 10 วัน เป็นวิธีที่ยุงยาก ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และบุคลากรที่มีประสบการณ์
- **ใช้วิธี polymerase chain reaction test** ตรวจหาสารพันธุกรรมของ เชื้อไวรัสซาร์ส ในเลือด ถ้าได้ผลบวกแสดงถึงการติดเชื้อไวรัสซาร์ส แต่ผลลบไม่ได้ยืนยันการไม่ติดเชื้อไวรัสซาร์ส

ปัจจุบันยังไม่พบว่ามีการรักษาที่ได้ผลนักและสามารถใช้วิธีเดียวกับการรักษาโรคปอดบวมที่ไม่ทราบสาเหตุ รวมทั้งการใช้ยาด้านไวรัส

การควบคุมป้องกันโรคทำได้โดยการ สวมหน้ากากป้องกันการหายใจเอาเชื้อโรคเข้าไปในร่างกายล้างมือให้สะอาดป้องกันไม่ให้เชื้อโรคติดมือเข้าสู่ร่างกาย ใช้ยามาเชื้อทำความสะอาดบริเวณที่ถูกปนเปื้อน สวมถุงมือและอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อเมื่อต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

โรคแอนแทรกซ์ เกิดจากเชื้อ บาซิลลัส แอนแทรซิส เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนได้หลายทาง เช่นทางผิวหนัง ทางหายใจ และทางการกิน ไม่พบว่ามี การติดต่อจากคนสู่คน อาการที่เกิดมีได้ 3 ลักษณะคือ แอนแทรกซ์ที่ผิวหนัง แอนแทรกซ์ที่ระบบทางเดินอาหาร แอนแทรกซ์ที่ระบบทางเดินหายใจ การวินิจฉัยโรคอาการที่เข้าได้กับโรค ประกอบด้วยประวัติการสัมผัสกับสัตว์ ที่ป่วยเป็นโรคหรือสิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีเชื้อโรคนี้นปนอยู่ การตรวจหาเชื้อในเลือด ในบาดแผลในทางเดินหายใจ และในอุจจาระ การตรวจเลือดหาสารแอนติบอดีจากเชื้อโรค และการเอ็กซ์เรย์ปอด การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ การป้องกันโรคทำได้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกัน การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ กำจัดสัตว์ที่เป็นโรครอย่างเหมาะสม จัดการระบายอากาศป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสมขณะทำงานเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการจัดการสุขาภิบาลสถานที่ทำงานอย่างเหมาะสม

ไข้หวัดนก เป็นโรคติดต่อจากนกและสัตว์ปีก เช่น เป็ด ไก่ มาสู่คน เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ การกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกเกิดขึ้นเสมอ และอาจทำให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นหรือแพร่ระบาดได้ง่ายขึ้น การติดต่อจากคนสู่คนมีน้อยมาก และมักไม่ทำให้เกิดโรค ผู้ป่วยจะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน มีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เจ็บคอ ไอแห้งๆ ในเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัวอาจป่วยรุนแรง หายใจลำบาก ปอดอักเสบ ระบบหายใจล้มเหลว และเสียชีวิต อัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 70 การวินิจฉัยโรคจากอาการที่เข้าได้กับโรค ร่วมกับประวัติการสัมผัสกับสัตว์ปีกในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรค การตรวจหาเชื้อไวรัส การตรวจยืนยัน และการตรวจหาแอนติเจน และแอนติบอดีต่อเชื้อโรคนี้ การรักษาสามารถทำได้โดยการรักษาตามอาการและการใช้ยาต้านไวรัส การควบคุมและป้องกันโรคที่ได้ผลต้องทำการควบคุมป้องกันทั้งในสัตว์และในคนพร้อมกัน

โรคชิตาโครลิส หรือ ไข้นกแก้ว เป็นโรคที่เกิดจากนกมาสู่คน โดยเฉพาะในกลุ่มคนงานที่เลี้ยงและขายนก การติดเชื้อมักเกิดจากการสูดหายใจเอาเชื้อโรคเข้าไปในร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการคล้ายเป็นไข้หวัด และมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน เหงื่อออก ไม่ชอบแสง อาการผิดปกติส่วนใหญ่เป็นที่ปอด แต่สามารถทำให้เกิดอาการผิดปกติของอวัยวะอื่นๆ ได้ เช่น ทำให้เกิดการอักเสบของตับ หัวใจ และสมอง การวินิจฉัยนอกจากพิจารณาอาการของโรคและประวัติการสัมผัสกับสัตว์ที่ป่วยเป็นโรคนี้ หรือมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรคนี้แล้ว ยังใช้ข้อมูลการทดสอบเลือด การเอกซเรย์ทรวงอก ร่วมด้วย การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะได้ผลดี การควบคุมป้องกันโรค ต้องดูแลไม่ให้นักป่วยเป็นโรค เมื่อมีนักป่วยต้องแยกไปรักษา และหากตายต้องกำจัดซากอย่างเหมาะสม ดูแลกรงนกให้สะอาดและมีการไหลเวียนอากาศที่ดี รักษาความสะอาดของที่เลี้ยงนก ผู้เลี้ยงนกควรสวมถุงมือ และหน้ากากป้องกันฝุ่นในขณะทำงานและล้างมือทำความสะอาดร่างกายทุกครั้งหลังจับต้องกับนก

โรคคิวฟีเวอร์ เกิดจากเชื้อริกเก็ตเซียที่ติดต่อมาจากสัตว์ประเภท วัว ควาย แพะ แกะ สุนัข แมว และจิ้งจอก โดยทางการสูดหายใจฝุ่นละอองที่มีเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย หรือสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนเชื้อโรคขณะฆ่าและชำแหละสัตว์ที่มีเชื้อโรคนี้ รวมถึงการดื่มนมที่ไม่ได้ฆ่าเชื้อของสัตว์ที่มีเชื้อโรคนี้ มักพบโรคนี้กับคนงานในอุตสาหกรรมผลิตเนื้อ และคนงานดูแลปศุสัตว์ คนรีดนมวัว ฟอกหนัง ตัดขนแกะตลอดจนสัตว์แพทย์ อาการป่วยมีทั้งแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรังซึ่งมีลักษณะคล้ายไข้หวัด แต่มักพบว่ามีอาการเนื้อเยื่อหัวใจอักเสบและตับอักเสบร่วมอยู่ด้วย การวินิจฉัยทำได้โดยการตรวจอาการป่วย ประวัติและการสัมผัสเชื้อโรคนี้ และการตรวจหาสารแอนติบอดีที่ร่างกายสร้างขึ้นมาต่อต้านเชื้อโรคนี้ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะได้ผลดี การควบคุมป้องกันโรคทำได้โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในคนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล สุขาภิบาลส่วนบุคคลและการสุขาภิบาลที่ดีของสถานที่ทำงาน ตลอดจนการป้องกันไม่ให้สัตว์ติดเชื้อ การดูแลรักษาสัตว์ป่วยอย่างเหมาะสม

โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคนี้หนู เป็นโรคที่เกิดได้ในคนและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สุนัข แมว สุกร ควาย ม้า แพะ แกะ และหนู แต่ในสัตว์อาจไม่แสดงอาการป่วย เชื้อนี้สามารถทนอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานนับเดือนหากมีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เชื้อโรคนี้ติดต่อกับสัตว์ที่มีเชื้อมาสู่คน โดยทางปัสสาวะ และเข้าสู่ร่างกายคน โดยเข้าทางผิวหนังเป็นส่วนใหญ่ แต่สามารถเข้าทางการหายใจเอาละอองน้ำที่มีเชื้อโรคนี้ปนอยู่เข้าไปได้เช่นกัน ผู้ประกอบอาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้คือ เกษตรกร ชาวนา ชาวสวนที่ทำงานในที่ที่มีน้ำท่วมขัง อาการของโรค มักเป็น สองช่วงคือ มีอาการไข้สูงหลังได้รับเชื้อ ปวดศีรษะและกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ตาแดง อาจมีผื่นตามผิวหนัง ตับและม้ามโต ต่อมาอาการไข้ลดลง 1-2 วัน และกลับมีไข้

ชนิดรวมทั้งเม็ดเลือดขาว การทดสอบอีตาดการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง การตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของตับ และการตรวจแอนติบอดีในเสมหะ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะได้ผลดี
มาตรการควบคุมป้องกันโรคประกอบด้วย มาตรการควบคุมโรคที่แหล่งกำเนิด มาตรการควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม และมาตรการเมื่อเกิดมีระบาด

โรคพยาธิปากขอ เกิดจากพยาธิปากขอ สองชนิด คือ *Necator americanus* และ *Ancylostoma duodenale* ผู้ประกอบอาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคที่สำคัญคือเกษตรกร โดยเฉพาะชาวสวนยางพาราในภาคใต้ การติดเชื้อพยาธิปากขอเกิดจากตัวอ่อนในระยะติดต่อของพยาธิที่อาศัยอยู่ในดินที่ปนเปื้อนด้วยไข่พยาธิ ไข่ผ่านผิวหนังสู่ร่างกายแล้วเข้าสู่หลอดเลือดดำ ไปเจริญเติบโตเป็นตัวแก่ในลำไส้เล็ก ตัวอ่อนในระยะติดต่อของพยาธิที่ปะปนอยู่กับอาหารและน้ำสามารถเข้าสู่ร่างกายได้เช่นกัน อาการของโรคแบ่งได้เป็นอาการที่เกิดจากตัวอ่อนของพยาธิ และอาการที่เกิดจากตัวแก่เต็มวัย ทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังและปวด และทำให้เกิดการเสียเลือดเรื้อรัง ตัวซีด อ่อนเพลีย เป็นมาก ๆ อาจมีอาการตัวบวม และหัวใจล้มเหลวได้ การวินิจฉัยทำได้โดยการพิจารณาจากอาการผิดปกติที่ตรวจพบประกอบกับการตรวจไข่และตัวอ่อนของพยาธิในอุจจาระ และการตรวจน้ำเหลือง การรักษาประกอบด้วยการรักษาอาการโลหิตจาง และการใช้ยากำจัดพยาธิ การควบคุมป้องกันที่ได้ผลคือการใช้ส้วมที่ถูกล้างสุภาพิบาล และป้องกันไม่ให้อุจจาระนอกส้วม การสวมรองเท้าและการตรวจหาผู้ป่วยและให้การรักษาให้หายขาด