



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام

مجله تحقیق و توسعه سلامت

دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳



کیفیت آب آشامیدنی دستگاه های آب شیرین کن شهر گناباد

احمد زارعی (Ph.D.)^۱، مهدی قاسمی (MSc)^۲، زهرا بسیطی (BSc)^۳، مریم افکارسرنند (BSc)^۴، سعید نقی زاده (BSc)^۵، سجاد عابدی (BSc)^۶، حسن رضا رکنی (MSc)^{*۲}

مقاله پژوهشی

چکیده

سابقه و هدف: دستگاه های آب شیرین کن در تأمین آب مورد نیاز جوامع نقش بسزایی دارند و با توجه به افزایش مصرف آب و کاهش منابع طبیعی آب شیرین، این نقش روز به روز پررنگ تر می شود. هدف از این مطالعه، تعیین کیفیت آب آشامیدنی دستگاه های آب شیرین کن شهر گناباد در سال ۱۳۹۹ و مقایسه کیفی آب خروجی آن با استانداردهای ملی و WHO آب آشامیدنی است.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر به صورت توصیفی - مقطعی به مدت سه ماه از طریق نمونه برداری از آب ورودی و خروجی دستگاه های آب شیرین کن در شهر گناباد انجام شد. پارامترهای سختی کل، هدایت الکتریکی، کل جامدات محلول، دما، pH، فلئوئور، نیترات، کلرور، سولفات و سدیم، پتاسیم، منیزیم، کلر آزاد و پارامتر میکروبی HPC مورد بررسی قرار گرفت و آنالیز داده ها توسط نرم افزار Excel تحلیل گردید.

یافته ها: کلرور، سختی کل و TDS کمتر از حد مطلوب بوده و فلئوئور در دو مرکز از میزان استاندارد ملی کمتر بوده و غلظت سایر پارامترهای شیمیایی و فیزیکی مورد مطالعه در محدوده قابل قبول بود. در آب خروجی دستگاه ها، اکثر پارامترهای کیفی بررسی شده نسبت به آب ورودی در سه مرکز، حدود ۶۵/۵۰، ۵۳/۴۳ و ۶۸/۹۰ درصد کاهش یافته بود و مقادیر خروجی نیز در حد استاندارد بود.

نتیجه گیری: دستگاه آب شیرین کن با فرآیند اسمز معکوس قابلیت بالایی در تهیه آب آشامیدنی سالم مطابق با استانداردهای ملی WHO دارد.

واژه های کلیدی: کیفیت آب، تصفیه آب، آب شیرین کن، گناباد

نویسنده مسئول: حسن رضا رکنی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

E-mail: h.r.rokni@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۱۵۶۹۳۴۶۵۴

۱. دانشیار، بهداشت محیط، گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷

دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۰۳

مقدمه

یکی از شاخص های توسعه بهداشت بر اساس قوانین سازمان جهانی بهداشت، تامین آب سالم و بهداشتی است. بسیاری از منابع آب خام حاوی مواد آلی و معدنی نامطلوبی هستند که برای تولید آب با کیفیت قابل قبول برای مصارف آشامیدنی نیازمند تصفیه خاص و پیشرفته است. از جمله این ناخالصی ها، وجود غلظت زیاد نمک های معدنی در آب است که باعث ایجاد شوری می شود (۱). دسترسی به منابع آب آشامیدنی سالم، مسئله بسیار مهم و حیاتی است. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، سالانه ۱/۱ میلیارد نفر در جهان به منابع آب آشامیدنی سالم دسترسی ندارند (۲). آب آشامیدنی بایستی علاوه بر اینکه از نظر ظاهری شفاف، زلال و عاری از کدورت باشد، از نظر کیفیت شیمیایی و میکروبی نیز در حد مطلوبی باشد (۳).

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت¹ (WHO) در سال ۲۰۰۸ میزان مرگ و میر مرتبط با بیماری های منتقله آب، بیش از پنج میلیون نفر در سال بوده است. همچنین تخمین زده می شود که ۱۵ تا ۲۰ درصد موارد بیماری های اسهال در جامعه ناشی از مصرف آب شرب آلوده باشد. سالانه در جهان به دلیل مصرف آب شرب ناسالم و سطح پایین بهداشت نزدیک به ۱/۶ میلیون کودک زیر پنج سال از بین می روند (۴). آب آشامیدنی یکی از راه های تامین املاح ضروری بدن است که مقدار بیش از حد این املاح کیفیت آب را تغییر و در برخی موارد سلامتی انسان را به خطر خواهد انداخت. به طور مثال حضور بیش از حد سولفات در آب موجب ایجاد طعم می گردد. متاهموگلوبینیمیا (جلوگیری از انتقال اکسیژن توسط هموگلوبین)، ایجاد ترکیبات سرطانزا و ممانعت از جذب ید از اثرات سوء افزایش بیش از حد نیتريت و نیترات در آب آشامیدنی است. افزایش بیش از حد TDS² و کلراید موجب شوری آب و در نتیجه کاهش مقبولیت مصرف کننده می گردد (۵). افزایش بیش از حد سختی آب می تواند اثرات منفی همچون افزایش مصرف صابون، ایجاد لکه بر روی ظروف، دیر پز شدن و بی رنگ شدن سبزیجات، ترکیب دیگ های بخار و رسوب لوله ها را در پی داشته باشد (۶).

pH پایین تر از ۷ باعث خوردگی در لوله ها می شود و همچنین کدورت از وجود ذرات آلی و معدنی معلق در آب ایجاد می شود و در اغلب موارد، میکروارگانیسم ها (باکتری ها، ویروس ها و پروتوزوئرها) نیز به این ذرات متصل است. بنابراین کدورت بالا علاوه بر از بین بردن ظاهر زلال و شفاف و نارضایتی مصرف کننده، می تواند موجب افزایش مشکلات گوارشی نیز گردد. مقدار کمتر از حد مجاز فلئور نیز موجب آسیب به مینای دندان و افزایش پوسیدگی آن و افزایش بیش از حد مجاز آن موجب اسکروزیس می شود (۵). آب شیرین کن مفهوم جدیدی برای انسان نیست بلکه این ایده ای است برای تبدیل آب شور به آب شیرین که روز به روز توسعه یافته و برای قرن ها از آن استفاده می شود (۳).

در حال حاضر در نقاط مختلف جهان از جمله خاورمیانه استفاده از دستگاه های آب شیرین کن جهت تولید آب آشامیدنی بسیار معمول است و اشکال مختلف این تکنولوژی شامل تبخیر ناگهانی چند مرحله ای (Multi Stage Flash; MSF) تقطیر (Multiple Effect Distillation; MED)، استفاده از غشاء هایی با فرآیند اسمز معکوس (RO; Reverse Osmosis) کاربرد دارد که در ایران نیز از منظر توان تولید فرآیند RO, MSF و MED رتبه های اول تا سوم را دارد (۵).

دستگاه های تصفیه آب به روش اسمز معکوس قادر به جداسازی تقریباً ۹۵ - ۹۰ درصد املاح آب است اما وجود باکتری هایی همچون اشرشیاکلی و کلیفرم ها در آب نشان دهنده ناکافی بودن فرآیند تصفیه و همچنین آلودگی متناوب و اخیر آب با مدفوع انسان و حیوان است. عملکرد این دستگاه به این صورت است که آب خام توسط پمپ به داخل محفظه ای که دارای غشای نیمه تراوا است، رانده می شود. به دلیل اینکه تقریباً فقط آب خالص می تواند از غشا عبور کند، آب تقریباً خالص در یک طرف غشاء و آب تغلیظ شده از ناخالصی ها را در طرف دیگر خواهیم داشت (۳). گرچه استفاده از دستگاه های آب شیرین کن منجر به تولید آب شیرین می شود، ولی این تکنولوژی نیز مانند سایر علوم طبیعی دارای یک سری معایب از جمله مصرف بالای انرژی

² Total Dissolved Solid

¹ World Health Organization

شهر، از دستگاه‌های آب شیرین کن استفاده می‌شود. با توجه به ضرورت پایش مداوم منابع آب مصرفی و نبود تحقیقات کافی و جدید در این زمینه در شهرستان گناباد، این مطالعه به منظور ارزیابی کیفیت آب خروجی دستگاه‌های آب شیرین کن برای تامین آب آشامیدنی مورد نیاز شهر گناباد انجام شد.

مواد و روش‌ها

مکان مورد مطالعه

گناباد با مختصات 34.3530 درجه شمالی و 58.6838 درجه شرقی، در جنوب خراسان رضوی و در شرق ایران واقع شده است. مساحت آن 5788 کیلومتر مربع و ارتفاع آن از سطح دریا 1105 متر است. بر اساس سرشماری سال 1395 ، جمعیت آن 407773 نفر بوده است. گناباد در آب و هوای خشک و نیمه بیابانی در حاشیه کویر واقع شده است. میزان بارندگی سالانه در داخل شهر تقریباً 150 میلی‌متر است. میانگین دمای سالانه $16/4-17/3$ درجه سانتی‌گراد است. این شهر در 15 سال اخیر با بحران جدی خشکسالی مواجه بوده است. گناباد دارای آب سطحی (رودخانه و سد) نمی‌باشد. گناباد دارای قدیمی‌ترین و بزرگترین رشته قنات‌های شناخته شده در جهان است و پس از گذشت 2700 سال هنوز آب آشامیدنی و کشاورزی ساکنان خود را تامین می‌کند. این شهر عمدتاً به دلیل کشت میوه (عمدتاً انگور، پسته و انار) و سبزیجات شناخته شده است (۲۱). آب آشامیدنی شهر گناباد در حال حاضر از چندین حلقه چاه عمیق برداشت و بعد از کلر زنی به شبکه توزیع آب شهر فرستاده می‌شود. ولی به دلیل اینکه این آب دارای املاح نسبتاً زیادی است، طعم آن برای خیلی از ساکنین این شهر مطلوب نیست و مردم جهت تهیه آب آشامیدنی مطلوب، از جایگاه‌های برداشت آب تعبیه شده در ایستگاه‌های مختلف شهر و نیز سه مرکز عمده مراکز آب شیرین کن آب تهیه می‌کنند (شکل ۱). در ضمن نوع سیستم‌های تصفیه آب در مراکز آب شیرین‌کن‌های گناباد، سیستم‌های غشایی اسمز معکوس است.

و تاثیرات زیست محیطی است. بطور کلی می‌توان گفت که دستگاه‌های آب شیرین کن از طریق تخلیه کنترل نشده‌ی پساب خروجی (پساب نمکی) می‌توانند به محیط زیست آسیب جدی وارد نمایند؛ چرا که پساب تولید شده در دستگاه‌های آب شیرین‌کن، دارای باقیمانده مواد شیمیایی بکار گرفته شده در طول فرآیند، جامدات محلول بالا، شوری بالا، مواد معدنی خورنده، دمای بالاتر از محیط و همچنین چگالی بالا است. تولید دی‌اکسید کربن به‌عنوان گاز گلخانه‌ای و آلودگی صوتی نیز از دیگر آلودگی‌های زیست محیطی آب شیرین‌کن‌ها محسوب می‌شوند. فرآیند RO قادر است نیترات و TDS را به میزان زیادی در آب خروجی کاهش دهد و همچنین مقدار سولفات را به حد مطلوب برساند (۷). اهمیت این موضوع سبب شده که مطالعات زیادی در زمینه کیفیت آب خروجی دستگاه‌های آب شیرین کن انجام شود بطور مثال: نتایج بدست آمده از مطالعه‌ی افشارنیا و همکاران که به بررسی کیفیت شیمیایی آب واحدهای آب شیرین کن شهری گناباد در نیمه اول سال 1390 پرداختند، نشان داد تمامی پارامترهای شیمیایی مورد آزمایش به جز فلئوئور در حد مطلوب قرار داشتند (۸). نتایج حاصل از مطالعه‌ی یاری و همکاران که به بررسی کیفیت آب تصفیه شده از دستگاه‌های آب شیرین کن در شهر قم در سال 1381 پرداختند، حاکی از این است که تعدادی از پارامترهای فیزیکی و شیمیایی مورد آزمایش بیشتر از استاندارد بوده و دارای آلودگی میکروبی نیز بوده است (۹). همچنین نتایج پژوهش نعیمی و همکاران که با هدف بررسی عملکرد دستگاه‌های آب شیرین‌کن در سطح شهر بجنورد نشان داد که تصفیه آب باعث کاهش املاح و بهبود طعم در آب شده است (۱۰).

به علت وجود املاح با غلظت بالا که باعث تغییر مزه و طعم آب می‌شود، تمایل مردم جهت استفاده از دستگاه‌های آب شیرین‌کن بیشتر شده است اما از آنجایی که شهرستان گناباد آب و هوای گرم و خشک داشته و با توجه به اقلیم این شهرستان همواره جهت تامین آب شرب و غیر شرب با مشکل مواجه بوده است. لذا برای تامین آب در نقاط مختلف این



شکل ۱: محل انجام مطالعه

طراحی مطالعه

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی - مقطعی به شمار می آید. چارچوب نمونه‌گیری، تمامی دستگاه‌های آب شیرین کن در سطح شهر گناباد است. نمونه‌برداری مطابق با استاندارد ملی ایران به شماره ۲۳۴۷ انجام شد. برای نمونه برداری از بطری‌های پلی اتیلنی ۱/۵ لیتری استفاده شد. نمونه‌ها بعد از برداشت، در شرایط دمایی ۴ درجه سانتی‌گراد به آزمایشگاه ارسال شد و بلافاصله مورد آزمایش قرار گرفت. در ضمن پارامترهای EC، دما، pH و کلر آزاد باقی‌مانده در محل نمونه برداری اندازه گیری شد. تعداد آزمایشات، ۵۴۰ مورد بوده و با روش ذیل محاسبات حجم نمونه‌ها انجام شده است:

۶ نمونه (۳ ایستگاه + ۳ نمونه قبل از تصفیه) \times ۳ نوبت \times ۱ تنابوب در هر ماه \times ۱۵ پارامتر \times ۲ مرتبه تکرار آزمایش = ۵۴۰ نمونه (۱۸).

نمونه‌ها پس از جمع‌آوری، با حفظ زنجیره سرد و مطابق استاندارد شماره ۲۳۴۷ ایران (۱۹) به آزمایشگاه دانشگاه علوم پزشکی گناباد منتقل و آنالیزهای فیزیکی، شیمیایی و میکروبی مطابق دستورالعمل استاندارد متد ویرایش بیستم (۲۰) مطابق جدول یک انجام و نتایج بدست آمده با نرم افزار Excel تجزیه و تحلیل شد (جدول ۱).

یافته‌ها

مطابق جدول شماره ۵، بازده دستگاه‌های آب شیرین کن در حذف املاح آب، بصورت میانگین در هر مرکز (باران، ثامن و زمزم) به ترتیب برابر ۶۵/۵۰، ۵۳/۴۳ و ۶۸/۹۰ درصد محاسبه شد.

در زمینه مقایسه پارامترهای آب بعد از تصفیه با استانداردها، سختی کل پس از تصفیه کمتر از حد مطلوب بوده و مقدار سولفات در آب شرب از میزان استاندارد بیشتر بوده که پس از تصفیه در حد مطلوب قرار گرفته است. مقدار نیترات در آب پس از تصفیه مطلوب و میزان فلئوئور نیز در آب شرب مطلوب بوده اما پس از تصفیه میزان آن کاهش یافته و در دو مرکز از حد مطلوب کمتر بوده است. میزان سدیم در آب شرب شهر بیشتر از میزان استاندارد بوده که پس از تصفیه در حد مطلوب قرار گرفته است، پتاسیم در آب شرب شهری در حد مطلوب بوده و پس از آن نیز کمتر شده و در حد مطلوب باقی‌مانده است. میزان کلرور در آب پس از تصفیه کمتر از حد مطلوب بوده و pH آب نیز قبل و بعد از تصفیه در حد مطلوب باقی‌مانده است. دمای آب نیز در حد مجاز است. مقدار EC در آب شرب از میزان استاندارد بیشتر بوده که پس از تصفیه در حد مطلوب قرار گرفته است. مقدار TDS قبل از تصفیه در حد مطلوب قرار داشته و پس از آن از حد مطلوب نیز

در آب شرب کمتر از تعداد آن پس از تصفیه بوده است که پس از شیرین سازی آب تعداد آن افزایش یافته اما در حد مطلوب قرار دارد (جدول ۲، ۳ و ۴).

پایین تر بوده است. کلر آزاد باقیمانده پس از تصفیه تنها در یک مرکز از میزان استاندارد آن کمتر بوده است. کلسیم و منیزیم نیز پایین تر از حد مطلوب قرار داشتند و تعداد HPC

جدول ۱: آزمایشات و استانداردهای مورد استفاده

ردیف	پارامتر	شماره روش آزمایش
۱	سولفات	۲۳۵۳
۲	نیترات	۲۳۵۲
۳	پتاسیم	۳۵۰۰-K-B
۴	سدیم	۲۳۵۴
۵	فلوراید	۲۳۵۱
۶	کلرور	۲۳۵۰
۷	کلسیم	۲۳۵۵
۸	منیزیم	۲۳۵۵
۹	سختی کل	۲۳۵۶
۱۰	کلر آزاد باقی مانده	۴۵۰۰-H
۱۱	EC	۲۵۱۰
۱۲	TDS	۲۵۴۰
۱۳	pH	۴۵۰۰-H
۱۴	دما	۲۵۵۰
۱۵	HPC	۹۲۱۵-A

جدول ۲: نتایج نوبت اول تصفیه خانه‌ها

ردیف	پارامتر	واحد	تصفیه خانه باران		تصفیه خانه ثامن		تصفیه خانه زمزم	
			مقدار بعد	مقدار قبل	مقدار بعد	مقدار قبل	مقدار بعد	مقدار قبل
			از تصفیه	از تصفیه	از تصفیه	از تصفیه	از تصفیه	از تصفیه
۱	سولفات	mg/L	۷۶/۳۲	۲۲۷/۷۳	۷۵/۰۸	۲۶۹/۰۹	۳۶/۱۲	۱۵۳/۸۵
۲	نیترات	mg/L	۱/۶۷	۶/۱۸	۲/۵۵	۶/۰۵	۱/۴۷	۶/۱۶
۳	پتاسیم	mg/L	۰/۲	۳/۳	۰/۴	۲/۹	۰/۱	۳/۲
۴	سدیم	mg/L	۷۶/۰۴	۳۱۵/۵۱	۳۳۴/۴۴	۷۹/۸۲	۵۳/۳۳	۳۱۱/۷۲
۵	فلوراید	mg/L	۰/۵۸	۰/۴	۰/۴۴	۰/۸	۰/۳۱	۰/۷۸
۶	کلرور	mg/L	۵۷/۹۸	۹۱/۲۶۹	۷۸/۴۸	۲۷۴/۹۱	۳۵/۹۹	۱۳۹/۹۶
۷	کلسیم	mg/L	۹/۶	۴۹/۶	۱۲	۴۸	۴/۸	۶۵/۶
۸	منیزیم	mg/L	۸/۶۴	۲۵/۴۴	۷/۲	۳۶/۴۸	۴/۳۲	۲۰/۱۶
۹	سختی کل	mg/L CaCO ₃	۶۰	۲۳۰	۶۰	۲۷۲	۳۰	۲۴۸
۱۰	کلر آزاد باقی مانده	mg/L	۰/۵	۰/۴	۰/۴	۰/۱	۰/۱	۰/۴
۱۱	EC	μmoh/cm	۴۷۷/۴۹	۲۰۸۷/۸۸	۵۶۸/۶۳	۲۰۹۳/۲	۲۷۱/۸۱	۲۰۹۷/۱۸
۱۲	TDS	mg/L	۳۱۰	۱۳۵۷/۱۲۲	۳۶۹/۶۱	۱۳۶۰/۵۸	۱۷۶/۶۸	۱۳۶۳/۱۷
۱۳	pH	-	۷/۵	۷/۷۵	۷/۳	۷/۸۵	۷	۷/۷
۱۴	دما	°C	۲۹	۲۰/۲	۲۹	۲۹	۲۸	۲۸
۱۵	HPC	Cfu/mL	۱۸	۰	۲۸۲	۰	۵۶	۰

جدول ۳: داده‌های نوبت دوم تصفیه خانه‌ها

ردیف	پارامتر	واحد	تصفیه خانه باران		تصفیه خانه ثامن		تصفیه خانه زمزم	
			مقدار قبل	مقدار بعد	مقدار قبل	مقدار بعد	مقدار قبل	مقدار بعد
			از تصفیه	از تصفیه	از تصفیه	از تصفیه	از تصفیه	از تصفیه
۱	سولفات	mg/L	۳۰۷/۷۱	۵۳/۲۲	۷۳/۲	۳۰۵/۹۵	۳۰/۶۲	۲۹۲/۷۹
۲	نیترات	mg/L	۷/۵۳	۰/۸۳	۲/۳۸	۶/۷۲	۲/۰۹	۶/۳۷
۳	پتاسیم	mg/L	۲/۴	۰/۲	۰/۴	۲/۸	۰/۳	۳/۲
۴	سدیم	mg/L	۳۰۲/۲۷	۴۰/۵۸	۸۲/۷۹	۳۷۹/۸۲	۴۳/۸۹	۳۹۲/۴۶
۵	فلوراید	mg/L	۲/۰۷	۰/۲۷	۳/۶۵	۲/۸۵	۱/۵	۱/۹۵
۶	کلور	mg/L	۲۷۸/۹۱	۳۹/۹۹	۷۳/۴۸	۲۷۷/۹۱	۴۲/۹۹	۲۷۵/۹۱
۷	کلسیم	mg/L	۵۱/۲	۷/۲	۸/۸	۵۲	۳/۲	۵۲
۸	منیزیم	mg/L	۲۹/۷۶	۳/۳۶	۶/۲۴	۲۷/۳۶	۲/۸۸	۲۹/۲۸
۹	سختی کل CaCO ₃	mg/L	۲۵۲	۳۲	۴۸	۲۴۴	۲۰	۲۵۲
۱۰	کلر آزاد باقی مانده	mg/L	۰/۴	۰/۱	۰/۱	۰/۵	۰/۲	۰/۵
۱۱	EC	μmoh/cm	۱۹۴۲/۰۸	۲۷۱/۱۸	۴۵۳/۵۶	۱۹۳۶/۶۲	۲۴۰/۲۱	۱۹۲۸/۵
۱۲	TDS	mg/L	۱۲۶۲/۳۵	۱۷۶/۲۷	۲۵۳/۹۹	۱۲۵۸/۸	۱۵۶/۱۴	۱۲۵۳/۵۳
۱۳	pH	-	۷/۸	۷/۲	۷	۶/۸	۷/۸	۷/۸
۱۴	دما	°C	۲۷/۴	۲۹/۵	۲۹	۲۷/۳	۲۷/۹	۲۷/۵
۱۵	HPC	Cfu/mL	۱	۱۱۳	۶۸	۵	۱۷۱	۰

جدول ۴: داده‌های نوبت سوم تصفیه خانه‌ها

ردیف	پارامتر	واحد	تصفیه خانه باران		تصفیه خانه ثامن		تصفیه خانه زمزم	
			مقدار بعد از تصفیه	مقدار قبل از تصفیه	مقدار بعد از تصفیه	مقدار قبل از تصفیه	مقدار بعد از تصفیه	مقدار قبل از تصفیه
۱	سولفات	mg/L	۷۰/۵۳	۳۶۸/۱۷	۷۵/۰۱	۳۷۵/۶۴	۲۷/۵۴	۳۷۴/۴۹
۲	نیترات	mg/L	۰/۸۸	۶/۸۷	۲/۷۵	۷/۰۷	۲/۵۵	۶/۹۱
۳	پتاسیم	mg/L	۰/۵	۱/۲	۰/۸	۲/۸	۰/۴	۲/۸
۴	سدیم	mg/L	۵۳/۶۱	۳۱۲/۱۹	۸۱/۸۴	۲۹۲/۴۳	۷۸/۰۵	۳۴۸/۰۷
۵	فلوراید	mg/L	۰/۲۸	۰/۳۸	۰/۵۶	۰/۶۲	۰/۱۲	۰/۴۲
۶	کلرور	mg/L	۴۳/۲۴	۲۷۰/۴۲	۶۶/۹۸	۲۶۳/۹۲	۳۴/۷۴	۲۹۱/۹۱
۷	کلسیم	mg/L	۹/۶	۳۸/۴	۸	۶۵/۶	۲	۷۶
۸	منیزیم	mg/L	۶/۲۴	۴۲	۹/۱۲	۲۲/۰۸	۴/۳۲	۱۶/۸
۹	سختی کل	mg/L	۵۰	۲۷۱	۵۸	۲۵۶	۲۳	۲۶۰
		CaCO ₃						
۱۰	کلر آزاد	mg/L	۰/۱	۰/۵	۰/۱	۰/۵	۰/۲	۰/۴
	باقی مانده							
۱۱	EC	µmoh/cm	۳۶۱/۱۴	۲۰۰۶/۴۴	۴۷۸/۶۶	۲۰۰۳/۷۶	۲۴۲/۲۵	۲۰۰۹/۲۸
۱۲	TDS	Mg/L	۲۳۴/۷۴	۱۳۰۴/۱۹	۳۱۱/۱۳	۱۳۰۲/۴۴	۱۵۷/۴۶	۱۳۰۶/۰۶
۱۳	pH	-	۷/۲	۷/۸	۷	۷/۸	۶/۸	۷/۸
۱۴	دما	°C	۲۸/۷	۲۶/۳	۲۹/۵	۲۶/۶	۲۷/۵	۲۶/۷
۱۵	HPC	Cfu/mL	۸۶	۲	۱۹۵	۵	۱۳۳	۰

جدول ۵: میانگین نتایج پارامترها پس از تصفیه

ردیف	پارامتر	واحد	میانگین	انحراف معیار	حداکثر مجاز (WHO)
۱	سختی کل	mg/L CaCO ₃	۴۲/۳	۲۳/۷۸	۵۰۰
۲	کلسیم	mg/L	۷/۲	۲۴/۵۲	۵۰۰
۳	منیزیم	mg/L	۵/۸	۲/۰۶	۱۵۰
۴	سولفات	mg/L	۷۵/۵	۳۱/۹۱	۴۰۰
۵	نیترات	mg/L	۱/۹	۲۰/۹۴	۵۰
۶	فلوئور	mg/L	۰/۹	۲۹/۱۶	۱/۷
۷	سدیم	mg/L	۹۳/۸	۳/۴۳	۱۵۰
۸	پتاسیم	mg/L	۰/۴	۲۶/۱۷	۱۲
۹	کلرور	mg/L	۵۲/۷	۱۶/۱۷	۶۰۰
۱۰	pH	-	۷/۲	۱/۵۰	۸/۵
۱۱	دما	°C	۲۸/۷	۲۴/۶۸	۲۵-۱۲
۱۲	EC	µmoh/cm	۳۷۳/۹	۹۱/۱۸	۵۰۰
۱۳	TDS	mg/L	۲۳۸/۵	۲/۳۵	۱۰۰۰
۱۵	کلر آزاد باقی مانده	mg/L	۰/۲	۱۱/۸۱	۰/۸
۱۶	HPC	Cfu/mL	۱۲۴/۶	۸۱/۲۸	۰

بحث

دسترسی به آب سالم و بهداشتی، نقش اساسی در توسعه پایدار جامعه دارد زیرا نقش مهمی در کاهش فقر، تولید مواد غذایی بهداشتی و سلامت جامعه دارد. بنابراین آب مصرفی عموم بایستی فاقد میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا و مواد شیمیایی سمی باشد. لذا ارزیابی دوره‌ای آب از اهمیت بالایی برخوردار است. میزان پارامترهای فیزیکی، شیمیایی و میکروبی اندازه‌گیری شده با توجه به نتایج حاصل از این

پژوهش، میزان کلرور، سختی کل و TDS کمتر از حد مطلوب بوده و همچنین فلوئور در دو مرکز از حد استاندارد کمتر بوده، اما میانگین کلی آن در حد مطلوب است و سایر پارامترها نیز در حد استاندارد قرار دارند. نتایج مطالعه‌ی افشارنیا و همکاران در شهر گناباد نشان داد کیفیت آب خروجی آب شیرین‌کن‌های شهری در حد مطلوب قرار دارد، در حالی که میزان فلوراید کمتر از استاندارد بوده،

بنابراین نیاز به ایجاد واحدهای فلوریداسیون وجود دارد که با نتایج حاصل از این پژوهش همسو است (۱۰). در مطالعه‌ی نقی‌زاده و همکاران در شهر بیرجند دریافتند که اکثر ویژگی‌های شیمیایی و میکروبی کمتر از حد مجاز بود و همچنین نمونه‌های مورد مطالعه از نظر کلیفرم‌ها و کلیفرم‌های مدفوعی در حد استاندارد قرار داشت و فقط مقدار کلر آزاد باقی‌مانده آب در آب شیرین‌کن‌ها کمتر از حد مجاز است که میزان آلودگی‌های ثانویه در آب را افزایش می‌دهد (۱۵). در مطالعه‌ای که توسط یاری و همکاران در شهر قم انجام شد، مشخص شد که کلر باقیمانده، سختی کل و فلوراید از حداقل مطلوب مورد نیاز برای آب شرب پایین‌تر بوده است، مقدار pH کمتر از حد مطلوب و شش درصد آلودگی میکروبی تشخیص داده شده است (۱۱). در مطالعه‌ی نعیمی و همکاران در شهر بجنورد مشخص شد که تصفیه آب باعث کاهش املاح و بهبود طعم در آب شده است (۱۲). بابایی و همکاران در مطالعه خود در شهر آبادان نشان دادند، آلودگی دو درصد از مراکز آب شیرین‌کن به اشرشیا کلی گزارش کردند ولی سایر پارامترهای مورد سنجش مطابق استاندارد ملی و WHO بوده است (۲۱) ولی در مطالعه حاضر هیچ کدام از مراکز تصفیه آلوده به اشرشیا کلی نبودند. وجود میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا در آب آشامیدنی، یکی از دلایل اصلی شیوع بیماری‌های عفونی و روده‌ای است. همچنین آلودگی دستگاه‌های آب شیرین‌کن به علت طولانی شدن فاصله‌ی بین دو شستشوی فیلتر و در نتیجه رشد بیوفیلم‌ها در سطح فیلتر است. اسدزاده و همکاران در مطالعه خود که به بررسی عملکرد دستگاه اسمز معکوس در تصفیه آب مراکز دیالیز بیمارستان امام علی (ع) پرداختند، کیفیت آب خروجی از این سیستم را مطلوب گزارش کردند (۲۲). نوری و همکاران نیز در مطالعه خود در شهر قم که به بررسی کیفیت آب خروجی از دستگاه‌های آب

شیرین‌کن در شهر قم پرداختند، کیفیت آب خروجی را مطلوب گزارش کردند (۲۳). جهت تصفیه آب و حذف مواد آلی و شیمیایی، عناصر معدنی و پاتوژن‌ها، و نیاز به فضای کمتر برای نصب تاسیسات آن نسبت به سایر روش‌ها از مزایای این روش تصفیه آب است. انسداد صافی، هزینه سرمایه‌گذاری نسبتاً بالا، حذف مواد معدنی مفید آب، مصرف برق و انرژی، تولید پسماند مملو از املاح و عدم حذف گازهای محلول در آب، هزینه بالای غشاء‌ها و همچنین نیاز به پیش تصفیه، از معایب تصفیه آب با این سیستم‌ها است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، طبق استاندارد ملی و WHO میزان کلرور، سختی کل و TDS، کمتر از حد مطلوب بوده و همچنین فلونور در دو مرکز از حد استاندارد کمتر بوده ولی میانگین کلی آن در حد مطلوب بود و بقیه پارامترها در محدوده استاندارد قرار داشتند. نتایج نشان داد که این دستگاه‌ها بازدهی خوبی در کاهش املاح آب داشته و قادر به کاهش شوری و سولفات آب بوده که علت اصلی گرایش مردم به آب‌های تصفیه شده می‌باشد.

سپاسگزاری

از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد که همکاری شایانی در اجرای این طرح داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از مسئولان مراکز آب شیرین‌کن گناباد نیز به خاطر همکاری در انجام این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد. قابل ذکر است این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گناباد با شناسه IR.GMU.REC.1399.037 است.

تعارض و منافع: تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Mahvi AH, Mazloomi S. Desalination for providing Healthy Drinking Water(Guideline on Health and Enviromental Aspects of Desalination Process). a: Ava Ghalam publication; 2009.
2. Diersing N. water Quality: Frequently Asked Questions. Florida Keys National Marine Sanctuary Published. 2009.
3. Aghababaei N. Evaluation of the Physical, Chemical and Microbial Qualiti of Desalination water provided by the private sector in saveh. JSUMS. 2016; 23(5): 810-7.
4. Majdi H, LGheibi, Soltani T. Evaluation of the physicochemical and Microbial Quality of Drinking Water of villages in Takab Town in West Azerbaijan in 2013. J Rafsanjan Univ Med Scie. 2015;14(8):631-42.
5. Tavanghar A, Naimi N, alizadeh H et al. Evaluation of water treatment systems performance available in Bojnurd city. NKUMS 2013;5(5):1107-19.
6. Pirsaeheb M, Moradi M, Sharafi K et al. Evaluation of the relationship between microbial quality of drinking water and the cross-sectional outbreak of related diseases-case study kangavar city(2005-2009). J. HEALTH Sci. 2013;1(2): 9-16.
7. DehghanI M, NoorMoradi H, Hashemi H et al. Evaluation of the physical ,chemical and biological quality of water intake and outlet of reverse osmosis processes and multi-stage evaporation for drinking Journal of faculty of medicine. J Environ Public Health 2022;13:36-42.
8. Keramati HA, Mahvi AH, Abdulnezhad L. The survey of physical and chemical quality of Gonabad drinking water in spring and summer of 1386. Intern. Med. J. 2007; 13(3): 25-32.
9. Deghani M, Doleh M, Hashemi H et al. The quality of raw and treated water of desalination plants by reverse osmosis in Qeshm. J. health dev. 2013;2(1): 33-43.
10. Afsharnia M, Shams M, Qasemi M et al. Evaluation of the chemical quality of water of Gonabad city water desalination in the first half of 90th. The 16th national conference on enviromental health in Iran. 2013.
11. Yari A, Safdary M, Haddian L, Babakhani M. Evaluation of the Physical, Chemical and Microbial Qualiti of Desalination water provided by the private sector in Qom. Qom Univ. Med. Sci. J. 2007;23 (5): 810-7.
12. Naeemi N, Tavanghar A, Alizadeh H, Ghorbanpour R. Evaluation of the performance of water purification devices in the city of Bojnour in 2013. The 16th national conference on enviromental health in Iran. 2013.
13. Sh ka, M T, H MH. Evaluation of the physical and chemical quality of drinking water of sarein city with national and international standards. EMSD. 2019;14(1): 36-50.
14. Shams M, Qasemi M, Afsharnia M et al. Chemical and microbial quality of bottled drinking water in Gonabad city, Iran: Effect of time and storage conditions on microbial quality of bottled waters. MethodsX. 2019 ;6 :273-7.
15. Naghizadeh A, Kamranifar M, Masoudi F. Chemical and microbiological quality of desalinated waters in Birjand city, Iran. J. Water Sanit. Hyg. Dev. 2019;9(1):64-70.
16. Malakootian M, Momeni J. Quality Survey of Drinking Water in Bardsir ,Iran 2009-2010. J Rafsanjan Univ Med Scie. 2012;11(4):403-10.
17. Dindarlou K, Alipour V, Farshidfar G. Chemical quality of drinking water in BandarAbbas. Hormozgan Med J. 2006;10(1):57-62.
18. Tariqi M, arjaghy Sk, Fataei L. Changes in physical and chemical parameters of raw water ,waste water treatment plant and drinking water networ in Ardebil. EMSD. 2019;319-325.
19. Institute Of Standards and Industrial Research Of Iran [Physical and Chemical specifications 1053 (persian)]. 5th ed. Tehran: Institute of Standard and Industrial Research of Iran;1997.
20. Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater. 20th ed. American Public Health Association 1999.
21. Babae A, Ghaffarizade F, Noormoradi H. Investigating the microbial quality of outgoing water from water purification devices in Abadan city. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014; 22:132-40.
22. Asad zade N, Langarizade M, Alizade M. The performance of reverse osmosis device in water purification of dialysis centers of Imam Ali Hospital. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2016;8(1):7-16.
23. Noori M, Jafari N, Mollae S. Evaluating the quality of water output from water desalination devices and water tankers in Qom city and comparing it with national and WHO standards. Journal of Environmental Health Engineering. 2020;8(4):465-76.



Drinking Water Quality of Desalination Devices in Gonabad City

Ahmad Zarei¹ (Ph.D.), Mehdi Ghasemi² (M.Sc.), Zahra Basiti²(BSc), Maryam Afkarsorond²(BSc), Saeed Naghizadeh Bajestani²(BSc), Sajjad Abedi²(BSc), Hasan Reza Rokni^{2*} (M.Sc.)

Original Article

Abstract

Background and purpose: Desalination devices play a crucial role in supplying water to communities, and with the increasing demand for water and the decline in natural freshwater resources, this role is becoming more significant. The aim of this study was to assess the drinking water quality of desalination devices in Gonabad City in 2020 and to compare the quality of the output water with national and WHO drinking water standards.

Methods: This descriptive-cross-sectional study was conducted over three months through sampling from the input and output water of desalination devices in Gonabad City. The parameters evaluated included total hardness, electrical conductivity, total dissolved solids (TDS), temperature, pH, fluoride, nitrate, chloride, sulfate, sodium, potassium, calcium, magnesium, free chlorine, and the microbial parameter HPC (heterotrophic plate count). Data analysis was performed using Excel software.

Results: Chloride, total hardness, and TDS levels were below the desirable range, while fluoride levels in two centers were below the national standard. The concentrations of other chemical and physical parameters were within acceptable limits. In the output water of the devices, most of the quality parameters showed reductions of approximately 50.65%, 53.43%, and 68.90% compared to the input water at three centers, and the output levels were within the standard limits.

Conclusion: Desalination devices using reverse osmosis technology have a high capacity for producing safe drinking water in accordance with national and WHO standards.

Keywords: Water quality, Water treatment, Desalination, Gonabad

*Corresponding author: Hasan Reza Rokni, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, gonabad, Iran E-mail: h.r.rokni@gmail.com

1. Department of Environmental Health Engineering, Faculty of Health, Gonabad University of Medical sciences, Gonabad, Iran

2. Student Research Committee, Gonabad University of Medical Sciences, gonabad, Iran

Received: 22.04.2024

Revised: 07.09.2024

Accepted: 16.09.2024