

Rhifyn I

Cyfes o Adroddiadau Ymchwil i Iechyd Gwledig

Adolygiad o Lenyddiaeth: Materion Mesur Iechyd Gwledig



Llywodraeth Cynulliad Cymru
Welsh Assembly Government

Paratowyd ar ran Llywodraeth Cynulliad Cymru gan:

Trish Buchan

Pat Davies

Jenny Deaville

Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru Gyfan

Cyfres o Ymchwiliadau i Iechyd Gwledig

1. Adolygiad o lenyddiaeth: materion mesur iechyd gwledig
2. Adolygiad o lenyddiaeth: modelau gwasanaeth a mynediad i iechyd gwledig
3. Adolygiad o lenyddiaeth: cynhwysiant cymdeithasol ac iechyd gwledig
4. Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig: prif ganfyddiadau ac argymhellion
5. Cyflwr iechyd a lles gwledig yng Nghymru
6. Adolygu polisi iechyd gwledig
7. Defnyddio asesu'r effaith ar iechyd yng nghefn gwlad Cymru
8. Materion iechyd gwledig cyfoes: gwybodaeth o Gymru a thu hwnt

Rhaglen Gybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)

Ymchwilwyr: Trish Buchan (Ymchwilydd)

Jenny Deaville (Rheolwraig Ymchwil)

Sefydliad Iechyd Gwledig

Gregynog

Y Drenewydd

Powys

SY16 3PW

www.rural-health.ac.uk

Rheolwr y Prosiect: Kaori Onoda

Cangen Ymchwil a Gwerthuso

Is-adran Hybu Iechyd

Swyddfa'r Prif Swyddog Meddygol

Llywodraeth Cynulliad Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

www.cmo.cymru.gov.uk

Gwanwyn 2005

© Hawlfraint y Goron 2005

ISBN 0 7504 3783 9

Safbwyntiau'r awduron a fynegwyd yn yr adroddiad hwn ac nid ydynt o angenrheidrwydd yn cyfateb i rai Llywodraeth Cynulliad Cymru

Cynnwys

Cydnabyddiaeth	2
Crynodeb gweithredol	3
1. Cyflwyniad a chefnidir y Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig	4
1.1 Rhaglen Gwybodaeth Iechyd Gwledig (RHIP)	4
1.2 Adolygiadau o lenyddiaeth Iechyd a lles gwledig	5
2. Dulliau	6
2.1 Gweithredu dull Bwletinau Tystiolaeth Iechyd Cymru	6
2.2 Chwilio drwy lenyddiaeth yn systematig	8
2.3 Meini prawf dewis ac arfarnu papurau	9
3. Arfarnu papurau ymchwil	10
3.1 Materion mesur a gwerthuso datblygu cymunedol ac asesu anghenion	10
3.2 Materion mesur amddifadedd ac anfantais	11
3.3 Mesur Iechyd Gwledig – data sylfaenol	16
3.4 Mesur Iechyd Gwledig – data eilaidd	20
3.5 Materion mesur mynediad a gwledig yn erbyn trefol	24
4. Trafodaeth	26
4.1 Ystyriaethau methodolegol	26
4.2 Themâu sy'n dod i'r amlwg	26
Cyfeiriadau	27
Atodiadau	
Atodiad 1 Aelodau Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru Gyfan	28
Atodiad 2 Tîm arfarnu yn y Gweithdy ar 16 Ebrill 2002	29
Atodiad 3 Rhestr o'r papurau a adolygwyd	30
Atodiad 4 Ffurflen arfarnu critigol: mesur	33

Cydnabyddiaeth

Dymuna awduron yr adolygiad o lenyddiaeth gydnabod cymorth y bobl ganlynol wrth adolygu papurau:

Grŵp llywio yr adolygiad o lenyddiaeth (is-grŵp Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru Gyfan), yr Athro Joyce Kenkre, Prifysgol Morgannwg, a Simant Westley o'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol.

Y tîm adolygu a gymerodd ran yn y gweithdy yn Neuadd Gregynog ar 16 Ebrill 2002.

Allyson Lipp, Prifysgol Morgannwg am hyfforddiant Bwletin Tystiolaeth Iechyd.

Alison Weightman, Uned Gefnogi Tystiolaeth Ymchwil, Prifysgol Caerdydd, am ei chynghor ar hierarchiaeth, graddio tystiolaeth a defnyddio'r system STOX.

Crynodeb gweithredol

Cyflwyniad

Materion mesur iechyd gwledig yw'r cyntaf mewn cyfres o dri adolygiad o'r llenyddiaeth a gynhelir fel rhan o'r Rhaglen Wybodaeth am Iechyd Gwledig (RHIP). Comisiynwyd yr RHIP gan Lywodraeth Cynulliad Cymru i hwyluso'r gwaith o ddatblygu a gweithredu polisiau a rhaglenni sy'n seiliedig ar wybodaeth ym maes iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru.

Dulliau

Cynhaliwyd chwiliad systematig o lenyddiaeth gan ddefnyddio Canllawiau Bwletin Tystiolaeth Iechyd Cymru a defnyddio'r geiriau allweddol: *rural* a'r geiriau canlynol yn eu tro: *assessment, evaluation, measurement*. Cyfyngwyd y chwilio i bapurau o 2000 ymlaen ac adolygiadau allweddol dethol o 1995 ymlaen. Roedd yr adolygiad yn cynnwys papurau Saesneg o'r DU a thramor. Yn ogystal, cysylltwyd ag aelodau Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru Gyfan (AWRHIG) i weld a oedd unrhyw bapurau ymchwil perthnasol a llenyddiaeth sy'n crybwyll y mater yn eu maes arbenigol nhw.

Cafodd pob papur ei adolygu'n annibynnol gan o leiaf dau unigolyn a'i eithrio neu ei gynnwys ar sail sgrinio trwy ffurflen safonol a thrwy drafod safbwyntiau gwahanol. Cafodd 40 o bapurau eu nodi yn y chwiliad cyntaf, gyda 31 ohonynt yn cael eu cynnwys yn yr adolygiad.

Defnyddiwyd methodoleg STOX i ddsbarthu astudiaethau yn yr adolygiad, gan fod y dull yn cydnabod cyfraniad astudiaethau arsylwi wedi'u rheoli o ansawdd uchel ac yn cyflwyno tystiolaeth i gefnogi hynny. Mae hefyd yn cydnabod y cyfraniad mae arolygon ac astudiaethau achos yn ei wneud i greu damcaniaethau a'r defnydd ohonynt fel sail i raglenni ymchwil, sy'n un o brif amcanion yr RHIP.

Canfyddiadau a ddaw i'r golwg

Roedd y broses adolygu yn nodi fod diffyg tystiolaeth ymchwil gadarn i gefnogi materion mesur iechyd gwledig. Roedd diffyg cytundeb ar y diffiniad o'r gair 'gwledig' yn rhwystr mawr i ddatblygu'r sail dystiolaeth. Roedd y canfyddiadau'n atgyfnerthu'r angen am raglen ymchwil wedi'i chynllunio i archwilio materion o'r fath.

Er gwaethaf cyfyngiadau'r dystiolaeth sydd ar gael, mae rhai themâu i'w gweld: cyfyngiadau dulliau a setiau data cyfredol, yn arbennig mesurau anghenion iechyd a mynediad i wasanaethau; yr angen am gysondeb wrth ddiffinio'r gair 'gwledig'; natur anaddas dangosyddion confensiynol amddifadedd mewn perthynas ag ardaloedd gwledig; a'r angen i fformiwlâu dyrannu adnoddau ystyried cefn gwlad.

1. Cyflwyniad a chefnidir y rhaglen gwybodaeth lechyd gwledig

1.1 Rhaglen Gwybodaeth am Iechyd Gwledig (RHIP)

Comisiynodd Llywodraeth Cynulliad Cymru y Sefydliad Iechyd Gwledig (IRH) i gynnal yr RHIP er mwyn hwyluso'r gwaith o ddatblygu a gweithredu polisiau a rhaglenni seiliedig ar dystiolaeth ym maes iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru. Gan fod traean o boblogaeth Cymru yn byw mewn ardaloedd gwledig mae angen sail dystiolaeth gadarn i lywio penderfyniadau ac i dargedu materion iechyd a lles yn effeithiol yng nghefn gwlad Cymru. Gwnaed y gwaith ymchwil rhwng mis Tachwedd 2001 a mis Mawrth 2003.

Prif amcanion yr RHIP oedd:

- Darparu safbwynt gwledig ar faterion iechyd a lles i Lywodraeth Cynulliad Cymru;
- Darparu gwybodaeth am ddatblygiadau ym maes iechyd a lles gwledig yn y DU ac Ewrop a'u goblygiadau i Gymru;
- Datblygu gallu ymchwil i faterion iechyd a lles gwledig ymhellach yng Nghymru, a chynghori ar gyfeiriad gwaith ymchwil y dyfodol.

Defnyddiodd yr RHIP dull arloesol, aml-haen o gasglu gwybodaeth am iechyd. Roedd y dulliau a ddefnyddiwyd yn cynnwys:

- Chwiliad systematig o lenyddiaeth gyhoeddiedig ar benderfynyddion marwolaeth, morbidrwydd, amddifadedd a chymdeithasol iechyd yng nghefn gwlad Cymru;
- Chwilio llenyddiaeth sy'n crybwyll y materion hyn a llenyddiaeth heb ei chyhoeddi;
- Adolygu setiau data marwolaeth a morbidrwydd;
- Adolygu setiau data ar faterion cymdeithasol sy'n gweithredu fel penderfynyddion iechyd;
- Arfarnu amrywiaeth o bolisiau iechyd a lles mewn cyd-destun gwledig;
- Astudiaethau achos;
- Arolygon o arbenigwyr iechyd gwledig yng Nghymru, yn y DU ac yn Ewrop.

Roedd yn rhaid i'r RHIP fodloni chwech o ofynion:

- Gofyniad 1: archwilio a dadansoddi'r data ar iechyd a lles yng nghefn gwlad Cymru sydd ar gael;
- Gofyniad 2: archwilio'r dystiolaeth ar sut mae polisiau sy'n gallu effeithio ar iechyd a lles yn cael eu gweithredu yn ardaloedd gwledig Cymru;
- Gofyniad 3: llunio adroddiad ar ddatblygiad Asesu'r Effaith ar Iechyd o ran y materion penodol sy'n wynebu cymunedau gwledig;
- Gofyniad 4: rhwydweithio gyda sefydliadau ac unigolion perthnasol i nodi modelau arferion da sy'n mynd i'r afael â materion iechyd a lles yng Nghymru;
- Gofyniad 5: nodi tri mater iechyd a lles gwledig allweddol a chynnal adolygiadau byr o lenyddiaeth ddiweddar yn y meysydd hyn yn y DU ac Ewrop;
- Gofyniad 6: trefnu a chynnal gweithdy gydag aelodau o Lywodraeth Cynulliad Cymru a chyrrff cysylltiedig, y Gwasanaeth Iechyd Gwladol a Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru gyfan (AWRHIG).

Elfen bwysig o'r RHIP oedd sefydlu AWRHIG, grŵp arbenigol ar faterion iechyd gwledig yng Nghymru i arwain yr ymarfer casglu gwybodaeth a chyfrannu ato. Roedd y grŵp yn cynnwys unigolion o bob cefndir sy'n effeithio'n uniongyrchol ac anuniongyrchol ar iechyd – gwneuthurwyr polisi, academyddion, arbenigwyr ar iechyd y cyhoedd, swyddogion llywodraeth leol a chynrychiolwyr o'r sector gwirfoddol (gweler Atodiad 1).

1.2 Adolygiadau o lenyddiaeth iechyd a lles gwledig

Hwn yw'r adroddiad cyntaf mewn cyfres o dri adolygiad o lenyddiaeth iechyd a lles gwledig a gynhelir fel rhan o'r RHIP. Gofynnwyd am safbwyntiau'r AWRHIG ar faterion allweddol ym maes ymchwil i iechyd gwledig yng Nghymru a chafodd y pynciau canlynol eu nodi:

- Materion mesur iechyd gwledig;
- Modelau gwasanaeth a mynediad i iechyd gwledig;
- Cynhwysiant cymdeithasol mewn ardaloedd gwledig.

¹ Diffiniad o wledigrwydd

At ddibenion yr astudiaeth mabwysiadwyd diffiniad o wledigrwydd (1994) y Sefydliad Cydweithredu a Datblygu Economaidd (OECD) (llai na 150 o bobl i bob km sgwâr). Yn seiliedig ar ddwystr poblogaeth y 22 awdurdod unedol, dosbarthwyd naw awdurdod fel rhai gwledig gyda phoblogaeth gyfunol o tua thraean o boblogaeth Cymru (Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2001): Ceredigion, Conwy, Gwynedd, Powys, Sir Ddinbych, Sir Fynwy, Sir Gaerfyrddin, Sir Benfro ac Ynys Môn.

2. Dulliau

2.1 Gweithredu dull Bwletinau Tystiolaeth Iechyd Cymru

2.1.1 Gweithredu dull Bwletinau Tystiolaeth Iechyd Cymru (HEBW) mewn ymchwil i iechyd gwledig

Mae'r fethodoleg a ddefnyddiwyd i gynhyrchu Bwletinau Tystiolaeth Iechyd Cymru (HEBW) h.y. chwilio llenyddiaeth yn systematig, arfarnu critigol, graddio tystiolaeth a chyfateb tystiolaeth i ddatganiadau, ynghyd â'r adolygiad mewnol ac allanol (Weightman et al, 2001), yn darparu dull manwl o adolygu llenyddiaeth. Cytunodd yr AWRHIG i ddefnyddio'r dull hwn ar gyfer adolygiadau o iechyd gwledig.

Fodd bynnag, roedd pryderon ynglŷn â'r cyfyngiadau o ran amser yn yr RHIP i baratoi adolygiad mwy trylwyr o dystiolaeth a oedd yn mynd ymhellach na gofynion cychwynnol y rhaglen. Sefydlwyd grŵp arfarnu i archwilio'r defnydd o'r dull HEBW ac i helpu'r broses arfarnu. Roedd yn cynnwys aelodau o'r AWRHIG oedd â buddiant a phrofiad o adolygu papurau ymchwil ac ymchwilwyr allanol wedi'u recriwtio trwy rwydweithiau personol aelodau'r AWRHIG. Cynhaliwyd hyfforddiant ar fethodoleg HEBW, gyda gweithdy dilynol yn arfarnu materion mesur yn gritigol gyda golwg ar ffurfio datganiadau cryno am faterion mesur iechyd gwledig wedi'u cefnogi gan dystiolaeth gadarn. Gweler Atodiad 2 am restr o fynychwyr y gweithdy.

Yn ystod yr adolygiad daeth yn amlwg fod y papurau yn rhai math IV (astudiaethau arsylwi) neu fath V (barn arbenigol) (gweler Tabl 1) yn bennaf a bod ffurflen yr HEBW yn ymddangos yn amhriodol. Felly, defnyddiwyd ffurflen arfarnu critigol fewnol ychwanegol i helpu'r broses arfarnu yn yr astudiaethau ansoddol (Atodiad 4).

Tabl 1. Bwletin Tystiolaeth Iechyd Cymru: dosbarthu tystiolaeth

Math o dystiolaeth	Enghraifft
Tystiolaeth math I	O leiaf un adolygiad systematig da yn cynnwys o leiaf un treial ar hap wedi'i reoli
Tystiolaeth math II	O leiaf un treial ar hap wedi'i reoli'n dda
Tystiolaeth math III	Astudiaeth ymyrraeth wedi'i chynllunio'n dda ond nid ar hap
Tystiolaeth math IV	Astudiaeth arsylwi wedi'i chynllunio'n dda
Tystiolaeth math V	Barn arbenigol / adroddiadau ac astudiaethau dylanwadol

(Ffynhonnell: Weaver et al, 2002)

2.1.2 Rhwystrau i ddull Bwletin Tystiolaeth Iechyd Cymru

Nid oedd defnyddio methodoleg HEBW gydag ymchwil iechyd gwledig wedi'i brofi o'r blaen. Daeth nifer o anawsterau annisgwyl i'r amlwg yn ystod y gweithdy a'r broses o arfarnu papurau a datblygu datganiadau cryno. Mater allweddol a gododd o'r drafodaeth gyda'r AWRHIG ac yn y gweithdy hyfforddi oedd pa mor briodol oedd defnyddio hierarchiaeth tystiolaeth, fel yr un a ddefnyddiwyd yn null HEBW, ar gyfer ymchwil iechyd gwledig.

Awgrymwyd bod y chwiliad o lenyddiaeth, o bosib, wedi methu cyfeiriadau allweddol at fethodoleg mesur iechyd gwledig. Caiff y farn hon ei chefnogi gan yr Uned Technoleg Iechyd (Murphy et al, 1998) yn eu hadolygiad o fethodoleg ymchwil ansoddol ym maes asesu technoleg iechyd. Daeth yr adolygiad i'r casgliad na fyddai'r dulliau a ddefnyddir i gynnal adolygiadau systematig fel rheol yn briodol i'r pwnc gan fod llawer o'r cronfeydd data yn anghyflawn a bod hyn yn arwain at y potensial o duedd yn y dewis yn y papurau sy'n cael eu hadolygu.

Cadarnhaodd y grŵp arfarnu fod ffurflenni arfarnu critigol HEBW yn amhriodol i'r math o dystiolaeth a gyflwynwyd yn y papurau ymchwil gwledig. Ymhellach, cwestiynwyd hierarchiaeth y dystiolaeth ei hun, yn arbennig mewn perthynas â phapurau ymchwil ansoddol yn bennaf. Mae mwyafrif y papurau yn cyflwyno tystiolaeth arsylwi a safbwyntiau, ac nid yw'r elfennau hyn yn bwysig iawn mewn hierarchiaeth tystiolaeth draddodiadol. Byddai defnyddio hierarchiaeth o'r fath yn rhoi argraff gamarweiniol o'r amrywiaeth o dystiolaeth sydd ar gael i ymchwil iechyd gwledig.

2.1.3 System STOX

Mae ymchwil a gyhoeddwyd yn ddiweddar i ddatblygu methodoleg drawsbynciol o gynnal adolygiadau systematig mewn pob math o ymchwil (Weaver et al, 2002) yn cyflwyno methodoleg a fyddai'n fwy priodol i adolygiadau o iechyd gwledig, yn arbennig defnyddio system ddosbarthu estynedig (STOX) i ddosbarthu tystiolaeth ymchwil.

Tabl 2. System Ddosbarthu STOX

Math o Dystiolaeth	Dosbarthiad STOX	Dosbarthiad HEBW	Disgrifiad
Adolygiadau Systematig	S1	I	Adolygiad systematig cynhwysfawr yn cynnwys o leiaf un prawf ar hap wedi'i reoli
Treialon	S2	IV	Adolygiad systematig cynhwysfawr
Astudiaethau Arsylwi	T1	I	Treial ar hap wedi'i reoli
	T2	III	Treial wedi'i reoli ond nid ar hap
	T3	IV	Treial cyn ac ar ôl ymyrraeth

Parhad drosodd

Math o Dystiolaeth	Dosbarthiad STOX	Dosbarthiad HEBW	Disgrifiad
Safbwyntiau	O1	IV	Astudiaeth cohort
	O2	IV	Astudiaeth rheoli achos
	O3	IV	Astudiaeth trawstoriad/hydradol yn cynnwys data ystadegol
	O4	IV	Astudiaeth yn defnyddio dulliau ansoddol yn unig
	O5	IV	Astudiaeth achos
	X	V	Cytundeb ffurfiol neu farn broffesiynol arall (yn cynnwys adolygiad o lenyddiaeth pan nad oes arwydd o ddull systematig a modelau'n seiliedig ar adolygiadau o lenyddiaeth)

(Ffynhonnell: Weaver et al, 2002)

Mae dosbarthu STOX yn dal i fod yn rhan o hierarchiaeth tystiolaeth HEBW ond mae'n cydnabod cyfraniad astudiaethau arsylwi wedi'u rheoli o ansawdd uchel ac yn nodi tystiolaeth i gefnogi hynny. Mae'r awduron hefyd yn cydnabod y cyfraniad mae arolygon ac astudiaethau achos yn ei wneud i greu damcaniaethau a'r defnydd ohonynt fel sail i raglenni ymchwil, sy'n un o brif amcanion yr RHIP. Mae STOX yn ehangu tystiolaeth Math IV HEBW yn sylweddol i amrywiaeth o fathau astudio mwy penodol sy'n ei gwneud hi'n bosib categoreiddio papurau yn fwy manwl.

Yn dilyn trafodaethau ag aelodau AWRHIG cytunwyd i symud ymlaen gyda'r adolygiadau o iechyd gwledig gan ddefnyddio 'ffordd ganol'. Mae hyn yn cynnwys proses dri cham:

1. Dewis papurau allweddol yn seiliedig ar arfarnu critigol;
2. Dosbarthu'r dystiolaeth gan ddefnyddio systemau STOX a HEBW;
3. Crynhoi canfyddiadau'r papur o ran themâu mewn cyd-destun gwledig.

2.2 Chwilio drwy lenyddiaeth yn systematig

Y geiriau chwilio allweddol a nodwyd ar gyfer yr adolygiad oedd *rural* a'r canlynol yn eu tro: *assessment, evaluation, measurement*. Cyfyngwyd y chwilio i bapurau o 2000 ymlaen ac adolygiadau allweddol dethol a phapurau pwysig o 1995 ymlaen. Roedd yr adolygiad yn cynnwys papurau Saesneg o'r DU a thramor. Cafodd amrywiaeth o gronfeydd data electronig eu chwilio fel y rhestrwyd ym Mocs 1. Yn ogystal, gofynnwyd i aelodau AWRHIG anfon cyfeiriadau allweddol yn eu maes arbenigol.

Bocs 1. Ffynonellau craidd

ASSIA, CINAHL, EMBASE, HealthStar, HMIC, MEDLINE, SIGLE, Cochrane Library, NRR, Tystiolaeth Orau, Tystiolaeth Glinigol, NICE, Rhaglen HTA, Canolfan Adolygiadau a Lledaeniad Adolygiadau Systematig y GIG, canllawiau SIGN, Eguidelines, TRIP, OMNI, AMED a Gwe Cronfeydd Data Gwyddonol ISI.

Cafodd canfyddiadau'r chwiliad systematig eu dosbarthu i aelodau AWRHIG gyda chais pellach am astudiaethau ymchwil perthnasol ychwanegol.

2.3 Meini prawf dewis ac arfarnu papurau

Cafodd llenyddiaeth ei chynnwys os oedd y gwaith yn canolbwyntio'n bennaf ar faterion methodolegol yn gysylltiedig â mesur, gwerthuso neu asesu iechyd a'i benderfynyddion ehangach mewn ardaloedd gwledig. Ni chynhwyswyd llenyddiaeth os oedd y gwaith yn canolbwyntio'n bennaf ar fater iechyd penodol mewn ardaloedd gwledig oni bai fod trafodaeth neu sylwadau sylweddol ar berthnasedd y dulliau a ddefnyddiwyd i ardaloedd gwledig.

Cafodd 40 o bapurau eu nodi yn y chwiliad cyntaf, gyda 31 ohonynt yn cael eu cynnwys yn yr adolygiad a'u rhestru yn Atodiad 3. Arweiniodd y chwiliad cyntaf at nodi pedair is-thema mesur:

- Materion mesur gwerthuso ac asesu anghenion rhaglenni datblygu cymunedol;
- Materion mesur amddifadedd ac anfantais wledig;
- Mesur iechyd gwledig (data sylfaenol a data eilaidd);
- Materion mesur mynediad a gwledig yn erbyn trefol.

Neilltuwyd is-thema i bob papur a'u hadolygu'n annibynnol gan o leiaf dau unigolyn. Cymharwyd y canfyddiadau ac os oedd gwahaniaethau, daethpwyd i gytundeb arnynt.

3. Arfarnu papurau ymchwil

3.1 Materion mesur a gwerthuso sy'n gysylltiedig â datblygu cymunedol ac asesu anghenion

1. Barry M, Doherty A, Sixsmith J, Kelleher C

A community needs assessment for rural mental health promotion

Health Education Research 2000; 15(3): 293-304

Mae'r papur hwn yn disgrifio cam asesu anghenion rhaglen iechyd meddwl i gymunedau gwledig yn Iwerddon. Fel rhan o astudiaeth fwy, dewiswyd pedair ardal wledig ddaearyddol unigryw ar hap a chasglwyd canfyddiadau a syniadau 1014 o bobl am iechyd meddwl. Casglwyd y data ar holiaduron gan holwyr, gyda gwaith manwl yn cael ei wneud ar gant o bobl dethol gan ddefnyddio portreadau bychain. Diben yr astudiaeth oedd llywio datblygiad ymyrraethau priodol a darparu data cyn-ymyrraeth er mwyn gallu mesur llwyddiant strategaethau ymyrraeth. Awgrymodd y canfyddiadau bod 86.4 y cant o'r ymatebwyr yn ymwybodol bod nifer y bobl sy'n cyflawni hunanladdiad wedi codi yn Iwerddon yn ystod y 10 mlynedd diwethaf. Fodd bynnag, roedd hefyd yn dangos bod dynion a phobl dan 40 oed yn poeni llawer llai am y gyfradd hunanladdiad. Roedd menywod yn poeni llawer mwy na dynion am allu cael gafael ar wasanaethau iechyd meddwl. Roedd gan fenywod agweddau mwy cadarnhaol na dynion at ddefnyddio rhwydweithiau cymorth anffurfiol ac at drafod materion iechyd meddwl.

Daeth yr awduron i'r casgliad fod yr astudiaeth yn rhoi cipolwg ar ddealltwriaeth pobl o iselder a hunanladdiad yn y pedair cymuned wledig. Gwelwyd bod perthynas gymdeithasol, patrymau meddwl negyddol a straen cymdeithasol yn achosi iselder. Mae hefyd yn cyfeirio at wahaniaethau arwyddocaol rhwng grwpiau demograffiaidd-gymdeithasol a bod angen ystyried y gwahaniaethau hyn wrth gynllunio ymyrraethau. Er enghraifft, mae lefelau ymwybyddiaeth, stigma cymdeithasol ac agweddau at ofyn am gymorth yn faterion arbennig i ddynion a'r grŵp dan 40 oed. Mae angen pwysleisio'r defnydd o ddulliau cymorth cymdeithasol anffurfiol, gweithredu'n fwy agored a chynyddu hyder am faterion iechyd meddwl hefyd. Dylid cynnwys cymunedau gwledig hefyd yn y broses o gynllunio a gweithredu rhaglenni ymyrraeth lleol.

STOX - O3

HEBW - IV

2. Centre for Health Promotion Studies

Health, safety and well-being in rural communities in the Republic of Ireland: main results from the Agriproject

Galway: Prifysgol Genedlaethol Iwerddon 2001

Nod yr astudiaeth hon oedd sefydlu rhaglen ymyrraeth hybu iechyd mewn cymuned wledig, ar gyfer gweithwyr amaethyddol a mentrau bychain yn bennaf. Roedd yn canolbwyntio'n arbennig ar faterion iechyd a diogelwch cemegion, trin peiriannau, gofal cefn a mentrau hybu iechyd meddwl. Cynhaliwyd yr astudiaeth dros bedair blynedd a dewiswyd pedair ardal wledig gymharol ar hap. Cafodd deunyddiau a strategaethau eu datblygu'n systematig a'u profi mewn amrywiaeth o leoliadau gwahanol ym mhob cymuned. Roedd y canfyddiadau dilynol ddwy flynedd yn ddiweddarach yn gadarnhaol gydag ond ychydig o wahaniaethau rhwng yr ardaloedd, er bod rhaid cofio mai'r ardaloedd eu hunain oedd yn eu cyflwyno. Yn arbennig, gwelwyd

arwydd o newidiadau i faterion iechyd a diogelwch yn unol â mentrau cenedlaethol. Roedd y newidiadau hyn yn ymwneud â diogelwch cemegol a pheiriannau ac iechyd meddwl pobl ifanc.

Mae'r astudiaeth o'r pedair ardal wledig wedi dangos bod yr astudiaeth ymyrraeth hon wedi rhoi portread manwl o agweddau ymddygiad pobl cefn gwlad Iwerddon mewn perthynas â materion iechyd a diogelwch. Hefyd, gellid defnyddio deunyddiau i'w defnyddio mewn lleoliadau fel ysgolion a mentrau amaethyddol bach sydd wedi'u datblygu a'u gwerthuso mewn lleoliadau gwledig eraill hefyd.

STOX - T3

HEBW - III

3.2 Materion mesur amddifadedd ac anfantais

3. Asthana S, Halliday J, Brigham P, Gibson A

Rural deprivation and service need: an assessment of indicators for rural service planning Adroddiad ar gyfer Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus y De Orllewin 2001

Nod yr adroddiad yw:

- Adolygu dulliau safonol cyfredol o fesur amddifadedd i benderfynu pa mor dda maent yn gallu nodi amddifadedd gwledig;
- Adolygu dulliau ansafonol o fesur amddifadedd i benderfynu pa mor effeithiol maent yn gallu nodi amddifadedd gwledig;
- Nodi unrhyw waith arall sydd ar y gweill mewn mannau eraill i geisio gwneud hyn;
- Cynghori ar y mesurau gorau cyfredol (os oes rhai) ar gyfer nodi amddifadedd gwledig;
- Nodi unrhyw ddulliau cyfredol o fesur pellter a mynediad yn y sector cyhoeddus neu fasnachol.

Daeth yr adroddiad i'r casgliad ei bod hi wedi bod yn anodd dangos effaith hygyrchedd ar y defnydd o wasanaethau gwledig oherwydd anawsterau methodolegol. IMD 2000 (Mynegai Amlamddifadedd) yw'r dull mesur sy'n cael ei argymhell ar gyfer rhagweld amddifadedd. Mae'r awduron yn awgrymu y dylid defnyddio dull rhagweld i asesu anghenion gofal iechyd.

Daethpwyd i'r casgliad fod angen mesurau mwy cadarn ar gyfer anghenion cefn gwlad, gan gydnabod nad yw systemau yn Lloegr yn ystyried agweddau gwledig. Y rheswm am y diffyg hwn yw nad oes digon o brifysgolion ac ymgynghorwyr masnachol yn gweithio ar fynediad i wasanaethau gwledig yng nghefn gwlad. Gwelwyd bod defnydd yn allweddol bwysig i ddarparwyr gwasanaeth sy'n ceisio monitro mynediad cyfartal, ond awgrymir hefyd bod angen cytuno ar amserau teithio rhesymol i feddygfeydd ac ysbytai, a allai fod yn wahanol iawn i'w gilydd os ydych chi'n teithio mewn car neu ar drafnidiaeth gyhoeddus. Gwelwyd hefyd fod mwy na'r disgwyl o bobl mewn ardaloedd gwledig yn gallu cael gafael ar wasanaethau sylfaenol yn hawdd. Y bobl heb drafnidiaeth y dylid eu targedu.

STOX - X

HEBW - V

4. Deaville J

The nature of rural general practice in the UK – preliminary research

Adroddiad ar y cyd gan y Sefydliad Iechyd Gwledig a Phwyllgor Meddygon Teulu y BMA 2001

Mae'r adroddiad yn seiliedig ar adolygiad o lenyddiaeth sy'n berthnasol i'r cwestiynau ymchwil dan sylw. Er nad yw'n adolygiad systematig o lenyddiaeth, mae wedi'i seilio ar fethodoleg a ddisgrifiwyd yn fanwl sy'n cynnwys chwilio cronfeydd data electronig, chwilio cyfnodolion perthnasol â llaw, defnyddio llenyddiaeth sy'n crybwyll y mater a rhwydweithio gydag arbenigwyr eraill yn y maes. Caiff papurau eu harchwilio ymhellach i asesu ansawdd. Mae'r adolygiad yn archwilio dau fater mewn perthynas â mesur mewn ardaloedd gwledig sef mesur amddifadedd a mesur natur wledig ynddo'i hun.

Daeth yr awdur i'r casgliad fod tystiolaeth argyhoeddiadol i gefnogi presenoldeb amddifadedd gwledig. Fodd bynnag, mae'r pwyslais cyfredol ar nodi amddifadedd trwy ddefnyddio data meintiol ac mae mynegeion cyfansawdd yn rhwystr wrth geisio nodi amddifadedd mewn ardaloedd gwledig sydd â dwyster poblogaeth isel a phoblogaethau ar wasgar.

Mae'r awdur yn cyflwyno'r dadleuon dros ac yn erbyn dewis diffiniad safonol o wledigrwydd at ddibenion iechyd. Yn absenoldeb dull safonol, awgrymir y bydd dadansoddi data eilaidd a chyffredinoliadau o wahanol ffynonellau data yn ffactor allweddol wrth fynd i'r afael â'r prinder tystiolaeth ar anghenion iechyd poblogaethau gwledig.

STOX - S2

HEBW - IV

5. Dunn J, Hodge I, Monk S, Kiddle C

Developing indicators of rural disadvantage

Salisbury: Adroddiad Ymchwil y Comisiwn Datblygu Gwledig rhif 36 1998

Nod yr astudiaeth oedd adolygu dangosyddion anfantais gwledig posib a allai fod yn ddefnyddiol wrth ddatblygu polisi gwledig. Mae'r papur yn dechrau trwy adolygu mynegeion anfantais, sef y rhai a ddisgrifiwyd gan Adran yr Amgylchedd (1983, 1995), Jarman (1983), Townsend (1987), Carstairs a Morris (1991), Gordon a Forrest (1995) a Noble et al (1994). Wedyn, mae'r awduron yn asesu a gwerthuso dangosyddion a ddefnyddiwyd i fesur anfantais yn y gorffennol, sef: cyflogaeth; incwm; tai; darpariaeth gwasanaeth a hygyrchedd; trafnidiaeth; iechyd ac anabledd; addysg ac arwahanu cymdeithasol. Nid oes unrhyw newidyn unigol yn cynnig ei hun fel dangosydd uniongyrchol ac eglur. Yn sgil cyfyngiadau dangosyddion unigol, mae'r papur yn mynd rhagddo i archwilio posibilrwydd cyfuno dangosyddion ac yn cynnig y setiau canlynol o ddangosyddion: mynediad i gyflogaeth; ansawdd cyflogaeth; natur fregus cyflogaeth yn yr economi lleol; mynediad i dai a thai fforddiadwy; ansawdd tai; incwm isel; mynediad i wasanaethau; arwahanu ffisegol. Profodd yr awduron eu methodoleg ar astudiaethau achos gwledig ac er bod bylchau yn y data, dadleuwyd bod y fethodoleg hon yn cynnig dull posib o osgoi rhai o anfantaision y mynegeion a ddefnyddir fel rheol mewn cyd-destun trefol.

Daeth yr awduron i'r casgliad fod y fethodoleg yn dal i ddatblygu ond eu bod wedi dechrau datblygu system sy'n ddigon syml ac uniongyrchol i fodloni meini prawf defnydd-gyfeillgar ac yn gallu adnabod grwpiau ac unigolion difreintiedig penodol.

STOX - O5

HEBW - IV

6. Farmer JC, Baird AG, Iverson L**Rural deprivation: reflecting reality****British Journal of General Practice 2001; 51(467): 486-91**

Mae'r papur hwn yn edrych ar y diffiniadau o amddifadedd ac amddifadedd gwledig. Mae'r awduron yn awgrymu bod angen safbwynt cyfannol i fesur amddifadedd, safbwynt sy'n edrych ar ffactorau amddifadedd a'u heffeithiau ar iechyd, yng nghyd-destun lleoliad. Maent hefyd yn pwysleisio ei bod hi'n bwysig deall i ba raddau mae anfantais wledig a threfol yn wahanol i'w gilydd. Er mwyn mesur amddifadedd gwledig, maent yn awgrymu y dylid mesur yn ystyrllon. Ar hyn o bryd, mae pocedi o amddifadedd gwledig yn cael eu cuddio mewn dadansoddiadau mawr o ganlyniad i bresenoldeb cyfoeth mawr.

Daeth yr awduron i'r casgliad ei bod hi'n bwysig deall y ffactorau sy'n gysylltiedig ag anghenion gofal iechyd mewn ardaloedd gwledig, fel bod modd targedu gofal sylfaenol lleol. Fodd bynnag, nid yw'r wybodaeth sydd ei hangen i wneud y penderfyniadau hyn ar gael ar hyn o bryd ac maent yn argymhell datblygu rhaglen ymchwil i sicrhau dealltwriaeth well o amddifadedd gwledig ac anghenion gofal iechyd. Yn arbennig, maent yn awgrymu y dylai'r ymchwil ddefnyddio diffiniad pendant o wledigrwydd, archwilio'r dulliau o nodi a mesur amddifadedd gwledig mewn cyd-destun rhyngwladol ac edrych ar y cysylltiad rhwng amrywiaeth o ddangosyddion amddifadedd posib gan arwain at ddull o nodweddu amddifadedd sy'n nodi'r rhai â'r anghenion iechyd mwyaf. Yn olaf, dylai'r ymchwil archwilio ymarferoldeb casglu a defnyddio data ym maes gofal sylfaenol.

STOX - X

HEBW - V

7. McLoone P**Targeting deprived areas within small areas in Scotland: population study****British Medical Journal 2001; 323: 374-5**

Mae'r papur hwn yn herio dulliau o wella amodau pobl dlawd sy'n seiliedig ar ardal. Er mwyn gwneud hyn, cymerodd yr awdur dablau ystadegol ar gyfer ardaloedd bychain o'r Alban o Gyfrifiad 1991 ac amcangyfrif nifer y cartref gydag incwm blynyddol gros o lai na £10,000 ym 1997. Dosbarthwyd y sectorau o'r rhai mwyaf amddifad i'r lleiaf amddifad gan ddefnyddio graddfa amddifadedd Carstairs. Trwy gyfrif cyfanswm cronus nifer y bobl ddi-waith a nifer y cartrefi incwm isel, dim ond 41 y cant o bobl ddi-waith a 34 y cant o gartrefi incwm isel a fyddai'n cael eu nodi. Wrth dargedu codau post, yr uchafswm a nodwyd oedd 80 y cant o bobl ddi-waith a 74 y cant o gartrefi incwm isel. Daw'r awdur i'r casgliad fod hyn yn cadarnhau dadl Townsend sy'n datgan y byddai dull o dargedu adnoddau ar sail ardal yn hepgor mwy o bobl nag a fyddai'n ei gynnwys a bod rhoi mwy o bwyslais ar strategaethau cenedlaethol yn allweddol i ddelio â thlodi a gwella iechyd y boblogaeth.

STOX - O3

HEBW - IV

8. Morgan M, Treasure E

Comparison of four deprivation indices and two census variable in predicting dental caries in 12 year old children in Wales

Community Dental Health 2000; 18: 87-93

Roedd yr astudiaeth yn ceisio penderfynu pa un o'r dulliau sydd ar gael i fesur amddifadedd oedd y mwyaf defnyddiol o ran rhagweld pydredd dannedd ar lefel ward, ac a oedd unrhyw wahaniaethau yn y mesurau ledled ardaloedd sydd â gwahanol broffiliau demograffaid. Er mwyn gwneud hyn, dadansoddwyd arolwg o blant 12 oed yng Nghymru a gynhaliwyd gan y Gymdeithas Brydeinig er Astudio Deintyddiaeth Gymunedol (BASCD). Canfuwyd nad oedd pydredd dannedd wedi'i ddsbarthu'n wastad ymysg poblogaeth Cymru. O safbwynt Cymru gyfan, y dull gorau o ragweld pydredd dannedd, dannedd coll neu lenwadau plant 12 oed oedd mynegai Carstairs a'r gwaethaf oedd mynegai Jarman. Roedd y cysylltiadau rhwng y nifer cymedrig o bydredd dannedd, dannedd coll neu lenwadau a'r chwe mynegai amddifadedd ar eu cryfaf yn ardaloedd Awdurdodau Iechyd Bro Taf a Morgannwg. Roedd y cysylltiadau yn lleiaf amlwg yn ardaloedd Dyfed-Powys a Gogledd Cymru, yr awdurdodau mwyaf gwledig. Gwelwyd bod dau newidyn: perchnogaeth ceir a chanran diweithdra yn ddulliau llwyddiannus o ragweld cyflwr gwael dannedd pobl. Roedd perchnogaeth ceir yn ddefnyddiol ym mhob awdurdod iechyd yng Nghymru ac eithrio Bro Taf, tra bod diweithdra yn berthnasol iawn yn yr awdurdod iechyd mwyaf trefol h.y. Bro Taf. Daeth yr awduron i'r casgliad nad oes un mesur yn egluro'r amrywiad yn gyfartal ym mhym awdurdod iechyd Cymru.

Nid yw'r awduron yn gallu argymhell defnyddio un mynegai'n unig mewn ardaloedd gwledig gan awgrymu bod angen ymchwilio mwy i'r broblem hon.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

9. Martin D, Brigham P, Roderick P, Barnett S, Diamond I

The (mis)representation of rural deprivation

Environment and Planning 2000; 32: 735-751

Mae'r papur hwn yn amlygu anawsterau mesur amddifadedd gwledig wrth ddefnyddio dulliau sy'n seiliedig ar sgoriau trefol dyrannu adnoddau gofal iechyd ac ymchwil gwasanaethau iechyd. Awgrymir bod natur amddifadedd materol mewn ardaloedd gwledig braidd yn unigryw ond bod y diffiniad a'r dulliau o fesur natur wledig yn rhwystr mawr. Maent felly yn adolygu agweddau mawr amddifadedd, dulliau mesur natur wledig ac yn mynd i'r afael â'r ffordd o nodi ardaloedd gwledig o amddifadedd. Maent hefyd yn cynnal astudiaeth empirig o dde-orllewin Lloegr ac yn dangos faint o anghysondeb sydd rhwng mesurau natur wledig safonol.

Daeth yr awduron i'r casgliad fod angen defnyddio unedau gofodol mwy ystyrlon a disgrifyddion o wledigrwydd ac amodau economaidd-gymdeithasol gyda'r unedau er mwyn mesur amddifadedd gwledig yn fwy cywir. Yn olaf, os bydd mesurau cenedlaethol yn cael eu defnyddio, dywed yr awduron fod dulliau sy'n mesur arwahanrwydd ffisegol a natur ymylol cymunedau gwledig ar wahân yn fwy priodol na'r dangosyddion cyfredol.

STOX - O4 HEBW - IV

10. Beale N, Baker N, Straker-Cook D**Council tax valuation band as marker of deprivation and of general practice workload****Public Health 2000; 114: 260-264**

Roedd yr astudiaeth hon yn ceisio profi a yw Bandiau Prisio y Dreth Gyngor yn fesur cywir o statws economaidd-gymdeithasol a llwyth gwaith practis cyffredinol yn y DU. Mae'r astudiaeth yn seiliedig ar bractis cyffredinol lled-wledig yng ngogledd Swydd Wiltshire sydd ag 11,341 o gleifion. Cymerwyd sampl trwy ddewis pobl ar hap o'r rhestr gleifion gyfrifiadurol a dosbarthwyd holiaduron i'r unigolion a ddewiswyd. Cafwyd 485 o ymatebion: cyfradd ymateb o 90.1 y cant. Dangosodd y canlyniadau fod Band Prisio Treth Cyngor cartref yr unigolyn yn gysylltiedig â chyfoeth personol. Gwelwyd hefyd bod y cleifion a oedd yn talu ychydig iawn o dreth y cyngor neu nad oedd yn talu treth o gwbl yn defnyddio gwasanaethau'r practis lawer mwy na chleifion a oedd yn byw mewn cartrefi mawr a oedd â threth y cyngor uwch.

Mae'r awduron yn cydnabod bod diffygion yn eu hymchwil. Yn arbennig, byddent wedi dymuno cael gwell dull o fesur llwyth gwaith practis cyffredinol. Fodd bynnag, daethant i'r casgliad fod y syniad o ddefnyddio Bandiau Prisio y Dreth Gyngor fel arwydd o statws economaidd-gymdeithasol ac o lwyth gwaith gofal sylfaenol yn haeddu ymchwiliad pellach.

STOX - O3

HEBW - IV

11. Senior M, Williams H, Higgs G**Urban-rural mortality differentials: controlling for material deprivation****Social Science and Medicine 2000; 51(2): 289-305**

Rhagdybiaeth nwl yr astudiaeth hon oedd nad oedd gwahaniaeth sylweddol rhwng cyfraddau marwolaethau ardaloedd gwledig a threfol yn yr holl achosion posib a'r categorïau clefydau unigol wrth gael eu rheoli am amddifadedd. Cynhaliwyd yr astudiaeth ledled Cymru gan ddefnyddio data marwolaethau 1990-1992. Defnyddiwyd dadansoddiadau ystadegol a chwiliwyd am wahaniaethau rhwng chwe categorï gwledig a threfol. Ar ôl rheoli ar gyfer gwahaniaethau mewn nodweddion economaidd-gymdeithasol trwy ddefnyddio mesurau amddifadedd, roedd llai o wahaniaethau rhwng marwolaethau'r ardaloedd gwledig a threfol. Canfuwyd hefyd fod gan ardaloedd gwledig iawn gyfartaledd is o farwolaethau cynnar ar ben amddifad y raddfa economaidd-gymdeithasol. Mae gwahaniaethau eraill yng nghyfraddau marwolaethau ardaloedd gwledig a threfol yn dibynnu ar y ffordd o fesur amddifadedd a'r grŵp clefydau dan sylw. Er enghraifft, gellir priodoli rhai amrywiadau gweddilliol mewn clefydau resbiradol a chylchredol i newidynnau cyflogaeth, yn enwedig os oedd y bobl yn arfer gweithio yn y diwydiant glo.

Mae'r astudiaeth yn dangos pwysigrwydd rheoli ar gyfer gwahaniaethau mewn amgylchiadau materol mewn unrhyw drafodaeth ar wahaniaethau yng nghyfraddau marwolaethau ardaloedd gwledig a threfol.

Gall newidynnau cyflogaeth effeithio'n annibynnol ar rai clefydau hefyd, yn arbennig yn y diwydiant glo.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

12. White S, Higgs G

Identifying deprivation in Wales: a review of the measures adopted by unitary authorities to monitor the extent and nature of deprivation or social disadvantage

Regional Studies 1997; 31(6): 614-616

Gwnaed arolwg trwy gyfrwng holiadur post o holl awdurdodau unedol Cymru er mwyn casglu gwybodaeth am lefelau ymwybyddiaeth o'r defnydd o ddangosyddion amddifadedd a'u pwysigrwydd. Dangosodd y canfyddiadau mai adrannau gwasanaethau cymdeithasol sy'n gwneud y defnydd mwyaf o ddangosyddion (26 y cant). Y dangosyddion a ddefnyddiwyd fwyaf oedd 'Mynegai'r Swyddfa Gymreig o amodau economaidd-gymdeithasol' (43 y cant). Roedd rhan o'r arolwg yn gofyn beth oedd yr agweddau amddifadedd pwysicaf mewn ardaloedd gwledig. Y broblem fwyaf cyffredin oedd methu cael gafael ar wasanaethau allweddol, gyda chyflwr tai gwael a diffyg tai addas i'r rhai sy'n prynu am y tro cyntaf yn dilyn hyn. Yn gysylltiedig â'r broblem hon roedd cyfleoedd gwael am swyddi, a oedd yn cael ei ddwysáu gan gyflogau isel. Nid oedd yr ymatebwyr yn gallu awgrymu dull cyffredinol o fesur amddifadedd ardaloedd gwledig.

Mae'r papur yn galw am ddull arall o fesur amddifadedd mewn ardaloedd gwledig yn lle mesurau sy'n seiliedig ar gyfrifiad gan nad ydynt yn rhoi darlun cywir o broblemau ardaloedd o'r fath. Ond nid oes methodoleg na chytundeb clir wedi'i fabwysiadu eto.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

3.3 Mesur iechyd gwledig – data sylfaenol

13. Macintyre K

Rapid assessment and sample surveys: trade-offs in precision and cost

Health Policy and Planning 1999; 14(4): 363-373

Mae'r astudiaeth hon yn ymchwilio i gost dull arolwg cyflym a ddefnyddiwyd i werthuso derbyniad a gafodd cynllunio teulu mewn pedair talaith yn Ecuador gan fesur y gost yn nhermau doleri a thra-chywired. Mae'r papur hefyd yn dangos sut gall polisïau sy'n cyfrannu at ddsbarthu gwasanaethau iechyd gael eu heffeithio. Cwblhawyd arolwg asesu cyflym (RAS) yn Ecuador a chymharu'r canlyniadau gydag arolwg cenedlaethol a gynhaliwyd chwe mis ynghynt. Roedd y canlyniadau'n dangos fod mwyafrif y mesurau demograffig a'r ffyrdd o fesur defnydd o ddulliau atal cenhedlu yn debyg rhwng y ddau arolwg. Fodd bynnag, roedd yr RAS deirgwaith mor gost-effeithlon â'r arolwg traddodiadol. Yn anffodus, gwelwyd rhagfarn yn y dewis o gartrefi, a oedd yn amharu ar y tebygolrwydd o allu rhagweld defnydd o ddulliau atal cenhedlu fesul cartref, ac yn rhoi'r argraff fod menywod cefn gwlad mor debygol o ddefnyddio dulliau atal cenhedlu â menywod yn ardaloedd trefol Ecuador.

Nid oedd yr astudiaeth yn canolbwyntio'n benodol ar ardaloedd gwledig, er ei bod yn tynnu sylw at fater yng nghefn gwlad Ecuador. Yr hyn a wneir yn yr astudiaeth yw archwilio'r defnydd o'r RAS. Mae'r awdur yn datgan fod canlyniad yr arolwg yn cwestiynu hygrededd yr RAS ac yn awgrymu bod angen teilwra ei ddefnydd ar gyfer rhaglenni a pholisïau penodol, a'i oruchwyllo gyda gofal mewn perthynas ag ystadegau. Byddai angen profi'r dull RAS ymhellach cyn gallu ei ystyried ei ddefnyddio yng nghefn gwlad Cymru.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

14. Hendry L, Reid M**Social relationships and health: the meaning of social 'connectedness' and how it relates to health concerns for rural Scottish adolescents****Journal of Adolescence 2000; 23(6): 705-719**

Nod yr astudiaeth oedd archwilio'r cysylltiadau mae pobl ifanc yng nghefn gwlad yn eu gwneud rhwng perthnasoedd cymdeithasol ac iechyd. Yn arbennig, roedd yn ceisio gweld a yw ymdrechion i greu perthynas dda gyda chyfoedion yn gysylltiedig â materion iechyd a sut mae pobl ifanc yn gweld y berthynas rhwng iechyd a'u cysylltiadau cymdeithasol. Roedd y sampl yn cynnwys 18 o ferched a 19 o fechgyn, gyda phob un yn cael eu cyfweld. Dangosodd y canfyddiadau fod perthnasoedd cymdeithasol pobl ifanc yn rhan allweddol o'u pryderon am iechyd mewn sawl ffordd. Gwelwyd bod perthynas gyda ffrindiau a grŵp cyfoedion mwy yn gallu arwain at bryder a gofid emosiynol, ond roeddent hefyd yn ffactorau yng ngallu pobl ifanc i ddelio â llawer o'r pryderon iechyd eraill o ymdopi â salwch corfforol i iselder cronig neu ddiffyg hunan-barch. Mae pobl ifanc yn credu nad yw oedolion yn rhoi digon o bwyslais ar effaith y pryderon hyn a'u bod yn bychanu profiadau o golled a phoen a allai achosi llawer o ofid a thristwch. Mae'r canfyddiadau'n dangos fod cynnal perthynas dda a dysgu sut i rwydweithio'n gymdeithasol yn eu grŵp cyfoedion yn ddwy dasg bwysig o ran datblygiad pobl ifanc.

Gellid dadlau bod y canfyddiadau hyn yn berthnasol i bobl ifanc mewn ardaloedd trefol yn ogystal ag ardaloedd gwledig. Fodd bynnag, gall pobl ifanc yng nghefn gwlad fod yn fwy agored i deimlo'n unig os ydynt yn ffraeo a'u ffrindiau a chael llai o gyfleoedd i siarad â rhywun.

STOX - O4 HEBW - IV (trawstoriadol)

15. Frongillo E, Rauschenbach B, Olson C, Kendall A, Colmenares A**Questionnaire based measures are valid for the identification of rural households with hunger and food insecurity****Journal of Nutrition 1997; 127(5): 699-705**

Amcanion yr astudiaeth oedd: asesu dilysrwydd mesurau sy'n seiliedig ar holiadur i nodi cartrefi sydd ag ansicrwydd am fwyd ac sy'n ofn llwgu at ddibenion amcangyfrif nifer achosion, targedu a sgrinio; ac archwilio cydberthynas mesurau ansicrwydd bwyd ac ofn llwgu sy'n seiliedig ar holiadur. Cymerwyd data o arolwg a gynhaliwyd ym 1993 o 193 o gartrefi mewn sir wledig yn Nhalaiith Efrog Newydd lle roedd menywod a phlant yn byw gartref. Mae'r awduron yn dadlau fod y papur hwn yn cyflwyno'r dystiolaeth gryfaf hyd yn hyn fod mesurau seiliedig ar holiadur yn ddilys ar gyfer asesu ansicrwydd am fwyd ac ofn llwgu mewn cartrefi teuluoedd gwledig gyda phlant. Maent yn dadlau fod y canlyniadau hyn yn rhoi cefnogaeth gref i ddefnyddio mesurau Prosiect Nodi Achosion o Lwgu ymysg Plant yn y Gymuned a Radimer/Cornell at ddibenion amcangyfrif pa mor gyffredin yw achosion o ansicrwydd bwyd ac ofn llwgu ymysg teuluoedd gwledig â phlant yn USA.

Mae'r awduron yn dadlau fod modd defnyddio'r dull asesu hwn i asesu maethiad mewn ardaloedd tebyg i'r rhai a astudiwyd yn yr adroddiad. Efallai bod modd defnyddio'r dull hwn yng Nghymru, ond dylid edrych ar hyn yn ofalus, o ystyried fod y gwaith wedi'i gyflawni yn USA.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

16. Lamb J, Puskar K, Tusaie-Mumford K

Adolescent research recruitment issues and strategies: application in a rural school setting

Journal of Pediatric Nursing 2001; 16(1): 43-52

Mae'r papur yn trafod strategaethau recriwtio pobl ifanc yn eu harddegau yn gyffredinol, yna'n rhoi sylw i'r rhai a ddatblygwyd yn benodol ar gyfer ysgol wledig. Mae'r awduron yn pwysleisio'r materion allweddol canlynol sydd angen eu hystyried: datblygiad pobl ifanc yn eu harddegau; materion cyfreithiol a moesegol; sicrhau mynediad; cydweithio gyda staff y safle (e.e. athrawon); a gweithdrefnau recriwtio. Mae'r awduron yn nodi eu bod wedi llwyddo i weithredu'r strategaeth mewn ysgol wledig oherwydd: eu bod wedi defnyddio nyrsys sy'n cael eu hystyried yn gyffredinol fel gweithwyr proffesiynol dibynadwy; nad oedd yr ysgol neu'r staff yn gyfarwydd â'r ymchwilwyr; bod yr ymchwilwyr yn meddu ar sgiliau cyfweld, gwybodaeth am dwf a datblygiad, wedi glynu at weithdrefnau moesegol ac yn gallu meithrin cysylltiadau a pherthynas.

Mae'r astudiaeth yn amlygu problemau sy'n gysylltiedig â recriwtio pobl ifanc yn eu harddegau ar gyfer ymchwil. Er bod yna ganolbwynt gwledig, nid yw'r papur yn nodi materion gwledig penodol.

STOX - X

HEBW - V

17. Marmot M

Social determinants of health: from observation to policy

Medical Journal of Australia 2000; 172(8): 379-382

Mae'r erthygl hon yn archwilio'r materion sy'n gysylltiedig ag anghydraddoldebau iechyd. Awgrymir bod angen ystyried wyth thema allweddol:

1. Nid amrywiadau mewn gofal meddygol yw prif achosion anghydraddoldebau iechyd;
2. Pan fydd pobl yn newid eu hamgylchedd mae eu risg o glefydau yn newid;
3. Mae graddiant cymdeithasol i'w weld yn yr achosion o glefydau sy'n ffafrio'r rhai ar ben uchaf y raddfa gyflogaeth (o weithwyr heb sgiliau i weithwyr proffesiynol iawn);
4. Nid yw'r graddiant cymdeithasol mewn iechyd yn sefydlog felly fe all newid;
5. Effaith gymharol fach mae rhaguedd i afiechyd yn ei gael ar benderfynu safle cymdeithasol;
6. Dim ond rhannol egluro'r graddiant cymdeithasol mewn iechyd mae gwahaniaethau mewn ffordd o fyw, os hynny;
7. I ran helaeth y gymdeithas, mae anghydraddoldebau iechyd yn fwy cysylltiedig â ffactorau seicogymdeithasol na thlodi ynddo'i hun;
8. Mae anghydraddoldebau cymdeithasol iechyd i'w cael mewn gwledydd a rhwng gwledydd.

Mae'r awdur yn egluro sut mae llywodraeth y DU yn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd trwy dorri trethi y rhai mwyaf difreintiedig, trwy weithredu rhaglen o fudd-dal i waith, rhaglen genedlaethol i blant cyn-ysgol (Cychwyn Cadarn) a sefydlu 'parthau gweithredu iechyd'. Mae'n cloi trwy ddatgan fod mynd i'r afael ag anghydraddoldeb yn gymhleth a llawn her, ond wrth i'r berthynas rhwng ffactorau cymdeithasol ac anghydraddoldebau iechyd ddod yn gliriach, mae rheidrwydd i geisio mynd i'r afael â rhai o'r anghydraddoldebau.

Nid yw'r erthygl yn canolbwyntio ar faterion gwledig ond efallai y bydd hi'n bosib tynnu casgliadau sy'n berthnasol i ardaloedd gwledig.

STOX - X HEBW - V

18. Kamel F, Moreno T, Rowland A, Stallone L, Ramirez-Garnica G, Sandler D
Recruiting a community sample in collaboration with farm workers
Environmental Health Perspectives 2001; 109(suppl3): 457- 459

Mae'r erthygl yn canolbwyntio ar dri chwestiwn:

1. A yw hi'n bosib cynnal astudiaeth epidemiolegol o ganlyniadau iechyd gweithwyr fferm gyda phoblogaeth benodol a chyfraddau ymateb da?
2. Beth yw rhan y gymuned mewn astudiaeth o'r fath?
3. Sut mae nodweddion y gymuned yn effeithio ar yr astudiaeth?

Cynhaliwyd yr astudiaeth yn UDA gan dargedu aelodau Undeb Credyd Ffederal yr Ymddiriedolaeth Gymunedol a'u partneriaid, rhwng 28 a 55 oed, a oedd yn byw yn Apopka a Pierson. Nod yr astudiaeth oedd cymharu gweithwyr fferm sy'n dod i gysylltiad â phlaladdwyr gyda phobl nad ydynt yn dod i gysylltiad â phlaladdwyr. Roedd y gyfradd recriwtio'n uchel. Er bod nodweddion y gymuned yn effeithio ar lwyddiant y prosiect, daeth yr awduron i'r casgliad fod y llwyddiant wedi dod yn sgil cydweithio gyda'r gymuned a defnyddio aelodau o'r gymuned i recriwtio i'r astudiaeth, cam a arweiniodd at gyfraddau ymateb uchel.

Mae'r gwaith yn amlygu problemau recriwtio ar gyfer ymchwil mewn ardaloedd gwledig ac mae'r awduron yn awgrymu bod angen bod yn greadigol wrth ddyfeisio dulliau newydd yn seiliedig ar sefyllfaoedd penodol.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

19. Spooner C, Bishop J, Parr J
Research methods for studying injecting drug users in a rural centre
Drug and Alcohol Review 1997; 16(4): 349-355

Amcan yr astudiaeth oedd profi dichonoldeb y strategaethau casglu data canlynol gyda defnyddwyr cyffuriau sy'n chwistrellu (IDU) mewn canolfan wledig: holi pobl ar y stryd; cyfweliadau allgymorth; trafodaethau grŵp ffocws; trafodaeth ffôn wedi'i hysbysebu; arolygon gwasanaeth; ac ymgynghoriadau cymunedol. Gwelwyd bod holi pobl ar y stryd, cyfweliadau allgymorth ac arolygon cyfleustra yn ddulliau ymarferol a defnyddiol o gasglu data. Fodd bynnag, mae'r awduron yn argymhell cyfuniad o weithdrefnau casglu data fel y dull gorau. Roedd cydweithio agos gyda chyfoedion oedd yn holi a chyda grŵp cynghori yn hanfodol wrth gynllunio a gweithredu'r casgliadau data. Ni lwyddwyd i recriwtio pobl ar gyfer trafodaeth ffôn, grwpiau ffocws na fforwm cymunedol trwy hysbysebu. Roedd pryderon ynglŷn â gallu aros yn anhysbys, 'paranoia' a diffyg cymuned IDU gydlynol yn gyffredinol yn rhwystr i recriwtio.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

3.4 Mesur iechyd gwledig – data eilaidd

20. Borders T, Rohrer J, Vaughn T

Limitations of secondary data for strategic marketing in rural areas

Health Services Management Research 2000; 13 (4): 216-222

Roedd yr astudiaeth yn gwerthuso tra-chywiredd ac amrywiant ystadegol 79 o fesurau statws iechyd ac economaidd-gymdeithasol eilaidd a adroddwyd ar lefel sirol yn Iowa, talaith wledig i raddau helaeth yn UDA. Er bod llawer o ddangosyddion wedi'u cynnig fel dulliau o fesur anghenion gofal iechyd, mae'r awduron yn awgrymu na roddwyd fawr o sylw i'w haddasrwydd ar gyfer ardaloedd sydd â phoblogaethau bach. Gan fod achosion yn digwydd mor anaml nid yw llawer o'r mesurau gofal iechyd cyffredin yn rhoi ystadegau tra-chywir. Er enghraifft, mae cyfradd marwolaeth mewn babanod yn gallu bod yn arwydd cryf o statws iechyd ar lefel genedlaethol, ond mae'n arwydd gwan o statws iechyd ar lefel sirol.

Mae'r awduron yn awgrymu efallai bod angen defnyddio dulliau ymchwil marchnata eraill, fel dadansoddi cyfraddau defnyddio sy'n seiliedig ar hawliadau neu arolygon iechyd cymunedol i gael mesurau mwy cywir ar gyfer marchnata strategol mewn ardaloedd gwledig.

STOX - X

HEBW - V

21. Charles J, Corson J, Harris R, Westley S, Alexander D

A feasibility study on the availability and associated issues of small area health and socio economic data

Adroddiad a noddwyd gan Awdurdodau Unedol Gwynedd, Sir Ddinbych a Wrecsam a'i ariannu dan Raglen Ymchwil i Weithredu Cynaliadwy ar Iechyd (SHARP), Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2001

Mae'r astudiaeth yn ymateb i'r angen am ystadegau iechyd a lles ar gyfer ardaloedd bychain i nodi canolbwynt anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru. Mae'r awduron yn amlygu'r materion sy'n ymwneud â defnyddio ystadegau ardaloedd bychain fel cyfrinachedd, amrywiad ystadegol, ansawdd data a chwestiynau moesegol. Rhoddir ystyriaeth i faint delfrydol cymuned ar gyfer cyfrif tueddiadau iechyd, grym data a'r cyfnod o amser ar gyfer casglu data, materion ffiniol a manteision costau.

Aseswyd amrywiaeth o setiau data am eu potensial i ddarparu data ystadegol cadarn yn yr unedau daearyddol canlynol: cod post; etholaethau; awdurdodau cymuned ac unedol/byrddau iechyd. Nid yw'r testun yn nodi'n glir pa gymunedau a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth er bod y gymuned naturiol yn cael ei thrafod yn enwedig mewn perthynas ag ardaloedd cynllunio deintyddol Cymru (yn seiliedig ar grwpiau o wardiau etholaethol neu ardaloedd cod post sy'n rhannu'r un gwasanaethau).

Mae'r awduron yn nodi setiau data sy'n darparu data ystyrlon heb dorri cyfrinachedd ar gyfer pob un o'r lefelau daearyddol, ynghyd â setiau data y gellid eu dadansoddi ymhellach neu eu cronni dros gyfnod estynedig i roi gwybodaeth gadarnach mewn uned daearyddol lai. Mae'r canfyddiadau'n dangos fod data cadarn ar gael ar lefel awdurdodau lleol ond mai ychydig o setiau data iechyd ac economaidd-gymdeithasol sy'n darparu data cadarn ar gyfer yr unedau daearyddol llai – cod post ac etholaethau – ar hyn o bryd.

STOX - O3

HEBW - IV

22. Garrison B**Determinants of the quality of life of rural families****The Journal of Rural Health 1998; 14(2): 146-153**

Pwrpas yr astudiaeth oedd archwilio ansawdd bywyd teuluoedd yng nghefn gwlad, yn seiliedig ar les goddrychol, rhyw, hil, statws priodasol, statws cyflogaeth, cartref, oedran, incwm teuluol a maint cartref. Roedd y sampl yn cynnwys 510 o ymatebwyr yn ardaloedd gwledig Louisiana yn UDA a gwblhaodd holiadur trwy gyfweiliad ffôn. Dangosodd canlyniadau'r dadansoddiad atchweliad fod rhyw, hil, statws priodasol, statws cyflogaeth, cartref, oedran, incwm teuluol a maint cartref yn effeithio'n wahanol ar ansawdd is-raddfeydd bywyd a oedd yn cynnwys: sefyllfa ariannol; teulu a ffrindiau'r cartref; y cartref ei hun; y gymuned; a'r amgylchedd. Fodd bynnag, maint cartref oedd y dull pwysicaf o ragweld lles goddrychol, rhywbeth na ddefnyddir yn aml fel penderfynydd mewn astudiaethau o ansawdd bywyd. Daeth yr awdur i'r casgliad mai prif ganfyddiad yr astudiaeth hon oedd bod ansawdd bywyd y rhai a gymerodd ran yn dibynnu ar yr agwedd ar eu bywyd a archwiliwyd. Roedd yr ymatebwyr yn dueddol o fod yn fwy bodlon gyda materion teulu a chartref na materion ariannol, sy'n cefnogi'r dull dimensiynol, yn hytrach na byd-eang, o fesur lles goddrychol.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

23. Haynes R, Gale S**Deprivation and poor health in rural areas: inequalities hidden by averages****Health and Place 2000; 6(4): 275-285**

Mae'r gwaith hwn yn cymharu cryfder y cysylltiad rhwng iechyd gwael ac amddifadedd cymdeithasol mewn ardaloedd trefol ac ardaloedd gwledig bychain, ac yn egluro'r gwahaniaeth trwy edrych yn systematig ar ddewisiadau eraill. Gan ddibynnu ar y gwahaniaethau rhwng gwledig a threfol, mae'r awduron yn egluro y gallai dewisiadau eraill ganolbwyntio ar benderfynyddion iechyd mewn ardaloedd gwledig neu egluro achosion iechyd gwael fel tloedi neu ddiweithdra. Yr unedau a ddadansoddwyd oedd 570 o wardiau cyfrifiad yn rhanbarth dwyrain Anglia, yn cynnwys siroedd Norfolk, Suffolk a Swydd Gaergrawnt gyda chyfanswm poblogaeth o 2 filiwn. Defnyddiwyd pellter llinell syth gyfartalog wardiau gwledig i'r ysbyty cyffredinol dosbarth agosaf er mwyn gwahaniaethu rhwng poblogaethau gwledig sydd â mynediad cymharol hawdd i ystod eang o gyfleusterau trefol a'r rhai nad oes ganddynt fynediad mor hawdd iddynt. Defnyddiwyd tri dull o fesur amddifadedd cymdeithasol: y mynegeion a ddatblygwyd gan Jarman, Townsend a Carstairs a Morris.

Daeth yr awduron i'r casgliad nad yw'r gwahaniaeth amlwg rhwng cysylltiadau trefol a gwledig yn ymwneud â'r dewis o fynegeion amddifadedd neu ardaloedd cyfrifiad. Y rhesymau am y gwahaniaeth yw bod ardaloedd gwledig bychain yn amrywio'n fwy yn fewnol, bod ganddynt ystod amddifadedd cyfartalog llai a phoblogaeth lai. Mae pobl ddifreintiedig gwael eu hiechyd mewn ardaloedd gwledig yn cael eu cuddio gan gyfartaleddau ffafriol mesurau iechyd ac amddifadedd ac nid ydynt yn elwa ar ddyraniadau adnoddau sy'n seiliedig ar werthoedd ardal. Canfuwyd bod mesurau amddifadedd confensiynol yn llawer mwy cysylltiedig ag iechyd gwael mewn ardaloedd trefol nag ardaloedd gwledig. Diweithdra ymysg dynion yw'r dull gorau o ragweld amrywiadau iechyd gwael mewn wardiau gwledig allanol.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

24. Huff N, McLeod C, Ebdon D, Phillips D, Davies L, Nicholson A

Inequalities in mortality and illness in Trent NHS Region

Journal of Public Health Medicine 1999; 21(1): 81-87

Mae'r astudiaeth hon yn asesu a yw'r cysylltiad rhwng iechyd ac amddifadedd yn debyg mewn ardaloedd trefol a gwledig. Yn y papur, defnyddir dadansoddiad o ardaloedd bychain i archwilio amrywiadau iechyd a dull ecolegol i ddadansoddi'r berthynas rhwng amddifadedd, marwolaeth ac iechyd gwael. Caiff ardaloedd trefol/gwledig eu diffinio trwy ddsbarthu'r boblogaeth ar raddfa chwe phwynt o hollol drefol i hollol wledig.

Mae'r canfyddiadau'n awgrymu fod yna amrywiadau iechyd ac amddifadedd eang rhwng wardiau a bod y berthynas rhwng iechyd ac amddifadedd yn debyg mewn ardaloedd trefol a gwledig. Yn eu casgliadau mae'r awduron yn datgan fod eu canfyddiadau'n awgrymu bod angen cynnal ymchwil i ardaloedd bychain trwy ddefnyddio dosbarthiad trefol-gwledig er mwyn cydnabod a deall anghydraddoldebau iechyd.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

25. Moscovice I, Rosenblatt R

Quality of care challenges for rural health

Journal of Rural Health 2000; 16(2): 168-176

Nod y papur oedd archwilio ansawdd gofal yn ardaloedd gwledig UDA a helpu eraill i archwilio'r mater hwn mewn ffordd sy'n gyson â'r heriau gwirioneddol a wynebir gan gymunedau gwledig wrth geisio sicrhau gwasanaethau gofal iechyd digonol. Mae'r papur yn dechrau trwy amlygu'r problemau sy'n gysylltiedig â mesur ansawdd ym maes gofal iechyd yn gyffredinol. Fodd bynnag, mae'r awduron yn awgrymu fod yna nifer o faterion ychwanegol mewn ardaloedd gwledig: samplau bychain (materion niferoedd a chanlyniadau); prinder data; y gallu i ddiffinio ardaloedd gwasanaeth iechyd gwledig; dymuniadau'r boblogaeth wledig; a'r flaenoriaeth is a roddir i asesu ansawdd gofal yn ffurfiol mewn rhai ardaloedd.

O safbwynt gwledig, mae'r papur hwn yn cyflwyno crynodeb defnyddiol o heriau i fesur ansawdd gwasanaethau gwledig. Mae'n nodi'r angen i ddatblygu mesurau sy'n archwilio effaith systemau gofal iechyd ar gyflwr cymuned. Ymhellach, mae'r awduron yn dadlau fod ansawdd gofal iechyd mewn ardaloedd gwledig yn dibynnu ar ansawdd y darparwyr ac ar waith cynllunio sy'n rhagweld anghenion gofal iechyd y boblogaeth ac yn darparu ar eu cyfer waeth ble maent yn byw.

STOX - X HEBW - V

26. Nafziger A, Weinehall L, Lewis C, Jenkins P, Erb T, Pearson T, Wall S

Design issues in the combination of international data from two rural community cardiovascular

intervention programs

Scandinavian Journal of Public Health 2001; 29(supplement 56): 33-39

Mae'r papur yn ceisio cymharu a chyferbynnu dwy raglen ymyrraeth gymunedol gardiofasgwlaidd wledig (CCIP) yng ngogledd Sweden ac UDA trwy drafod y dulliau a ddefnyddiwyd i ddewis a chyfuno data tebyg o ddwy CCIP a gafodd eu cynllunio a'u gweithredu ar wahân er mwyn disgrifio a gwerthuso eu

heffeithiolrwydd o ran lleihau risg cardiofasgwlaidd. Canfuwyd bod CCIP gwledig Sweden ac UDA yn debyg o ran y dulliau a ddefnyddiwyd i ddiffinio anghenion rhaglenni. Roedd y ddwy raglen wedi ffurfio byrddau cyngori cymunedol, a'r ddwy wedi manteisio ar y strwythurau cymdeithasol clôs mewn ardaloedd gwledig. Fodd bynnag, roedd ymyriadau'r ddwy raglen yn wahanol. Defnyddiodd rhaglen Sweden ddarparwyr iechyd lleol i werthuso ac addysgu unigolion. Ychydig o gysylltiad â darparwyr gofal iechyd a gafwyd yn rhaglen UDA, ar y llaw arall, gan geisio darbwyllo cymunedau i fabwysiadu ffordd iachach o fyw.

Ni sonnir am ganlyniadau'r ddwy raglen; felly, nid yw'n bosib gweld pa ddull oedd y mwyaf effeithiol yn y ddwy ardal wledig hon. Fodd bynnag, mae'r awduron yn dod i'r casgliad ei bod hi'n bosib dewis ymyriadau a allai fod yn ymarferol mewn cymunedau tebyg trwy werthuso a chymharu'r ddwy CCIP wledig.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

27. Taylor R

Small area population disease burden

Australian and New Zealand Journal of Public Health 2001; 25(4): 289-293

Pwrpas yr adolygiad ardal fechan hwn oedd monitro achosion o glefydau a nifer marwolaethau, y defnydd o wasanaethau gofal iechyd, a ffactorau risg ymddygiad a biolegol. Mae'r awdur yn dechrau trwy ddatgan fod llawer o broblemau technegol yn gysylltiedig â dadansoddi ardaloedd bychain. Y broblem fwyaf yw bod y boblogaeth yn fach a nifer yr achosion yn isel. Gall hyn arwain at anawsterau wrth ddehongli cyfraddau yn seiliedig ar niferoedd bychain. Mae'r awdur hefyd yn credu fod cwestiynau ystadegol yn gysylltiedig â chymariaethau lluosog. Mae problemau o ran cyfrinachedd hefyd yn cynnwys y posibilrwydd o ddatgelu gwybodaeth am unigolion neu ddarparwyr gofal iechyd. Mae'r awdur yn dadlau bod angen ystyried y boblogaeth fudol, er bod y papur wedi'i seilio yn Awstralia ac yn rhoi llawer o sylw i'r boblogaeth Aborigini. Mae astudiaethau baich clefydau yn ddefnyddiol i ddisgrifio lefel a dosbarthiad y prif gyflyrau sy'n cyfrannu at farwolaethau cynnar a salwch mewn poblogaethau. Fodd bynnag, y brif broblem sy'n gysylltiedig â hyn yw bod yn rhaid gwneud rhagdybiaethau, sy'n arwain at y posibilrwydd o amcangyfrifon anghywir, gyda goblygiadau ar gyfer defnyddwyr y data a'r rhai sy'n rheoli adnoddau.

STOX - X HEBW - V

28. White C

Who gets what, where - and why? The NHS allocation system in England is failing rural and disadvantaged areas

Rural Health Forum, University of St Andrews, 2001

Mae'r astudiaeth yn archwilio dyraniad adnoddau y GIG yn Lloegr a dosbarthiad arian i wahanol ranbarthau'r GIG. Mae'r data'n dangos fod ardaloedd gwledig a nodwyd trwy ddefnyddio dwyster poblogaeth cymedrig geometrig fel mesur o ardaloedd gwledig a thlawd Lloegr yn derbyn llawer llai o arian nag ardaloedd mwy cyfoethog Lloegr a bod y bwlch hwn yn cynyddu dros amser.

Cyflwynir archwiliad manwl o'r rhesymwaith ar gyfer cyfrif dyraniadau adnoddau'r GIG yn Lloegr, yng nghyd-destun astudiaethau cyfoes, yn arbennig proses ddyrannu adnoddau GIG yr Alban sy'n darparu ar

gyfer addasiad gwledig ym mron pob agwedd ar ddarpariaeth gofal iechyd. Daeth yr awdur i'r casgliad fod proses ddyrannu adnoddau Lloegr yn ddiffygiol a bod y defnydd o ddirprwyon ac addasiadau yn methu nodi anghenion iechyd yn gywir, na'r costau iechyd sy'n gysylltiedig â gwahanol grwpiau oedran a'r costau gwasanaeth na ellir eu hosgoi, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Mae'r costau hyn yn cynnwys costau teithio uwch, costau presgripsiwn uwch, llai o welyau mewn ysbytai a chyflogau uwch ar gyfartaledd gan fod trosiant staff yn isel a bod y bobl mewn swyddi yn dueddol o fod ar frig y raddfa gyflog. Mae hyn yn arwain at ddyrannu mwy o arian i ardaloedd cyfoethog a threfol fel Kensington, Chelsea a Westminster a dyraniadau llai i ardaloedd tlotach a gwledig.

Mae'r awdur yn argymhell disodli'r fformiwlâu cyfredol gyda data gwirioneddol ar lefelau cyflogau, y costau na ellir eu hosgoi yng nghefn gwlad ac addasiad oedran sy'n adlewyrchu costau gwirioneddol trin gwahanol grwpiau oedran i sicrhau bod adnoddau'n cael eu dyrannu'n decach ledled Lloegr.

STOX - X

HEBW - V

3.5 Materion mesur mynediad a gwledig yn erbyn trefol

29. Humphreys J

Delimiting 'rural': Implications of an agreed 'rurality' index for healthcare planning and resource allocation

Australian Journal of Rural Health 1998; 6(4): 212-216

Mae'r papur yn trafod y problemau gyda diffinio ardaloedd 'gwledig' ond mae'r awdur yn cydnabod bod angen dosbarthu ardaloedd gwledig ar sail 'mynegai' natur wledig y cytunwyd arno. Dadleuir bod ardaloedd gwledig ac anghysbell Awstralia wedi'u nodweddu gan amrywiaeth ddaearyddol a chymdeithasol sylweddol. Nid oes dull naturiol o ddsbarthu beth sy'n 'wledig' neu'n 'anghysbell'. Fodd bynnag, cydnabyddir bod gan natur wahanol ardaloedd gwledig oblygiadau ar gyfer cynllunio gofal iechyd a'r ymchwil sy'n sail i hynny. Nid yw'n rhoi mynegai gwledig i'w brofi gan ei bod hi'n rhy anodd datblygu un pan fo anghenion lleol yn amrywio cymaint.

Mae'r papur yn amlygu problemau diffinio ardaloedd 'gwledig' ond mae wedi'i seilio yn Awstralia ac yn trafod newidiadau tywydd tymhorol a phoblogaethau symudol, a allai effeithio ar fynegeion gwledig. Er bod y dull cyffredinol yn ddiddorol, efallai na fydd y manylion yn berthnasol yng nghefn gwlad Cymru.

STOX - X

HEBW - V

30. Fortney J, Rost K, Warren J

Comparing alternative methods of measuring geographical access to health services

Health Services and Outcomes Research Methodology 2000; 1(2): 173-184

Mae'r gwaith ymchwil hwn yn cymharu dulliau gwahanol o fesur mynediad daearyddol i wasanaethau iechyd a fesurwyd ar lefel cyfanswm sirol yn UDA (cartrefi gwledig-trefol a darparwr y pen), ar lefel cyfanswm rhifau ardal (pellterau Ewclidaidd wedi'u geocodio ar sail rhif ardal) ac ar ficro-lefel yr unigolyn (pellterau Ewclidaidd wedi'u geocodio ar lefel strydoedd, pellterau ffyrdd ac amseroedd teithio). Cynlluniwyd yr

astudiaeth i fesur argaeledd a hygyrchedd gwasanaethau iechyd meddwl a meddygol cyffredinol. Defnyddiwyd System Gwybodaeth Ddaearyddol i geocodio pynciau a darparwyr ac i gyfrif yr amseroedd teithio, pellterau ffyrdd a phellterau Ewclidaidd rhwng pynciau a darparwyr. Dangosodd y canlyniadau fod y mesurau sirol a ddefnyddiwyd amlaf i fesur mynediad daearyddol (e.e. dynodiad Ardal Ystadegol Metropolitan a darparwyr y pen) yn egluro tri y chant i ddeg y cant o'r amrywiad mewn hygyrchedd a 34 y cant i 70 y cant o'r amrywiad mewn argaeledd. Daeth yr awduron i'r casgliad y byddai defnyddio'r Systemau Gwybodaeth Ddaearyddol yn mesur mynediad daearyddol i wasanaethau iechyd yn gywir mewn modd cost effeithiol. Er bod y grŵp astudio yn 74 y cant gwledig, nid yw'r papur yn darparu dadansoddiad trefol-gwledig.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

31. Hulme P, Blegen M

Residential status and birth outcomes: Is the rural/urban distinction adequate?

Public Health Nursing 1999; 16(3): 176-181

Gofynnwyd y cwestiynau canlynol yn yr astudiaeth:

1. A yw menywod gwledig, menywod gwledig sy'n agos at ardaloedd trefol (gwledig-gyfagos), a menywod trefol yn gwahaniaethu yn y canlyniadau canlynol: oed beichiogi, pwysau geni, sgorau Apgar, cymhlethdodau o fod yn fam, hyd aros yn yr ysbyty a chostau gofal ysbyty?
2. A oes gwahaniaethau yn nodweddion mamau (oedran, statws priodasol, addysg, cyd-forbidrwydd, gofal cynenedigol, pellter teithio i esgor a statws yswiriant) ymysg menywod gwledig, menywod gwledig-gyfagos a menywod trefol a gymerodd ran yn yr astudiaeth?
3. Beth yw'r berthynas rhwng y canlyniadau geni a nodweddion y mamau a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth?

Roedd y sampl yn cynnwys 110 o fenywod o chwe sir drefol, 68 o fenywod o 13 sir wledig-gyfagos ac 89 o fenywod o 29 sir wledig. Roedd y menywod i gyd yn byw yn Iowa, UDA ac wedi rhoi genedigaeth Gesaraidd. Casglwyd data o siarteri cleifion, cyfweiliadau a system wybodaeth ysbytai. Dangosodd y canlyniadau mai menywod gwledig oedd â'r canlyniadau geni gwaethaf yn gyffredinol ac mai nhw oedd wedi teithio bellaf i roi genedigaeth. Menywod gwledig-gyfagos oedd â'r canlyniadau geni gorau o'r tri grŵp, er mai nhw oedd yr ieuengaf, y lleiaf hyddysg, y lleiaf tebygol o fod yn briod, a'r lleiaf tebygol o fod ag yswiriant preifat.

Mae angen bod yn ofalus wrth ddehongli'r canfyddiadau gan mai astudiaeth fechan yw hon ac na chafodd babanod a fu farw eu cynnwys. Serch hynny, mae'n dangos fod menywod o ardaloedd gwledig yn fwy tebygol o gael canlyniadau geni gwael a bod angen eu targedu o bosib.

STOX - O3 HEBW - IV (trawstoriadol)

4. Trafodaeth

4.1 Ystyriaethau methodolegol

Roedd system ddsbarthu STOX yn arf ychwanegol defnyddiol i hierarchiaeth yr HEBW i arfarnu ansawdd papurau ymchwil iechyd gwledig ar faterion mesur, gan ganiatáu adolygiad manylach o astudiaethau arsylwadol (tystiolaeth math IV yn nosbarthiad HEBW). Fodd bynnag, mae pryderon o hyd am effeithiolrwydd dull HEBW o ddelio â natur drawstoriadol ymchwil iechyd gwledig. Mae angen sicrhau cydbwysedd rhwng manwl gywirdeb y broses arfarnu systematig gyda'r rhagfarn ddewis bosib o eithrio gwaith nad adroddwyd mewn cyfnodolion a adolygwyd gan gymheiriaid.

Dangosodd y system STOX fod mwyafrif y papurau ymchwil a adolygir naill ai'n astudiaethau arsylwadol neu'n farn arbenigol. Yn yr astudiaethau arsylwadol mwyaf cadarn hyd yn oed, roedd y mwyafrif yn astudiaethau trawstoriadol a oedd yn arsylwi ar sefyllfa ar adeg arbennig yn hytrach nag astudiaethau arhydol mwy cadarn yn dilyn newid dros gyfnod o amser. Mae her bellach i sefydlu sail tystiolaeth gref yn codi o'r diffyg cytundeb ar ddiffinio natur wledig. Mae hyn yn cyfyngu ar gyfleoedd i gymharu a chyferbynnu ymchwil yn y maes hwn.

4.2 Themâu sy'n dod i'r amlwg

Er gwaethaf cyfyngiadau'r dystiolaeth sydd ar gael, mae cysondeb yn y themâu sy'n dod i'r amlwg o'r astudiaethau a gyhoeddwyd yn ddiweddar a adolygir yma, sy'n darparu canllawiau ar gyfer gweithredu pellach ym maes materion mesur iechyd gwledig.

- adarnhaodd yr adolygiad hwn o lenyddiaeth gyfyngiadau dulliau a setiau data cyfredol i fesur materion sylfaenol fel anghenion iechyd, amddifadedd, effaith ymyriadau ar iechyd a chostau darparu gwasanaethau iechyd mewn ardaloedd gwledig. Mae angen goresgyn yr angen am ddiffiniadau trefol/gwledig cyson.
- Nid yw dangosyddion amddifadedd confensiynol yn addas i ardaloedd gwledig.
- Gall targedu ardaloedd bychain golli mwy o bobl ddifreintiedig na'r hyn a lwyddir i'w targedu.
- Argymhellir gwneud amcangyfrif uniongyrchol o iechyd gwael wrth ddatblygu polisi gwledig yn hytrach na defnyddio mesurau dirprwy.
- Mae byw yng nghefn gwlad yn gysylltiedig ag anawsterau cael gafael ar wasanaethau iechyd o ran pellter daearyddol, amser teithio, a dyraniad adnoddau annheg.
- Er mwyn gallu cymharu, mae'n rhaid i ddulliau mesur mynediad gwledig gyfateb i ddulliau mesur mynediad trefol a dylent fod yn seiliedig ar ddata y System Wybodaeth Ddaearyddol (GIS).
- Mae angen i fformiwlâu dyrannu adnoddau ystyried natur wledig y lleoliad er mwyn sicrhau bod adnoddau'n cael eu dosbarthu'n deg.

Cyfeiriadau

Murphy E, Dingwall R, Greatbatch D, Parker S, Watson P. (1998) Qualitative research methods in Health Technology Assessment: a review of the literature. *Health Technology Assessment*; 2(16).

Cynulliad Cenedlaethol Cymru. (2001) Ffocws Ystadegol ar Gymru Wledig. Caerdydd: Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (1994) Creating rural indicators for shaping territorial policy. Paris: OECD.

Weaver N, Williams JL, Weightman AL, Kitcher H, Temple J, Jones P, Palmer S. (2002) Taking STOX: developing a cross disciplinary methodology for systematic reviews of research on the built environment and the health of the public. *Journal of Epidemiology and Community Health*; 56(1): 48-55.

Weightman AL, Barker J., Lancaster J. (2001) Health Evidence Bulletin Wales: A systematic approach to identifying evidence: Project Methodology 4. <http://www.hebw.uwcm.ac.uk>

Atodiad 1

Aelodaeth Grŵp Gwybodaeth Iechyd Gwledig Cymru Gyfan (AWRHIG) er mis Gorffennaf 2002

Mrs Trish Buchan	Sefydliad Iechyd Gwledig
Mr Gareth Davies	Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol
Dr Jenny Deaville	Sefydliad Iechyd Gwledig
Ms Jacqueline Dix	Age Concern Cymru
Dr David Fone	Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol
Ms Lindsay Foyster	Mind Cymru
Ms Catriona Graham	Cyngor Sir Powys
Yr Athro Mark Goodwin	Prifysgol Cymru, Aberystwyth
Ms Marie Grannell	Cymdeithas Arbenigwyr Addysg/Hybu Iechyd
Ms Margaret Hands	Gwasanaethau Cymdeithasol Ceredigion
Dr Barry Hounsome	Prifysgol Cymru, Bangor
Ms Helen Howson	Llywodraeth Cynulliad Cymru, Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Y Parch Roger Ellis Humphreys	Fforwm Gwledig Cymru
Yr Athro Joyce Kenkre	Prifysgol Morgannwg
Mr Edward H Lewis	Comisiwn Ffiniau Llywodraeth Leol i Gymru
Ms Catherine Mullin	Llywodraeth Cynulliad Cymru, y Gyfarwyddiaeth Drafnidiaeth
Ms Kaori Onoda	Llywodraeth Cynulliad Cymru, Adran Hybu Iechyd
Mrs Grace Lewis Parry	Grŵp Iechyd Lleol Gwynedd
Ms Cath Roberts	Llywodraeth Cynulliad Cymru, y Gyfarwyddiaeth Ystadegau
Mr Chris Roberts	Llywodraeth Cynulliad Cymru, Adran Hybu Iechyd
Mr Jasper Roberts	Llywodraeth Cynulliad Cymru, Is-adran Polisi Gwledig
Miss Daisy Seabourne	Cyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru
Mr David Seal	Canolfan Iechyd Cymru
Dr Paul Walker	Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru
Yr Athro Clare Wenger	Prifysgol Cymru, Bangor
Ms Simant Westley	Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru
Yr Athro John G Williams	Prifysgol Cymru, Abertawe
Dr John Wynn-Jones	Sefydliad Iechyd Gwledig

Atodiad 2

Y Tîm Arfarnu yn y gweithdy a gynhaliwyd ar 16 Ebrill 2002

Ms Dawn Armstrong Esther	Prifysgol Cymru, Aberystwyth
Ms Glynis Bennett	Prifysgol Morgannwg
Mrs Trish Buchan	Sefydliad Iechyd Gwledig
Ms Rebecca Cannings	Uned Data Llywodraeth Lleol
Ms Caroline Davies	Rhwydwaith Gwybodaeth Gofid Cefn Gwlad
Mr Gareth Davies	Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol
Dr Jenny Deaville	Sefydliad Iechyd Gwledig
Yr Athro Mark Goodwin	Prifysgol Cymru, Aberystwyth
Ms Marie Grannell	Cymdeithas Arbenigwyr Addysg Iechyd a Hybu Iechyd
Ms Roswyn Hakesley Brown	Prifysgol Morgannwg
Mr Barry Hounesome	Prifysgol Cymru, Bangor
Ms Lesley Jones	Sefydliad Iechyd Gwledig
Yr Athro Joyce Kenkre	Prifysgol Morgannwg
Ms Allyson Lipp	Prifysgol Morgannwg
Mr Iain Mansall	Prifysgol Morgannwg
Ms Kate Mitchison	Sefydliad Iechyd Gwledig
Ms Kaori Onoda	Llywodraeth Cynulliad Cymru, Adran Hybu Iechyd
Ms Delyth Owens	Cyngor ar Bopeth
Mr Nick Read	Caplan Amaethyddol
Ms Cath Roberts	Llywodraeth Cynulliad Cymru, Uned Ystadegau a Dadansoddi Iechyd
Dr Yvonne Tommis	Prifysgol Cymru, Bangor
Yr Athro Clare Wenger	Prifysgol Cymru, Bangor
Ms Louise Wilson	Sefydliad Iechyd Gwledig

Atodiad 3

Rhestr o'r papurau a adolygwyd

Asthana S, Halliday J, Brigham P, Gibson A. (2001) Rural deprivation and service need: an assessment of indicators for rural service planning. Adroddiad i Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus y De Orllewin.

Barry M, Doherty A, Sixsmith J, Kelleher C. (2000) A community needs assessment for rural mental health promotion. Health Education Research; 15(3): 293-304.

Beale N, Baker N, Straker-Cook D. (2000) Council tax valuation band as marker of deprivation and of general practice workload. Public Health; 114: 260-264.

Borders T, Rohrer J, Vaughn T. (2000) Limitations of secondary data for strategic marketing in rural areas. Health Services Management Research; 13 (4): 216-222.

Centre for Health Promotion Studies. (2001) Health, safety and wellbeing in rural communities in the Republic of Ireland: Main results from the Agriproject. Galway: Prifysgol Genedlaethol Iwerddon.

Charles J, Corson J, Harris R, Westley S, Alexander D. (2001) A feasibility study on the availability and associated issues of small area health and socio economic data. Adroddiad a noddwyd gan Awdurdodau Unedol Gwynedd, Sir Ddinbych a Wrecsam a'i ariannu dan Raglen Ymchwil i Weithredu Cynaliadwy ar Iechyd (SHARP), Llywodraeth Cynulliad Cymru.

Deaville J. (2001) The nature of rural general practice in the UK – preliminary research. Adroddiad ar y cyd gan y Sefydliad Iechyd Gwledig a Phwyllgor Meddygon Teulu y BMA.

Dunn J, Hodge I, Monk S, Kiddle C. (1998) Developing indicators of rural disadvantage (Adroddiad ymchwil rhif 36). Salisbury: Rural Development Commission.

Farmer JC, Baird AG, Iverson L. (2001) Rural deprivation: reflecting reality. British Journal of General Practice; 51(467): 486-91.

Fortney J, Rost K, Warren J. (2000) Comparing alternative methods of measuring geographical access to health services. Health Services and Outcomes Research Methodology; 1(2): 173-184.

Frongillo E, Rauschenbach B, Olson C, Kendall A., Colmenares A. (1997) Questionnaire based measures are valid for the identification of rural households with hunger and food insecurity. Journal of Nutrition; 127(5): 699-705.

Garrison B. (1998) Determinants of the quality of life of rural families. The Journal of Rural Health; 14(2): 146-153.

Haynes R, Gale S. (2000) Deprivation and poor health in rural areas: inequalities hidden by averages. Health and Place; 6(4): 275-285.

- Hendry L, Reid M. (2000) Social relationships and health: the meaning of social 'connectedness' and how it relates to health concerns for rural Scottish adolescents. *Journal of Adolescence*; 23(6): 705-719.
- Huff N, McLeod C, Ebdon D, Phillips D, Davies L, Nicholson A. (1999) Inequalities in mortality and illness in Trent NHS Region. *Journal of Public Health Medicine*; 21(1): 81-87.
- Hulme P, Blegen M. (1999) Residential status and birth outcomes: Is the rural/urban distinction adequate? *Public Health Nursing*; 16(3): 176-181.
- Humphreys J. (1998) Delimiting 'rural': Implications of an agreed 'rurality' index for healthcare planning and resource allocation. *Australian Journal of Rural Health*; 6(4): 212-216.
- Kamel F, Moreno T, Rowland A, Stallone L, Ramirez-Garnica G, Sandler D. (2001) Recruiting a community sample in collaboration with farm workers. *Environmental Health Perspectives*; 109(suppl 3): 457- 459.
- Lamb , Puskar K., Tusaie-Mumford K. (2001) Adolescent research recruitment issues and strategies: Application in a rural school setting. *Journal of Pediatric Nursing*; 16(1): 43-52.
- Macintyre K. (1999) Rapid assessment and sample surveys: trade-offs in precision and cost. *Health Policy and Planning*; 14(4): 363-373.
- Marmot M. (2000) Social determinants of health: from observation to policy *Medical Journal of Australia*; 172(8): 379-382.
- Martin D, Brigham P, Roderick P, Barnett S, Diamond I. (2000) The (mis)representation of rural deprivation. *Environment and Planning*; 32: 735-751.
- McLoone P. (2001) Targeting deprived areas within small areas in Scotland: population study. *British Medical Journal*; 323: 374-5.
- Morgan M, Treasure E. (2000) Comparison of four deprivation indices and two census variable in predicting dental caries in 12 year old children in Wales. *Community Dental Health*; 18: 87-93.
- Moscovice I., Rosenblatt, R. (2000) Quality of care challenges for rural health *Journal of Rural Health*; 16(2): 168-176.
- Nafziger A, Weinehall L, Lewis C, Jenkins P, Erb T, Pearson T, Wall S. (2001) Design issues in the combination of international data from two rural community cardiovascular intervention programs. *Scandinavian Journal of Public Health*; 29(suppl56): 33-39.
- Senior M, Williams H, Higgs G. (2000) Urban-rural mortality differentials: controlling for material deprivation. *Social Science and Medicine*; 51(2): 289-305.
- Spooner C, Bishop J, Parr, J. (1997) Research methods for studying injecting drug users in a rural centre. *Drug and Alcohol Review*; 16(4): 349-355.

Taylor R. (2001) Small area population disease burden. Australian and New Zealand Journal of Public Health; 25(4): 289-293.

White C. (2001) Who gets what, where- and why? The NHS allocation system in England is failing rural and disadvantaged areas. Rural Health Forum, Prifysgol St Andrews.

White S, Higgs G. (1997) Identifying deprivation in Wales: a review of the measures adopted by unitary authorities to monitor the extent and nature of deprivation or social disadvantage. Regional Studies; 31(6): 614-616.

Atodiad 4

Ffurflen arfarnu critigol: mesur

Enw'r adolygwr

.....

Manylion y cyhoeddiad

.....

.....

.....

.....

.....

Rhowch gylch o gwmpas un o'r mathau canlynol o gyhoeddiadau a rhoi'r manylion angenrheidiol ar gyfer pob math, gan ddefnyddio'r gofod isod.

- | | |
|--|---|
| 1. Erthygl mewn cyfnodolyn | Awdur/on, teitl yr erthygl, teitl y cyfnodolyn, dyddiad/cyfrol/rhifyn/
tudalennau |
| 2. Adroddiad/llyfr | Awdur/on, teitl, tudalennau, dyddiad/lle/cyhoeddwr |
| 3. Pennod mewn llyfr | Awdur/on, teitl y bennod, tudalennau'r bennod, golygydd/ion y llyfr,
teitl y llyfr, dyddiad/argraffiad/lle/cyhoeddwr |
| 4. Traethawd ymchwil/
traethawd hir | Awdur, teitl traethawd ymchwil/hir, gradd/sefydliad, dyddiad |

E: Disgrifiad byr o'r ymyrraeth (yn achos astudiaethau gwerthuso)

Rhowch ddisgrifiad byr o'r ymyrraeth yn cynnwys amcanion, grwpiau targed a dulliau.

F: Canfyddiadau'r astudiaeth

Beth yw canlyniadau/negeseuon allweddol yr astudiaeth?

Peidiwch â disgrifio'r canlyniadau'n fanwl.

A yw'r papur yn cynnwys unrhyw drafodaeth ar ddefnyddio canfyddiadau'r astudiaeth, anghenion ymchwil pellach, neu oblygiadau polisi, yn enwedig mewn perthynas â mesur iechyd yng nghefn gwlad?

	Ydy	Nac ydy
Os ydy, beth ydyn nhw?		

G. Ansawdd y papur

Rhowch gylch am eich atebion)

A ddisgrifiwyd y nodau a'r amcanion yn glir?

Ydy'r awduron yn cyfeirio at lenyddiaeth briodol?

A ddisgrifiwyd y dulliau astudio'n glir?

A nodwyd y gyfradd ymateb?

A drafodwyd unrhyw duedd bosib?

A ddisgrifiwyd dulliau ystadegol yn glir?

Os yw'r astudiaeth yn ansoddol, a ddisgrifiwyd y dull dadansoddi'n glir?

A yw'r dulliau astudio'n briodol i'r amcanion?

A roddwyd cyfiawnhad dros y sampl a ddewiswyd?

A yw'r dulliau ystadegol yn briodol?

A yw'r canlyniadau'n cefnogi'r casgliadau?

Unrhyw sylwadau eraill ar ansawdd yr astudiaeth?

Do/Naddo

Ydynt/Nac ydynt

Do/Naddo

Do/Naddo /Amherthnasol

Do/Naddo

Do/Naddo /Amherthnasol

Do/Naddo /Amherthnasol

Ydynt/Nac ydynt

Do/Naddo /Amherthnasol

Ydynt/Nac ydynt/Amherthnasol

Ydynt / Nac ydynt

