



Canolfan Gydweithredol Sefydliad
Iechyd y Byd ar Fuddsoddi
ar gyfer Iechyd a Llesiant



GIG
CYMRU
NHS
WALES | Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Dylanwadu ar y Bwlch Iechyd yng Nghymru: Papur trafod dadansoddiad dadelfennu



Menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru (WHESRi)

Dylanwadu ar y Bwlch Iechyd yng Nghymru: Papur trafod dadansoddiad dadelfennu

Menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru (WHESRI)

Awduron

James Allen, Mariana Dyakova, Andrew Cotter-Roberts, Oliver Darlington, Rebecca Masters, Mark A Bellis
Canolfan Gydwethredu Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd
Cyhoeddus Cymru

Adolygwyr cymheiriaid

Lin Yang, Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd
Luke Munford, Prifysgol Manceinion

Cyfranwyr Grŵp Gwyddonol a Chynghori WHESRI

Rydym yn ddiolchgar am y gefnogaeth barhaus a'r adborth helaeth a ddarparwyd gan y Grŵp, ar bob cam
o ddatblygiad yr adroddiad.

Llywodraeth Cymru: Brendan Collins, Joanna Charles, Siobhan Evans, Nicola Evans, Rachel Dolman, Ed
Wilson, Steven Macey, Carwyn Wycherley

Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru: Paul Lewis, Sam Hall, Stewart Blythe

Iechyd Cyhoeddus Cymru: Rebecca Hill, Lauren Couzens, Rajendra Kadel, Sumina Azam, Liz Green, Nathan
Lester, Hugo Cosh, Ciarán Humphreys, Christian Heathcote-Elliott, Iain Bell, Kirsty Little, Sara Peacock,
Daniela Stewart, Golibe Ezenwugo.

Swyddfa Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Buddsoddi mewn Iechyd a Datblygu, Fenis, Yr Eidal:
Christine Brown (Pennaeth Swyddfa), Tatjana Buzeti, Sara Darias-Curvo, Andrea Bertola

Cydnabyddiaeth

Diolch yn arbennig i Brif Weithredwr Iechyd Cyhoeddus Cymru, Dr Tracey Cooper, yn ogystal ag aelodau'r
Bwrdd a'r Tîm Gweithredol, am y gefnogaeth ac ymgysylltiad parhaus mewn datblygiad a chynnydd
WHESRI yn ystod cyfnodau anodd.

Rydym hefyd yn ddiolchgar i Benjamin Bainham am ddatblygu dangosfwrdd rhyngweithiol ar gyfer y
Dadansoddiad Dadelfennu; ac i Michael Fletcher am brawfddarllen y papur.

ISBN: 978-1-83766-038-4

© 2022 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gall deunydd sydd wedi'i gynnwys yn y ddogfen hon gael ei ailgynhyrchu o dan delerau'r Drwydded
Llywodraeth Agored (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/
ar yr amod ei fod yn cael ei wneud mor gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru i'w nodi.

Mae hawlfraint yn y trefniant, dyluniad a chynllun argraffyddol yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Rhagair

“Mae lles pob un yn rhwym wrth les pawb.”

Helen Keller

Ni fu lleihau'r bwlch tegwch iechyd erioed yn bwysicach.

Mae gormod o bobl yn byw gydag ansicrwydd cronig neu aciwt o ganlyniad i dai gwael, cyflogau isel, cymdogaethau anniogel, gwahaniaethu a chyfleoedd bywoliaeth cyfyngedig. Mae hyn yn cynyddu eu risg o iechyd meddwl gwael, yn llesteirio mabwysiadu ymddygiad iach ac yn arwain at ganlyniadau iechyd gwaeth. Yn y pen draw mae hyn yn lleihau'r potensial i fyw bywyd llawn a ffynnu.

Mae'r annhegwch hwn yn rhoi straen sylweddol ar gynladwyedd ein cymdeithasau i fod yn fywiog ac yn gynhwysol, tra'n galw cynyddol ar systemau a gwasanaethau cyhoeddus ac arafu datblygiad economaidd a gwydnwch. Mae hyn yn arbennig o berthnasol nawr, gyda phandemig y Coronafeirws yn parhau i ehangu'r bwlch tegwch iechyd; a'r argyfwng costau byw cynyddol sydd â'r potensial i gynyddu annhegwch iechyd ymhellach.

Nid yw annhegwch iechyd yn anochel, fodd bynnag.

Gall gweithredu polisi cydgyssylltiedig a chydlynol ar eu sbardunau helpu i leihau'r bwlch iechyd, gwella iechyd a lles y boblogaeth; a sicrhau twf a ffyniant economaidd cynhwysol a chynaliadwy i bawb o fewn a thu hwnt i ffiniau Cymru.

Dros y pum mlynedd diwethaf, rydym wedi bod yn gweithio'n agos gyda Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) a'i Swyddfa Ewropeaidd ar gyfer Buddsoddi mewn Iechyd a Datblygu yn Fenis, yr Eidal, gan alluogi Cymru i fod yn ddylanwadwr byd-eang ac yn safle arloesi byw ar gyfer hyrwyddo tegwch iechyd a bywydau llewyrchus i bawb.

Gan adeiladu ar ddeddfwriaeth flaengar Cymru ac fel rhan o Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth rhwng Swyddfa Ranbarthol WHO ar gyfer Ewrop a Llywodraeth Cymru, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi sefydlu'r fenter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru gyntaf (WHESRi).

Wedi'i chyflwyno trwy ein Canolfan Gydweithredu WHO ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, mae WHESRi yn darparu Platfform Datrysiadau Tegwch Iechyd i Gymru sy'n ein galluogi i gywain a rhannu tystiolaeth, gwybodaeth ac arfer da; datblygu offer ymarferol; a dod â rhanddeiliaid a disgyblaethau allweddol at ei gilydd i helpu i gau'r bwlch iechyd yng Nghymru a thu hwnt.

Y papur trafod hwn yw'r ail o fenter WHESRi, gan ddefnyddio dull dadansodol arloesol i gyfeirio a hwyluso gwell dealltwriaeth o'r hyn sy'n sbarduno bylchau mewn iechyd a lle y gallai polisiâu a buddsoddiadau wneud y gwahaniaeth mwyaf. Mae'n dangos na ddylid cynllunio ymyriadau i leihau annhegwch iechyd ar eu pennau eu hunain, ond ar draws sawl sector er mwyn sicrhau'r gwerth a'r effaith fwyaf lle mae'n cyfrif fwyaf.

Gobeithiwn y gall y papur hwn ac allbynnau WHESRi pellach helpu i gyfeirio a chefnogi syniadau, camau gweithredu ac atebion trawsnewidiol tuag at greu Cymru ac Ewrop gynaliadwy, iachach, fwy cyfartal a ffyniannus ar gyfer cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol.



Dr Tracey Cooper
Prif Weithredwr
Iechyd Cyhoeddus
Cymru



Christine Brown
Swyddfa Ewropeaidd
Sefydliad Iechyd y Byd ar
gyfer Buddsoddi mewn Iechyd
a Datblygu, Fenis, Yr Eidal

Tabl Cynnwys

Ynglŷn â'r adroddiad hwn	3
Negeseuon allweddol	5
Cefndir a sail resymegol	8
Dull methodolegol	9
Dylanwadu ar y bwlch iechyd yng Nghymru: canlyniadau o'r dadansoddiad dadelfennu	10
Trafodaeth.....	16
Atodiad	19
Cyfeiriadau	33

Ynglŷn â'r adroddiad hwn

Diben

Nod y papur trafod hwn yn y pen draw yw helpu i gyfeirio camau polisi pellach ac atebion posib er mwyn lleihau'r bwlch iechyd yng Nghymru a thu hwnt.

Mae'n cymhwyso methodoleg ddadansoddol arloesol (Dadansoddiad Dadelfennu) i gynhyrchu cipolwg ar yr hyn sy'n sbarduno annhegwch iechyd yng Nghymru, a nodi'r rhai sy'n cyfrannu fwyaf.

Mae'r papur hefyd yn archwilio'r heriau, y gwersi a ddysgwyd a'r cyfleoedd sy'n codi wrth gymhwyso technegau newydd i gyd-destun Cymru, gan gyfrannu at rôl arweiniol Cymru fel dylanwadwr a safle arloesi byw sydd ar flaen y gad yn yr agenda tegwch iechyd yn Ewrop ac yn fyd-eang.

Cyd-destun a chyfraniad strategol

Cymru yw'r wlad gyntaf i gymhwyso menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) (HESRi) (1) arloesol, gan leoli ei hun fel dylanwadwr byd-eang a safle arloesi byw ar gyfer tegwch iechyd. Trwy Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth (MoU) (2) rhwng Swyddfa Ranbarthol WHO ar gyfer Ewrop a Llywodraeth Cymru, sefydlwyd **menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru (WHESRi)**(3) i hwyluso a chefnogi atebion a buddsoddiad cynaliadwy ar sail tystiolaeth tuag at gau'r bwlch iechyd yng Nghymru a thu hwnt.

Mae WHESRi yn cyfrannu at weithredu nodau *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)* (4), y *Ddyletswydd Economaidd-cymdeithasol* (5), a chynllun tymor hir Cymru Iachach (6) ar gyfer gwasanaethau iechyd a chymdeithasol). Mae'n adeiladu ar gyhoeddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru, Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a *Llesiant Cynaliadwy ar gyfer Pobl Cymru* (7), gan atgyfnerthu'r achos dros fuddsoddi mewn atal, llesiant a thegwch tuag at sicrhau Cymru iachach, mwy cyfartal a llewyrchus ar gyfer cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol. Mae'r gwaith hwn hefyd yn cefnogi Cymru a gwledydd eraill i symud *Agenda 2030 y Cenhedloedd Unedig (UN) ar gyfer Datblygiad Cynaliadwy* ymlaen (8), a *Rhaglen Waith Ewropeaidd WHO 'United Action for Better Health'* (9).

Mae'r papur trafod hwn yn dilyn yr adroddiad WHESRi cyntaf Gosod *tegwch iechyd wrth wraidd ymateb ac adferiad cynaliadwy COVID-19: Adeiladu bywydau llewyrchus i bawb yng Nghymru* (10).

Cwmpas a ffocws

Mae'r papur trafod hwn yn rhoi cipolwg ar yr annhegwch iechyd (*Blwch 1*) a brofwyd gan wahanol grwpiau poblogaeth yn y blynyddoedd yn arwain at bandemig y Coronafeirws (COVID-19), gan ddefnyddio **methodoleg ystadegol arloesol, sef 'Dadansoddiad Dadelfennu'**. Mae'n ceisio mesur y bwlch iechyd yng Nghymru, yn ogystal â darparu gwell dealltwriaeth o'i brif sbardunau ar draws y pum amod hanfodol ar gyfer bywydau ffyniannus iach i bawb, gan ddefnyddio fframwaith Sefydliad Iechyd y Byd newydd (*Blwch 2*).

Mae'r dadansoddiad yn defnyddio **tri mesur o iechyd a hunan-adroddir**: 1) mynychder iechyd gweddol/gwael; 2) mynychder lles meddyliol gwael; a 3) mynychder boddhad bywyd isel.

Gwnaed cymariaethau o iechyd a hunan-adroddir rhwng:

- Y rhai **a all gynilo** o leiaf £10/mis a'r rhai na allant;
- Y rhai sy'n dweud eu bod mewn **amddifadedd materol** a'r rhai nad ydynt; a'r
- Rhai sy'n adrodd am **salwch, anabled neu lesgedd hirdymor cyfyngol** a'r rhai nad ydynt

Cynulleidfa darged

Nod y papur trafod hwn yw hysbysu'r rhanddeiliaid cenedlaethol a rhyngwladol canlynol:

- Gweithwyr iechyd cyhoeddus proffesiynol
- Llunwyr polisi cyhoeddus a deiliaid cyllidebau ar lefelau cenedlaethol a lleol
- Ystadegwyr, gwyddonwyr iechyd a dadansoddwyr data
- Pawb sydd â rôl yn dylanwadu ar y bwlch tegwch iechyd yng Nghymru a thu hwnt

Blwch 1: Diffiniadau o derminoleg allweddol



Tegwch yw absenoldeb gwahaniaethau y gellir eu hosgoi, annheg neu y gellir eu hadfer ymhlith grwpiau o bobl, p'un a yw'r grwpiau hynny wedi'u diffinio'n gymdeithasol, yn economaidd, yn ddemograffig neu'n ddaearyddol neu drwy haenau eraill.



Mae **tegwch iechyd** (neu degwch mewn iechyd) yn awgrymu y dylai pawb yn ddelfrydol gael cyfle teg i gyrraedd eu potensial iechyd llawn ac na ddylai unrhyw un fod dan anfantis rhag cyflawni'r potensial hwn.



Annhegwch iechyd yn anghydraddoldebau iechyd y gellir eu hosgoi rhwng grwpiau o bobl, sy'n deillio o anghydraddoldebau o fewn a rhwng gwledydd/cymdeithasau.

Pobl/grwpiau agored i niwed yw'r rhai sydd â mwy o risg o iechyd a llesiant gwael oherwydd gwahaniaethau yn eu nodweddion corfforol a/neu meddyliol a'u statws economaidd a chymdeithasol, o'u cymharu â'r boblogaeth gyfartalog. Mae bod yn agored i niwed yn cyfeirio at y tebygolrwydd o gael clefyd neu salwch. Efallai y bydd poblogaethau agored i niwed yn llai abl i ragweld, ymdopi, gwrthsefyll, neu adfer o effaith digwyddiad negyddol, e.e. COVID-19.

Blwch 2: Pum amod hanfodol ar gyfer bywydau iach llewyrchus i bawb: Fframwaith HESRI WHO sy'n dangos y gwahanol fathau o bolisiau ar draws sectorau i fynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd



1. Iechyd a gwasanaethau iechyd

Polisiau sy'n ceisio sicrhau argaeledd, hygyrchedd, fforddiadwyedd ac ansawdd gwasanaethau ac ymyriadau ataliol a gofal iechyd.

Er enghraifft, amddiffyn iechyd, hybu a gwella iechyd, gofal sylfaenol, eilaidd a gofal wedi'i drefnu.



2. Iechyd a diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol

Polisiau sy'n anelu at ddarparu diogelwch a chefnogaeth economaidd i leihau canlyniadau iechyd a chymdeithasol tloti ac incwm isel trwy gydol oes unigolyn.

Er enghraifft, cefnogaeth ariannol i rieni, pobl hŷn neu'r di-waith.



3. Iechyd ac amodau byw

Polisiau sy'n ceisio sicrhau cyfleoedd ar gyfer amodau byw ac amgylcheddau sy'n cael dylanwad cadarnhaol ar iechyd a llesiant pobl, a mynediad atynt.

Er enghraifft, cynllunio, tai diogel o ansawdd da, aer glân, mannau gwyrdd.



4. Iechyd a chyfalaf cymdeithasol a dynol

Polisiau sy'n ceisio datblygu a chryfhau cysylltiadau cymdeithasol ac asedau cymunedol, gan gynnwys addysg, sgiliau, adnoddau cymunedol a rhyngweithiadau cymdeithasol ystyrlon i hyrwyddo dysgu, ac amddiffyn a hyrwyddo iechyd a llesiant trwy gydol oes unigolyn.

Er enghraifft, gwella hyfforddiant, prentisiaethau, adeiladu cydlyniant cymunedol a chydnerthedd, ymddiriedaeth, ymdeimlad o berthyn.



5. Iechyd a chyflogaeth ac amodau gwaith

Polisiau sy'n anelu at wella effaith cyflogaeth, amodau gwaith a chydraddoldeb yn y gweithle ar iechyd.

Er enghraifft, argaeledd gwaith, cyflog byw, gofynion corfforol a meddyliol, sicrhau iechyd a diogelwch yn y gwaith.



Negeseuon allweddol

- **Roedd bylchau iechyd sylweddol** yn bodoli rhwng gwahanol grwpiau poblogaeth yn y blynyddoedd yn arwain at bandemig y Coronafeirws, sydd ers hynny wedi'i **waethygu gan COVID-19**



- **Mae bylchau sylweddol mewn iechyd a hunan-adroddir** yn cael eu harsylwi (data 2016/17 - 2019/20) rhwng:



y rhai sy'n ddiogel yn ariannol a'r rhai nad ydynt:



y rhai sydd mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt;



a'r rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol

- Canfuwyd bod **adrodd am ganlyniadau iechyd negyddol** (iechyd gweddol/gwael, lles meddyliol gwael, a boddhad bywyd isel) yn **sylweddol uwch yn y rhai sydd o dan anfantais** (yn ariannol, yn faterol ac yn gorfforol).

- Mae cymhwyso **Dadansoddiad Dadelfennu** wedi creu cipolwg ar **sbardunau annhegwch iechyd**, gan nodi'r rhai sy'n **cyfrannu fwyaf** at y gwahaniaethau mewn iechyd a hunan-adroddir

- **Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol a Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol** sy'n cyfrif fwyaf am y bylchau iechyd a arsylwyd, yn y rhan fwyaf o'r canlyniadau iechyd a archwiliwyd



- **Y Gwasanaethau Iechyd** sy'n cyfrif leiaf am y gwahaniaethau a arsylwyd, yn y rhan fwyaf o'r canlyniadau iechyd a archwiliwyd



- **Nid yw'r model a ddefnyddir yn gallu rhoi cyfrif am yr holl ffactorau a llwybrau** sy'n dylanwadu ar y bylchau iechyd rhwng gwahanol grwpiau poblogaeth, y dylid eu hystyried wrth ddehongli'r canlyniadau a gwneud penderfyniadau

- Gall **gwahaniaethau systematig** yn yr amodau hanfodol (penderfynyddion ehangach) **esbonio llai na hanner (<50%) o'r bylchau iechyd** ar gyfer y rhan fwyaf o'r canlyniadau iechyd, yn seiliedig ar y model ystadegol a ddefnyddir

- Y **bylchau iechyd ar gyfer y rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol yw'r rhai a esbonnir leiaf o hyd** gan wahaniaethau systematig yn y penderfynyddion ehangach



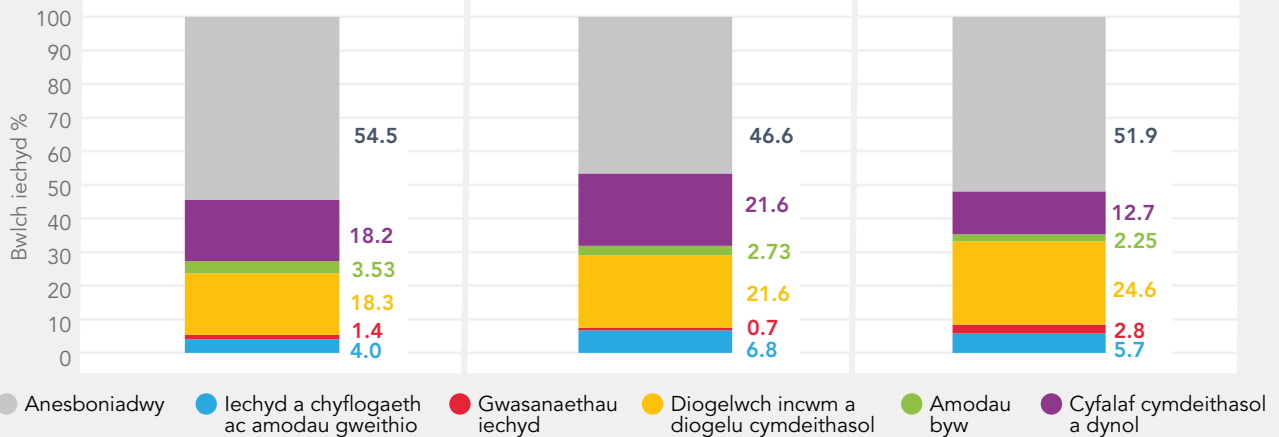
Cymharu iechyd a hunan-adroddir ymhlith y rhai a all gynilo £10/mis o leiaf a'r rhai na allant

Dadelfennu'r bwlch ym mynychder iechyd gweddol/gwael, lles meddyliol gwael a boddhad bywyd isel mewn ymatebwyr i'r arolwg a all gynilo o leiaf £10/mis, a'r rhai na allant gan ddefnyddio methodoleg Binder-Oaxaca, pobl 16-65 oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

1.7X Mae **lefel iechyd gweddol/gwael** 1.7 gwaith yn uwch yn y rhai na allant gynilo

2X Mae **lefel lles meddyliol gwael** 2 waith yn uwch yn y rhai na allant gynilo

4X Mae **lefel boddhad bywyd isel** bron 4 gwaith yn uwch yn y rhai na allant gynilo



Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru



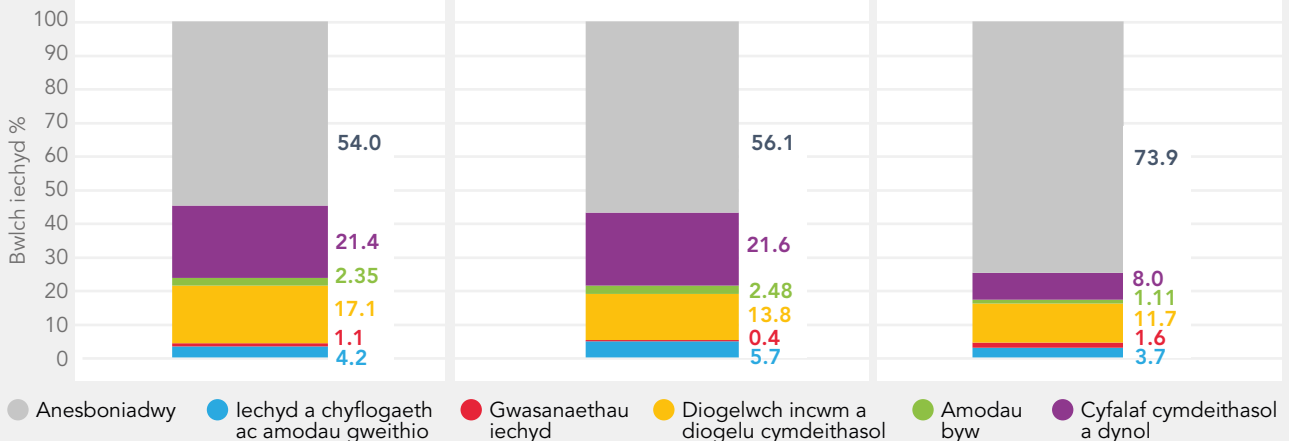
Cymharu iechyd a hunan-adroddir y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt

Dadelfennu'r bwlch ym mynychder iechyd gweddol/gwael, lles meddyliol gwael a boddhad bywyd isel rhwng y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt gan ddefnyddio methodoleg Binder-Oaxaca, pobl 16-65 oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

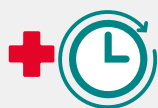
2X Mae **lefel iechyd gweddol/gwael** 2 gwaith yn uwch yn y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol

2.4X Mae **lefel lles meddyliol gwael** 2.4 gwaith yn uwch yn y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol

6.8X Mae **lefel boddhad bywyd isel** bron 6.8 gwaith yn uwch yn y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol



Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru

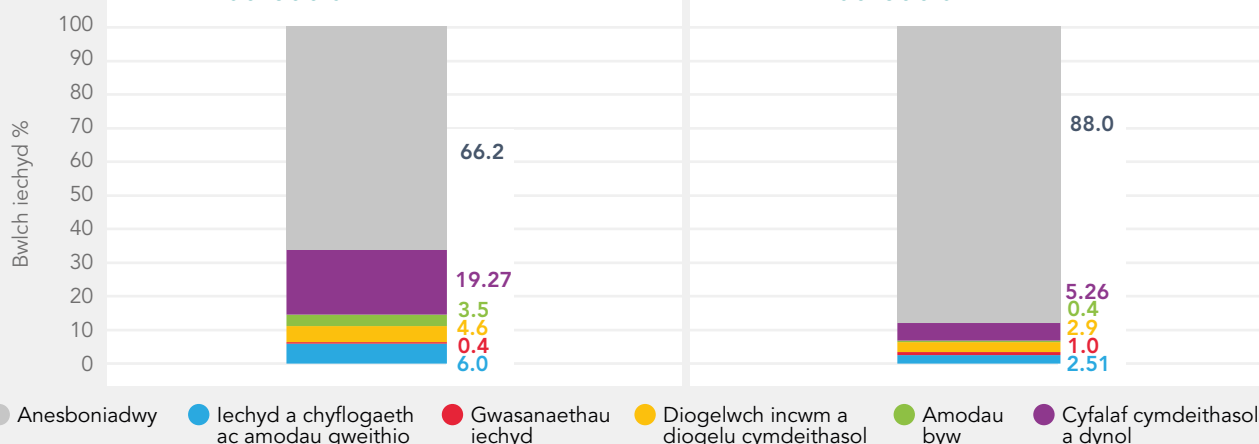


Cymharu iechyd a hunan-adroddir y rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol (LLTI) a'r rhai nad ydynt

Dadelfennu'r bwlch ym mynychder lles meddyliol gwael a boddhad bywyd isel rhwng y rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol, a'r rhai nad ydynt gan ddefnyddio methodoleg Binder-Oaxaca, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

2X Mae **lefel lles meddyliol gwael** 2 waith yn uwch yn y rhai sy'n adrodd am LLTI

6.8X Mae **lefel boddhad bywyd isel** 6.8 gwaith yn uwch yn y rhai sy'n adrodd am LLTI



Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydweithio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru



Goblygiadau polisi ac edrych i'r dyfodol

- Er mwyn lleihau'r bwlch iechyd yng Nghymru yn llwyddiannus, dylai penderfyniadau polisi a buddsoddi ystyried **sbardunau annhegwch iechyd, gan flaenoriaethu'r rhai sy'n cael yr effaith fwyaf**
- **Ni all y sector iechyd yn unig fynd i'r afael â'r bwlch iechyd** yng Nghymru ac mae sectorau eraill yn chwarae rhan bwysig o ran gyrru a chael y potensial i'w leihau, fel y dangosir gan y dadansoddiad hwn a'r dadansoddiadau blaenorol
- **Mae gan y GIG yng Nghymru y potensial i fod yn 'angor' cryf**, gan ddod â gwerth cymdeithasol i gymunedau lleol a chreu partneriaethau â hwy, a allai ddylanwadu ar benderfynydion ehangach lles a thegwch iechyd
- **Ni ddylid cynllunio ymyriadau i leihau annhegwch iechyd ar eu pennau eu hunain**, mewn un maes polisi yn unig (amod hanfodol), ond ar draws sawl sector, ymgysylltu â rhanddeiliaid perthnasol ac adeiladu ar synergeddau a chyd-fanteision er mwyn sicrhau'r gwerth a'r effaith fwyaf posib
- Mae gan yr **argyfwng costau byw cynyddol ddwys** y potensial i **gynyddu annhegwch iechyd ymhellach**, gan effeithio'n uniongyrchol ar y ddau amod hanfodol, sy'n gyrru'r rhan helaethaf (esboniadwy) o'r bwlch iechyd yng Nghymru, sef Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol a Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol
- **Mae angen archwilio, ymchwilio, cywain a dadansoddi data ymhellach**, ymgysylltu â grwpiau a chymunedau perthnasol a'u cynnwys, er mwyn deall y bwlch iechyd a'i sbardunau
- Gall cymhwyso'r Dadansoddiad Dadelfennu ar draws gwahanol wledydd, grwpiau poblogaeth, lleoliadau a chanlyniadau iechyd **ddatblygu'r fethodoleg ymhellach** i helpu i esbonio'r bwlch iechyd a'i sbardunau yn well

Mae dangosfwrdd rhyngweithiol i ddangos dadansoddiad dadelfennu o'r bwlch iechyd yng Nghymru ar gael yma: <https://improvementcymru.shinyapps.io/whesri-dylanwadu-ar-y-bwlch-iechyd-yng-nghymru/>

Cefndir a sail resymegol



Mae effeithiau globaleiddio wedi sicrhau nifer o fanteision, er nad ydynt wedi'u dosbarthu'n deg i bawb, gyda lefelau diweithdra uchel, anghydraddoldebau cynyddol, a chanlyniadau iechyd gwael yn parhau i fod yn broblem (1). Mae annhegwch iechyd yn gysylltiedig â ffactorau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol ehangach a chymhleth (11). Mae'n rhaid cymryd camau i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau ac annhegwch mewn canlyniadau iechyd ar lefel strwythurol a system, gan gydnabod y cyfyngiadau sy'n effeithio ar allu unigolyn i alluogi newid (12).

Mae annhegwch amlwg o ran canlyniadau iechyd ym mhoblogaeth y DU ac er gwaethaf ymchwil ac argymhellion parhaus i leihau'r rhain (13), erys materion i'w datrys o ran ymwneud â chau'r 'bylchau iechyd'. Yng Nghymru, gwelwyd gwahaniaethau mewn canlyniadau iechyd ers blynyddoedd lawer rhwng yr ardaloedd mwyaf difreintiedig a'r ardaloedd lleiaf difreintiedig, ac mewn rhai achosion maent wedi gwaethygu (14,15). Er enghraifft, mae'r bwlch mewn cyfraddau marwolaeth rhwng y pumed mwyaf a'r lleiaf difreintiedig wedi ehangu ychydig yn ystod y blynyddoedd diwethaf (16), wedi'i ysgogi'n bennaf gan ddisgwyliad oes sy'n gwaethygu yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru (5). Mae'r pandemig COVID-19 hefyd wedi cael effaith ar ganlyniadau iechyd yng Nghymru, yn enwedig felly ymhlith y rhai mwyaf difreintiedig (10).

Mae gan Gymru dirwedd polisi sydd mewn sefyllfa dda i helpu i nodi a thaclo annhegwch iechyd. Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yn darparu fframwaith trosgynnol ar gyfer deall ymrwymadau tuag at leihau anghydraddoldeb (4). Mae'r Ddyletswydd Economaidd-Gymdeithasol yn tanlinellu'r angen i ddeall sut mae camau gweithredu yn dylanwadu ar anghydraddoldeb, sut mae'n cael ei greu a sut i'w ostwng (17). 'Mae 'Cymru Iachach', cynllun hirdymor Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, yn amlinellu'r angen i fesur canlyniadau iechyd a lles, ac yn sbarduno newid trawsnewidiol mewn mannau lle gellir gwella'r canlyniadau hyn.

Er gwaethaf y cyfoeth o ddata sy'n amlgu annhegwch iechyd a'u tueddiadau, a'r ymrwymiad polisi i leihau'r rhain, a sicrhau Cymru iachach a mwy cyfartal, mae ymchwil i'r bwlch iechyd a dealltwriaeth ohono'n eithaf gwael o hyd. Er bod penderfynyddion cymdeithasol (ehangach) y cysyniad o iechyd bellach wedi'u hen sefydlu (11), mae deall cyfansoddiad y bwlch iechyd a ffactorau sy'n cyfrannu ato yn hanfodol er mwyn nodi ei sbardunau a'r cyfleoedd i ddylanwadu arno.

Mae defnyddio dulliau dadansodol newydd i gyfeirio blaenoriaethau iechyd y cyhoedd nid yn unig yn allweddol i archwilio'r ffactorau sy'n cyfrannu at annhegwch iechyd, ond maent yn hanfodol wrth nodi'r ysgogiadau polisi i fynd i'r afael â hwy. Gyda'r adferiad mawr ei angen o COVID-19 a datblygiad yr argyfwng costau byw, mae'n bwysicach yn awr nag erioed i ddeall beth sy'n sbarduno'r bwlch iechyd yng Nghymru. Er enghraifft, mae annhegwch mewn disgwyliad oes yng Nghymru cyn y pandemig COVID-19 wedi'i archwilio gan ddefnyddio dadelfennu ystadegol yn ôl oedran ac achos marwolaeth (18).

Mae'r papur trafod hwn yn ateb yr angen, gyda'r nod o archwilio a 'dadelfennu' y bylchau mewn mesurau iechyd a lles a hunan-adroddir, a mesur eu perthynas â'r pum amod hanfodol (penderfynyddion ehangach) ar gyfer bywydau ffyniannus iach i bawb.

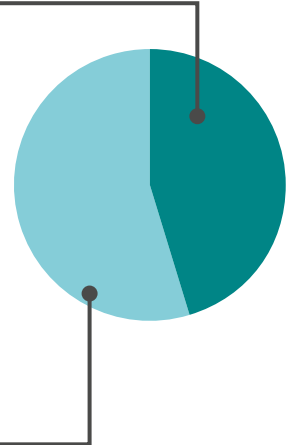
Dull methodolegol

Defnyddio dadansoddiad dadelfennu i ddeall anhewgch iechyd

Gellir cymhwyso **methodoleg dadelfennu Blinder-Oaxaca** i anhewgch iechyd er mwyn deall y ffactorau sy'n cyfrif fwyaf am y gwahaniaethau a arsylwyd. Mae'r dull hwn yn pennu cyfraniad cymharol pob ffactor at y cydrannau esboniadwy ac anesboniadwy.

Mae **'cydran esboniadwy'** y dadelfennu yn meintio'r gyfran o'r bwlch iechyd sy'n deillio o wahaniaethau yn lefelau penderfynyddion/ffactorau cyfrannol (sbardunau). Gellir defnyddio hyn i helpu i nodi meysydd polisi ac ysgogiadau, a allai hwyluso newid yn lefelau sbardunau i leihau'r bwlch iechyd.

Mae **'cydran anesboniadwy'** y dadelfennu yn meintio'r gyfran o'r bwlch iechyd nad yw'n cael ei hesbonio gan lefelau penderfynyddion/ffactorau cyfrannol, ond gan wahaniaethau mewn ymateb i newidiadau yn y ffactorau hyn. Gall yr elfen hon hefyd fod o ganlyniad i ffactorau heb eu diogelu nad ydynt wedi'u cynnwys yn y model.



Mae'n bwysig nodi **na all y dull methodolegol hwn roi cyfrif am yr holl ffactorau sy'n dylanwadu ar fylchau mewn iechyd rhwng gwahanol grwpiau poblogaeth**, y dylid eu cadw mewn cof wrth ddehongli'r canlyniadau.

Dadansoddi data: gan ddefnyddio Arolwg Cenedlaethol Cymru

Mae Arolwg Cenedlaethol Cymru (NSW) (19) yn arolwg misol o drigolion Cymru (16+ oed) sy'n rhedeg o fis Ebrill i fis Mawrth bob blwyddyn (20,21). Mae'n ymdrin ag **ystod eang o bynciau**, gan gynnwys: Yr ardal leol a'r amgylchedd; Llesiant a chyllid; Tai; Democratiaeth a llywodraeth; Iechyd y boblogaeth; Y rhynggrwyd a'r cyfryngau; Diwylliant a'r Gymraeg; Chwaraeon a hamdden; Plant ac addysg; a'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) a gofal cymdeithasol.

Cynhelir Arolwg Cenedlaethol Cymru drwy **sampl ar hap** gyda maint sampl o tua 1,000 o unigolion y mis. At ddibenion y papur hwn, dadansoddwyd **set ddata arolwg gyfunedig (2016-17 i 2019-20)**, a lldiodd **ymatebion i dros 4,200 o gwestiynau gan 46,189 o bobl**. Er mwyn gallu dadelfennu'r bwlch mewn canlyniadau iechyd rhwng grwpiau poblogaeth gwahanol yn ôl y pum amod hanfodol, categoriwyd cwestiynau o'r arolygon yn seiliedig ar eu gallu i weithredu fel newidynnau dirprwyol ar gyfer y pum amod hanfodol hynny, gan ddefnyddio dull systematig.

Yn achos ffactorau haenu, **dewiswyd newidynnau a fesurwyd ar lefel unigol yn hytrach na mesurau ar sail ardal**. Er enghraifft, credid bod gallu unigolion i gynilo o leiaf £10 y mis yn fesur gwell o amddifadedd ariannol cymharol na Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC), a fydd yn gynhenid yn cofnodi llai o amrywiad rhwng personau gan ei fod yn seiliedig ar ddemograffeg tua 1,500 o bobl sy'n byw mewn ardal. Nid yw pobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig o reidrwydd yn ddifreintiedig, fodd bynnag, gallwn ddweud bod rhywun na all gynilo o leiaf £10 y mis yn debygol o fod yn llai cadarn yn ariannol na rhywun a all.

Dyma'r canlyniadau a ystyriwyd ar gyfer y dadelfennu: adrodd am iechyd gwael neu weddol, lles meddyliol gwael, a boddhad bywyd isel. Ceisiodd y dadansoddiad dadelfennu esbonio'r gwahaniaethau ym mynychder y canlyniadau hyn mewn grwpiau a haenwyd yn ôl eu gallu i gynilo o leiaf £10 y mis, waeth p'un a oeddent mewn amddifadedd materol, a phresenoldeb salwch hirdymor, anabled neu lesgedd cyfyngol.

Mae disgrifiad llawn o'r fethodoleg gydag enghreifftiau a thablau dadansoddol ar gael yn yr Atodiad.

Dylanwadu ar y bwlch iechyd yng Nghymru: canlyniadau o'r dadansoddiad dadelfennu



Y bwlch iechyd rhwng y rhai a all gynilo o leiaf £10/mis a'r rhai na allant

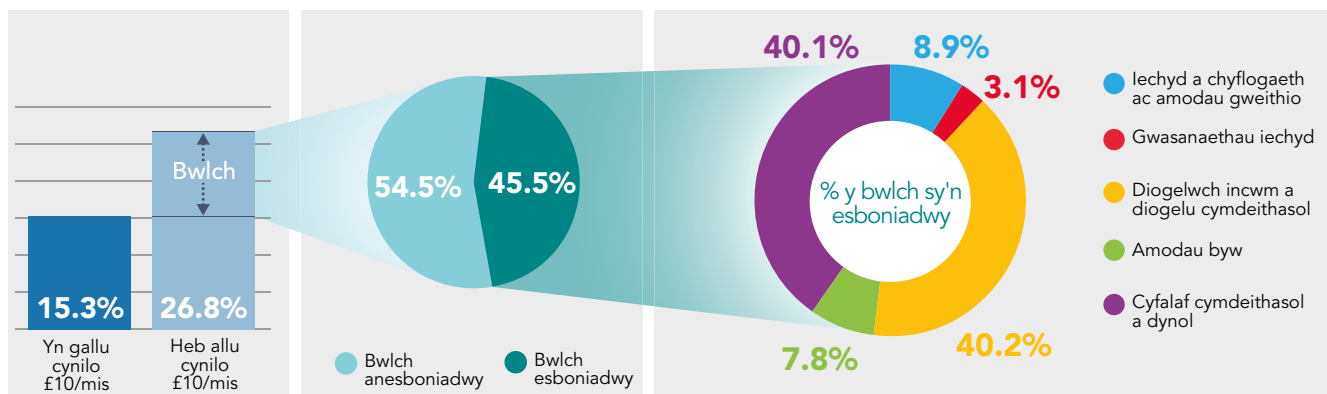
Mae'r dadansoddiad hwn yn meintioli mynychder lles meddyliol gwael, boddhad bywyd isel ac iechyd gweddol/gwael y rhai a all gynilo a'r rhai na allant (Ffigurau 1, 2 a 3). Adroddodd 31.7% o ymatebwyr yr arolwg nad oeddent yn gallu cynilo am les meddyliol gwael, o'i gymharu ag 16.6% o'r rhai a allai gynilo, gwahaniaeth sylweddol o 15.1 pwynt canrannol. Adroddodd 4.3% o ymatebwyr yr arolwg nad oeddent yn gallu cynilo am foddhad bywyd isel o gymharu ag 1.1% o ymatebwyr a allai gynilo, gwahaniaeth sylweddol o 3.2 pwynt canrannol. Adroddodd 26.8% o ymatebwyr yr arolwg nad oeddent yn gallu cynilo eu bod mewn iechyd gweddol/gwael, o gymharu â 15.3% o ymatebwyr a allai gynilo, gwahaniaeth sylweddol o 11.5 pwynt canrannol.

Mae dadelfennu'r bwlch ym mynychder iechyd a hunan-adroddir rhwng y rhai a allai gynilo £10/mis o leiaf a'r rhai na allent, yn datgelu mai *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol* (26.4% - 40.4% o'r gydran esboniadwy) a *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* (40.2% - 51.2% o'r gydran esboniadwy) yw'r amodau hanfodol sy'n fwyaf cyfrifol am y gwahaniaethau mewn iechyd gweddol/gwael, lles meddyliol gwael a boddhad bywyd isel.

Yr Amodau Byw a'r Gwasanaethau Iechyd yw'r amodau hanfodol sy'n cyfrif leiaf am y gwahaniaethau mewn iechyd (Ffigurau 1, 2 a 3).

O'r bwlch ym mynychder iechyd gweddol/gwael rhwng y rhai a all gynilo o leiaf £10/mis a'r rhai na allant (gwahaniaeth o 11.5 pwynt canrannol) - gellir esbonio 45.5% drwy wahaniaethau systematig yn yr amodau hanfodol; ac mae 54.5% yn dal yn anesboniadwy. O'r gydran esboniadwy, mae *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol a Chyfalaf Cymdeithasol a Dynol* yn cyfrif am y rhan fwyaf ohoni, 40.2% a 40.1%, yn y drefn honno; mae Amodau Byw (7.8%) a *Gwasanaethau Iechyd* (3.1%) yn cyfrif am y lleiaf (Ffigur 1).

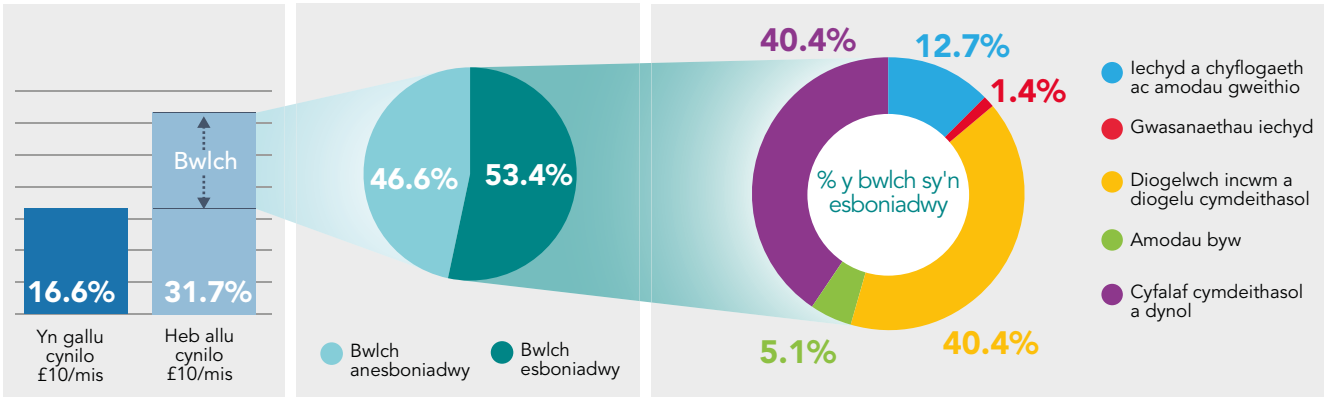
Ffigur 1: Dadelfennu'r bwlch ym mynychder iechyd gweddol/gwael rhwng y rhai a all gynilo o leiaf £10/mis, a'r rhai na allant gan ddefnyddio methodoleg Blinder-Oaxaca, oedolion nad ydynt yn bensiynwyr (16-65 oed), Cymru, 2016-17 i 2019-20



Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru

O'r bwlch ym mynychder lles meddyliol gwael (gwahaniaeth o 15.1 pwynt canrannol) - gellir esbonio 53.4% drwy wahaniaethau systematig yn yr amodau hanfodol; ac mae 46.6% yn dal yn anesboniadwy. O'r gydran esboniadwy, *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol* (40.4%) a *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* (40.4%) sy'n cyfrif fwyaf am wahaniaethau mewn iechyd ac mae ganddynt gyfrannau cyfartal, o'u cymharu â'r amodau hanfodol eraill. *Gwasanaethau Iechyd* sy'n cyfrif leiaf am wahaniaethau mewn iechyd gweddol/gwael (1.4%) (Ffigur 2).

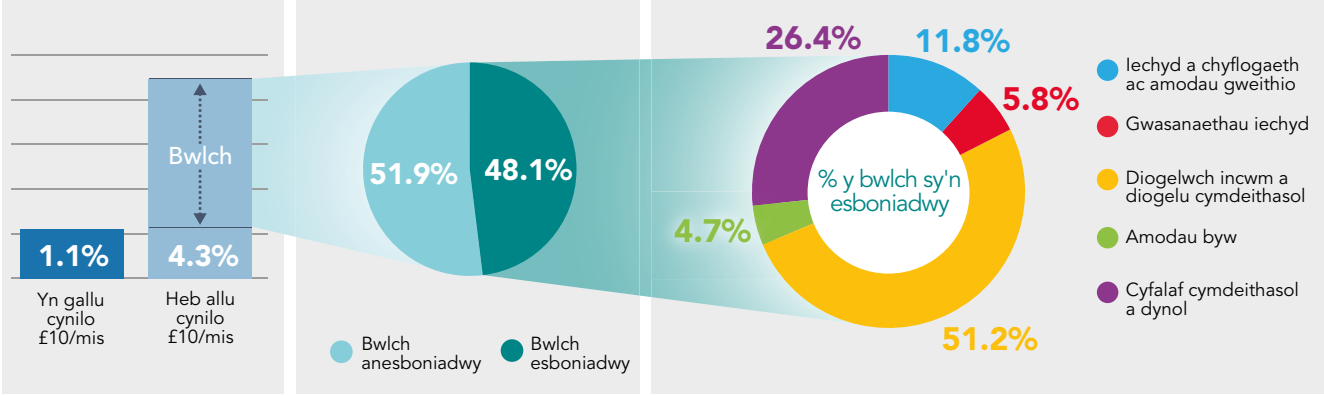
Ffigur 2: Dadelfennu'r bwlch ym mynychder lles meddyliol gwael rhwng y rhai a all gynilo o leiaf £10/mis, a'r rhai na allant gan defnyddio methodoleg Blinder-Oaxaca, oedolion nad ydynt yn bensiynwyr (16-65 oed), Cymru, 2016-17 i 2019-20



Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Er bod y bwlch yn nifer yr achosion o foddhad bywyd isel (Ffigur 3) yn llai na'r bwlch a arsylwyd mewn lles meddyliol gwael ac iechyd gweddol/gwael (Ffigurau 1 a 2), mae mynychder boddhad bywyd isel yn dal i fod tua phedair gwaith yn uwch ymysg y rhai na allant gynilo o gymharu â'r rhai a all wneud. O hyn, gellir esbonio 48.1% drwy wahaniaethau systematig yn yr amodau hanfodol; mae mwy na hanner y bwlch (51.9%) yn dal yn anesboniadwy. O'r gydran sy'n esboniadwy, *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* (51.2%) a *Chyfalaf Cymdeithasol a Dynol* (26.4%) sy'n cyfrif fwyaf am y gwahaniaethau mewn boddhad bywyd isel; *Amodau Byw* sy'n cyfrif leiaf, 4.7% (Ffigur 3).

Ffigur 3: Dadelfennu'r bwlch ym mynychder boddhad bywyd isel rhwng y rhai a all gynilo o leiaf £10/mis, a'r rhai na allant gan defnyddio methodoleg Blinder-Oaxaca, oedolion nad ydynt yn bensiynwyr (16-65 oed), Cymru, 2016-17 i 2019-20



Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Mae cymhwyso'r dadansoddiad dadelfennu i'r bwlch ym mynychder y tri chanlyniad iechyd (lles meddyliol gwael, boddhad bywyd isel ac iechyd gweddol/gwael) rhwng y rhai a all gynilo a'r rhai na allant, yn dangos y gellir esbonio cyfran sylweddol o'r bwlch (45.5% - 53.4%) drwy wahaniaethau systematig yn y pum amod hanfodol. Dengys modelu'r tri chanlyniad iechyd gwahanol mai *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol* a *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* sy'n cyfrif fwyaf am wahaniaethau mewn iechyd, gan amrywio o 26.4% i 51.2% o'r gydran esboniadwy. Yn y rhan fwyaf o senarios, *Gwasanaethau Iechyd* sy'n cyfrif leiaf am wahaniaethau mewn canlyniadau iechyd (llai na 6% o'r gydran esboniadwy).



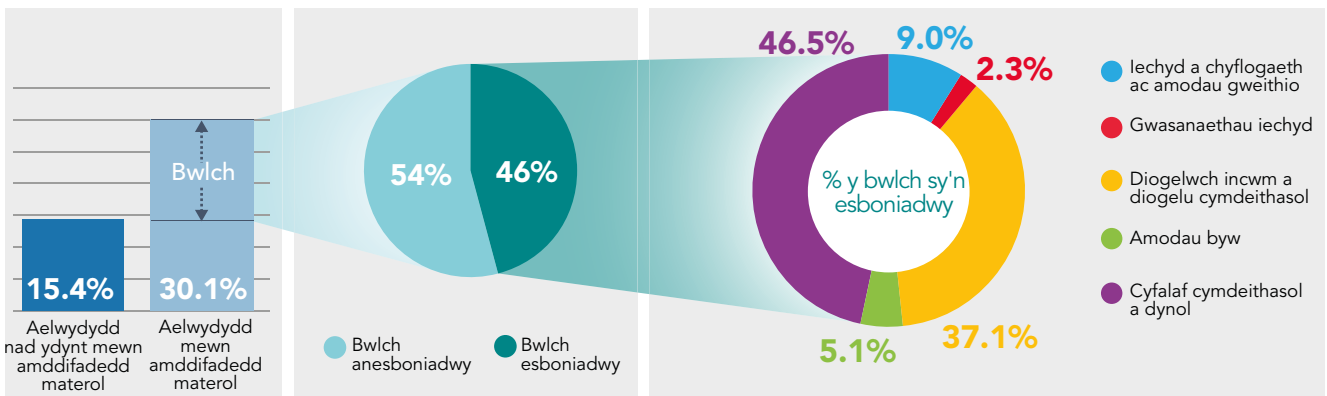
Y bwlch iechyd rhwng y rhai sy'n adrodd eu bod mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt

Mae dadansoddi mesurau iechyd a hunan-adroddir yn ôl p'un a yw'r ymatebydd mewn amddifadedd materol ai peidio yn datgelu bylchau iechyd amlwg. Mae mynychder canlyniadau iechyd negyddol (iechyd gweddol/gwael, lles meddyliol gwael a boddhad bywyd isel) o leiaf ddwywaith mor uchel ymysg y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol o gymharu â'r rhai nad ydynt: gwahaniaeth arwyddocaol o 22.9 pwynt canrannol ym mynychder lles meddyliol gwael; gwahaniaeth arwyddocaol o 14.7 pwynt canrannol mewn iechyd gweddol/gwael; gwahaniaeth arwyddocaol o 5.2 pwynt canrannol sylweddol mewn boddhad bywyd isel.

Mae'r dadansoddiad dadelfennu o'r bylchau iechyd a arsylwyd rhwng y rhai mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt yn dangos na ellir esbonio'r rhan fwyaf o'r bwlch gan y model (54% i 73.9%). O'r gyfran y gellir ei hesbonio, *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol* a *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* sy'n cyfrif fwyaf am wahaniaethau mewn iechyd. Yn y rhan fwyaf o senarios, *Gwasanaethau Iechyd* sy'n cyfrif leiaf am y gwahaniaethau mewn iechyd (Ffigurau 4, 5 a 6).

Ni all y model esbonio 46% o'r bwlch mewn iechyd gweddol/gwael rhwng y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt; Mae 54% o'r bwlch yn dal yn anesboniadwy. O'r gyfran esboniadwy, *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol* (46.5%) a *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* (37.1%) sy'n cyfrif fwyaf am wahaniaethau mewn iechyd gweddol/gwael (Ffigur 4).

Ffigur 4: Dadelfennu'r bwlch ym mynychder iechyd gweddol/gwael rhwng y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt gan ddefnyddio methodoleg Binder-Oaxaca, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

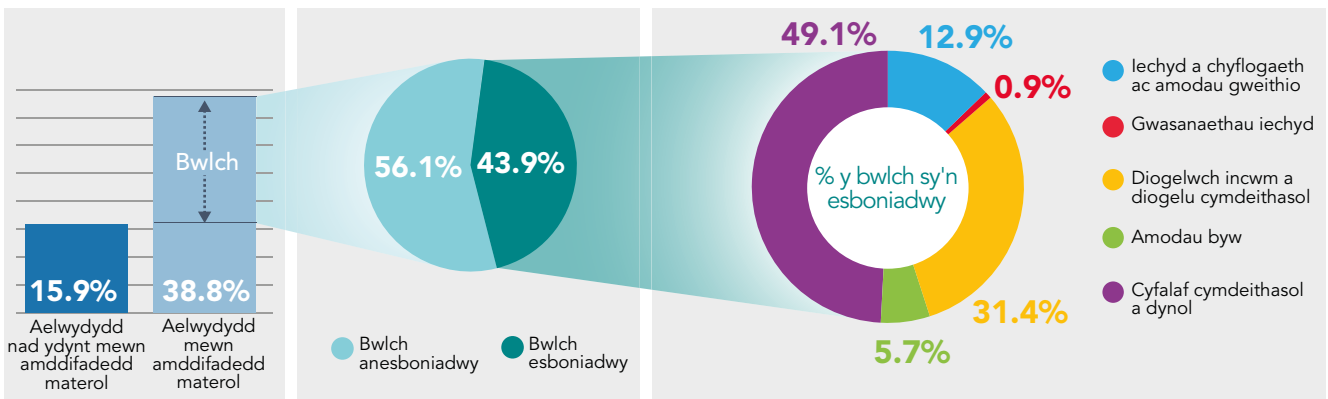


Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru



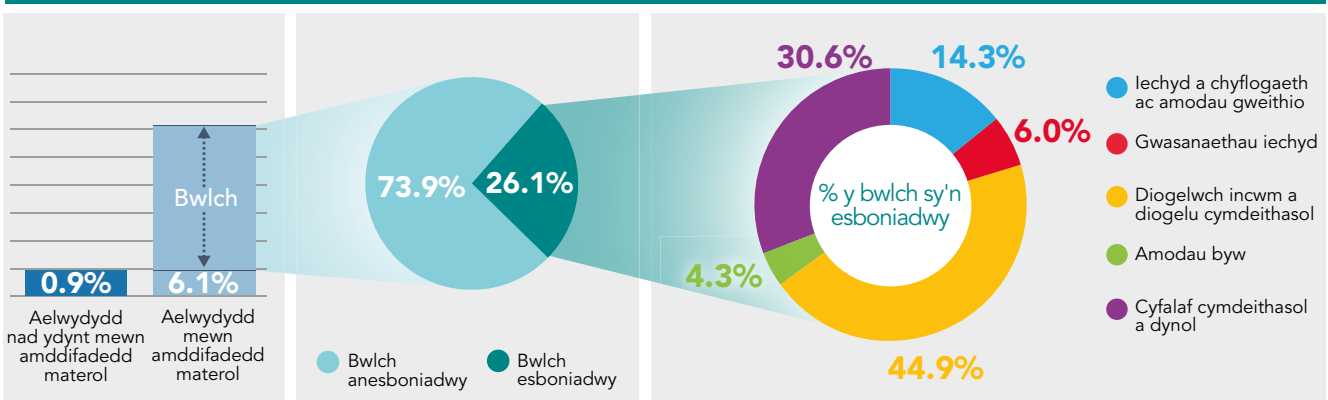
Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol sy'n cyfrif fwyaf am wahaniaethau mewn lles meddyliol gwael (49.1% o'r gydran esboniadwy); Gwasanaethau Iechyd sy'n cyfrif leiaf (0.9% o'r gydran esboniadwy) (Ffigur 5). Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol sy'n cyfrif fwyaf (tua. 44.9% o'r gydran esboniadwy) ar gyfer gwahaniaethau mewn boddhad bywyd isel ac Amodau Byw sy'n cyfrif am leiaf (4.3% o'r gydran esboniadwy) (Ffigur 6).

Ffigur 5: Dadelfennu'r bwlch ym mynychder lles meddyliol gwael rhwng y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt gan ddefnyddio methodoleg Binder-Oaxaca, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20



Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Ffigur 6: Dadelfennu'r bwlch ym mynychder boddhad bywyd isel rhwng y rhai sy'n dweud eu bod mewn amddifadedd materol a'r rhai nad ydynt gan ddefnyddio methodoleg Binder-Oaxaca, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20



Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru

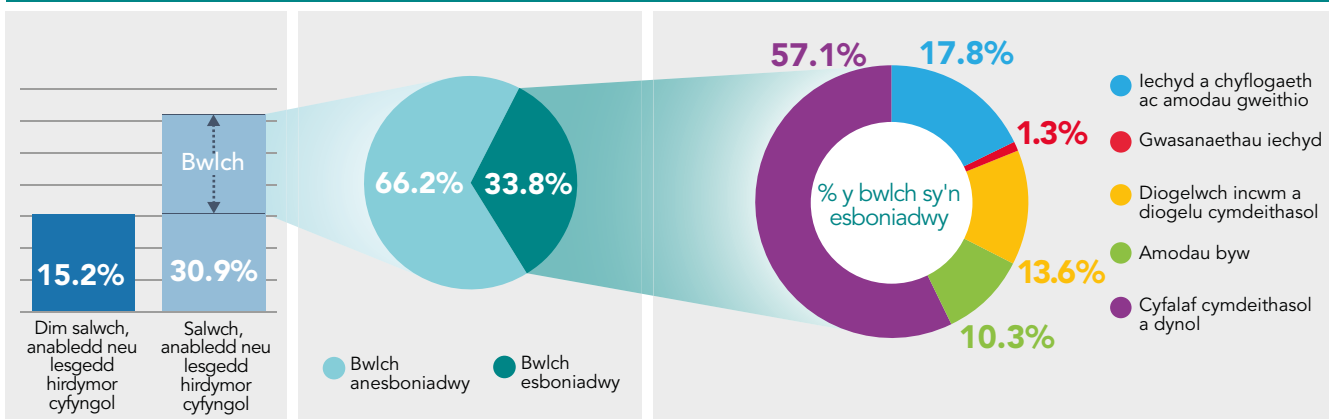
Y bwllch iechyd rhwng y rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol a'r rhai nad ydynt

Dengys dadansoddiad fod mynychder lles meddyliol gwael a boddhad bywyd isel yn sylweddol uwch ymysg y rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol, o'i gymharu â'r rhai nad ydynt (Ffigurau 7 ac 8). Mae 4.8% o ymatebwyr yr arolwg sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol yn adrodd am foddhad bywyd isel, o'i gymharu â 0.7% mewn ymatebwyr nad ydynt, gwahaniaeth arwyddocaol o 4.1 pwynt canrannol. Mae mynychder lles meddyliol gwael hefyd yn uwch ymysg y rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol (30.9%) o gymharu â'r rhai nad ydynt yn adrodd (15.2%), gwahaniaeth arwyddocaol o 15.7 pwynt canrannol.

Mae archwilio'r bwllch iechyd a brofir rhwng y rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol a'r rhai nad ydynt, yn dangos na all y model esbonio cyfran fawr o'r bwllch mewn lles meddyliol gwael a boddhad bywyd isel: nid yw'r model yn esbonio 66.2% o'r bwllch a welir mewn lles meddyliol gwael nag 88% o'r bwllch mewn boddhad bywyd isel. O'r gydran esboniadwy, *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol* sy'n cyfrif fwyaf am wahaniaethau mewn iechyd (Ffigurau 7 ac 8).

Dengys dadelfennu'r bwllch mewn lles meddyliol gwael, o'r gydran esboniadwy, mai *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol* sy'n cyfrif fwyaf am y gwahaniaeth mewn lles meddyliol gwael (57.1%), a bod *Gwasanaethau Iechyd* yn cyfrif leiaf, 1.3% (Ffigur 7).

Ffigur 7: Dadelfennu'r bwllch ym mynychder lles meddyliol gwael rhwng y rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol, a'r rhai nad ydynt gan ddefnyddio methodoleg Binder-Oaxaca, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

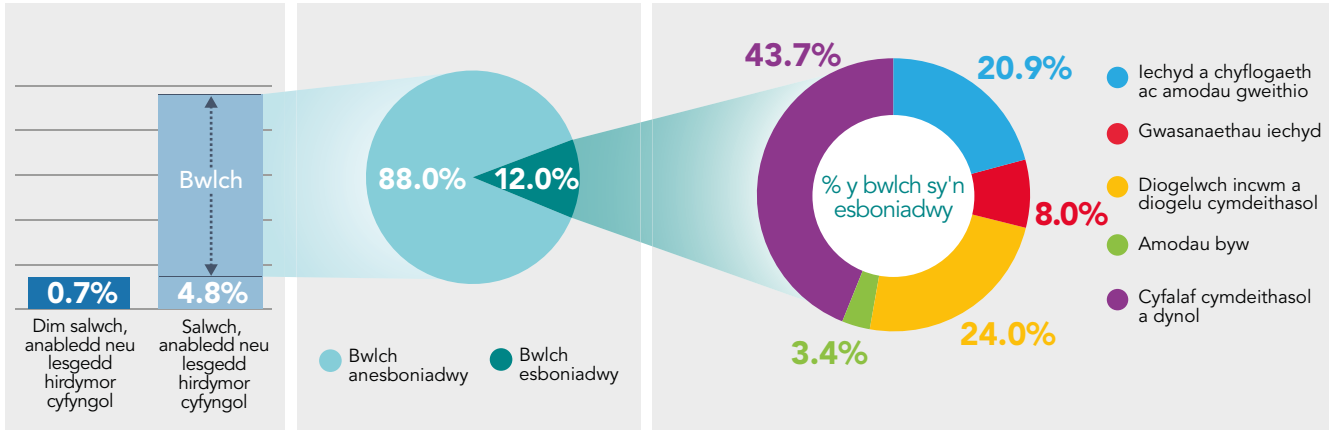


Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru



O'r gyfran fach o'r bwllch iechyd mewn boddhad bywyd isel sy'n esboniadwy (12%), *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol* a *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* sy'n cyfrif fwyaf am wahaniaethau mewn iechyd, 43.7% a 24%, yn y drefn honno. *Gwasanaethau Iechyd* ac *Amodau Byw* sy'n cyfrif leiaf am wahaniaethau mewn boddhad bywyd isel, 8% a 3.4%, yn y drefn honno (Ffigur 8).

Ffigur 8: Dadelfennu'r bwlch ym mynychder boddhad bywyd isel rhwng y rhai sy'n adrodd am salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol, a'r rhai nad ydynt gan ddefnyddio methodoleg Binder-Oaxaca, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20



Ffynhonnell: Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru



Trafodaeth



Cymhwyso polisi

Mae archwilio'r anghydraddoldebau parhaus yng Nghymru wedi datgelu gwahaniaethau amlwg mewn canlyniadau iechyd cyn COVID-19. Ers dechrau'r pandemig ceir tystiolaeth gynyddol ar yr effaith anghyfartal y mae COVID-19 wedi'i chael ar wahanol grwpiau poblogaeth (10).

Mae'r bylchau parhaus a natur fratiog data iechyd cyhoeddus a'r angen i fuddsoddi mewn systemau gwybodaeth iechyd cryfion wedi'u cydnabod gan Sefydliad Iechyd y Byd. Mae Cymru (a'r DU) yn elwa o gywain data cadarn ar ddemograffeg, canlyniadau iechyd a llawer o'r penderfyniadau ehangach (amodau hanfodol) sydd eu hangen ar gyfer iechyd. Mae hyn yn darparu tirwedd ddata sy'n gymharol gyfoethocach na gwledydd eraill yn Rhanbarth Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd.

Mae'r dadansoddiad dadelfennu wedi datgelu beth arall y gellir ei wneud ym maes gwybodaeth iechyd y boblogaeth er mwyn datblygu dealltwriaeth ddyfnach o'r hyn sy'n sbarduno annhegwch iechyd yng Nghymru a thu hwnt. Mae wedi meintoli'r bylchau iechyd sy'n bodoli yng Nghymru rhwng grwpiau poblogaeth, waeth p'un a yw'r grwpiau wedi'u diffinio'n ariannol (yn ôl eu gallu i wneud arbedion ariannol); yn faterol (p'un a ydynt yn ddifreintiedig yn faterol); neu'n gorfforol (p'un a oes ganddynt salwch, anabled neu lesgedd cyfyngol hirsefydlog). Canfuwyd bod adrodd am ganlyniadau iechyd negyddol (iechyd gweddol/gwael, lles meddyliol gwael, a boddhad bywyd isel) yn sylweddol uwch yn y rhai sydd o dan anfantais.

Mae'r dadansoddiad dadelfennu cymhwysol nid yn unig wedi meintoli'r bwlch iechyd, mae hefyd wedi creu cipolwg unigryw ar y sbardunau (amodau hanfodol) sy'n cyfrannu fwyaf at y gwahaniaethau mewn iechyd o fewn grwpiau poblogaeth diffiniedig. Gall hyn ganiatáu i'r rhai sy'n llunio polisi ac yn gwneud penderfyniadau weld y posibilrwydd o gymhwyso'r fethodoleg hon ymhellach i nodi meysydd polisi sydd fwyaf tebygol o ddylanwadu ar y bylchau iechyd a lleihau annhegwch iechyd.

Ym mhob senario, *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol a Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* sy'n cyfrif am y cyfrannau mwyaf o wahaniaethau mewn iechyd cyffredinol, lles meddyliol a boddhad bywyd a hunan-adroddir. Nodwyd bod gan *Wasanaethau Iechyd ac Amodau Byw* gyfraniad llai o lawer.

Mae'r dadansoddiad hwn wedi dangos na all y gwasanaethau iechyd ar eu pennau eu hunain fynd i'r afael â'r bwlch iechyd yng Nghymru a bod sectorau eraill yn chwarae mwy o rôl wrth daclo nhw. Mae'r canfyddiadau hyn yn cydweddu â'r sylfaen dystiolaeth ehangach sy'n dangos mai'r penderfyniadau ehangach (y cyfeirir atynt fel amodau hanfodol drwy gydol y papur hwn) sy'n cael yr effaith fwyaf ar iechyd a lles. Mae astudiaethau wedi dangos mai dim ond 20% o ganlyniadau iechyd person sy'n cael eu priodoli i fynediad at ofal iechyd o ansawdd da ac wedi amlygu rôl hanfodol cymunedau a lleoliadau lleol (23,24).

Mae hefyd yn bwysig nodi bod y sector iechyd yn darparu mwy na gwasanaethau iechyd clinigol; mae hefyd yn darparu gwasanaethau iechyd cyhoeddus, yn ogystal â'i gysylltiadau cryfion â'r meysydd economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol ehangach, megis cyflogaeth, y maent oll yn gysylltiedig â lles y boblogaeth a thegwch iechyd.

Gall y GIG, y cyfeirir ato'n aml fel 'angor', fynd y tu hwnt i ofal iechyd uniongyrchol a cheisio dylanwadu ar benderfyniadau ehangach iechyd drwy brynu'n lleol er budd cymdeithasol, defnyddio adeiladau a manau i gefnogi cymunedau, ehangu mynediad i waith o safon, cydweithio'n agosach â phartneriaid a lleihau ei effaith amgylcheddol (25,26).

Mae **goblygiadau polisi** y dadansoddiad dadelfennu yn cynnwys y canlynol, ond heb fod yn gyfyngedig iddynt:

- ✓ Er mwyn lleihau'r bwlch iechyd yng Nghymru yn llwyddiannus, dylai penderfyniadau polisi a buddsoddi ystyried **sbardunau annhegwch iechyd, gan flaenoriaethu'r rhai sy'n cael yr effaith fwyaf.**
- ✓ **Ni ddylid cynllunio ymyriadau i leihau annhegwch iechyd ar eu pennau eu hunain**, mewn un maes polisi yn unig (amod hanfodol), ond ar draws sawl sector, ymgysylltu â rhanddeiliaid perthnasol ac **adeiladu ar synergeddau a chyd-fanteision er mwyn sicrhau'r gwerth a'r effaith fwyaf posib**
- ✓ Mae gan yr **argyfwng costau byw cynyddol ddwys** y potensial i **gynyddu annhegwch iechyd ymhellach**, gan effeithio'n uniongyrchol ar y ddau amod hanfodol, sy'n gyrru'r rhan helaethaf (esboniadwy) o'r bwlch iechyd yng Nghymru, sef *Cyfalaf Cymdeithasol a Dynol a Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol*.

Cais am flaenoriaethu buddsoddiadau

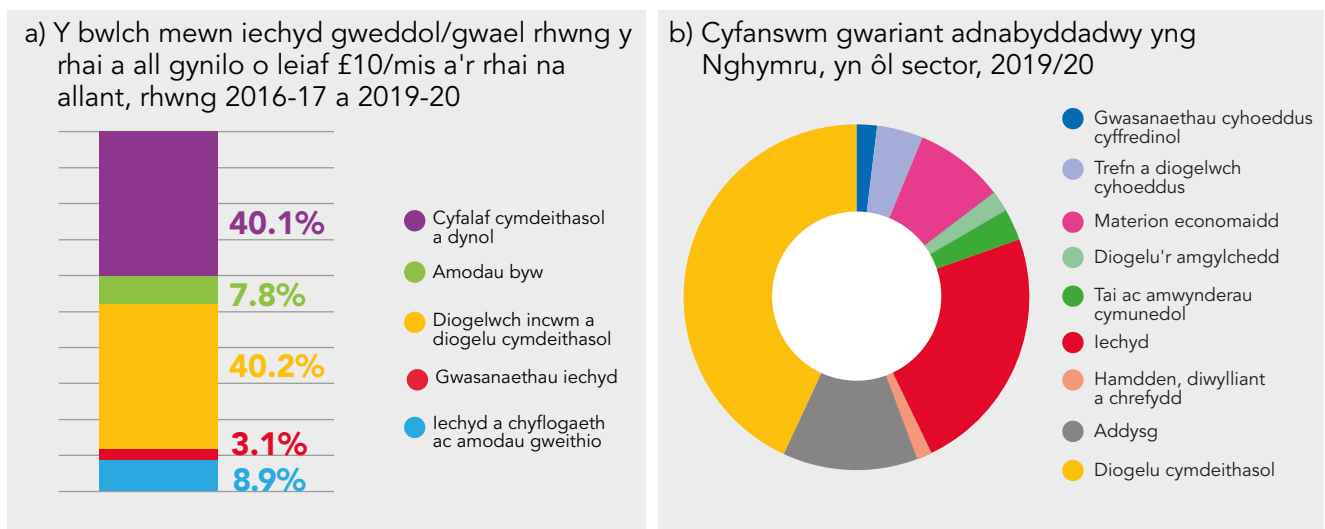
Gall cymharu gwariant y llywodraeth neu wariant lleol â'r ffactorau sy'n sbarduno annhegwch iechyd, roi cipolwg defnyddiol ar ble y gellir symud adnoddau a buddsoddiadau pellach a'u targedu i wneud y gwahaniaeth mwyaf.

O fewn cyfanswm y gwariant adnabyddadwy yng Nghymru (2019/20), y categori mwyaf yw Diogelu Cymdeithasol sydd, o'i ddadansoddi ymhellach, yn cynnwys gwariant ar wasanaethau cymdeithasol personol, budd-daliadau diweithdra etc., sy'n cyfrif am 43% (£14.8 biliwn) o gyfanswm y gwariant yng Nghymru. Fe'i dilynir gan y sector Iechyd sy'n cyfrif am 23% (£8.3 biliwn) o gyfanswm y gwariant.

Mae gan driongli canlyniadau'r dadansoddiad dadelfennu a data gwariant Cymru y potensial i ddatgelu aliniad neu ddiffyg cyfatebiaeth; a gall fod yn ysgogiad defnyddiol ar gyfer cyfeirio a chryfhau'r achos dros fuddsoddi mewn lles a thegwch iechyd (Ffigur 9).

Mae'r dadansoddiad yn awgrymu, gyda golwg tymor hwy, y gellir taclo bylchau iechyd drwy fuddsoddiad cynyddol mewn atal a phenderfynyddion ehangach iechyd, yn hytrach na buddsoddiad adweithiol mewn darparu gwasanaethau (gofal) clinigol (27).

Ffigur 9: Enghraifft o gymharu canfyddiadau o ddadelfennu'r bwlch iechyd yng Nghymru a chyfanswm y gwariant fesul sector yng Nghymru



Ffynhonnell: a) Dadansoddiad o Arolwg Cenedlaethol Cymru gan Ganolfan Gydwethio Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Lles, Iechyd Cyhoeddus Cymru b) Dadansoddiadau Ystadegol o Wariant Cyhoeddus 2021, Trysorlys EM

Cyfyngiadau

Mae cyfyngiadau i'r dadansoddiad y dylid eu hystyried wrth ddehongli'r canlyniadau, fel a ganlyn:

Oedran: mae'r dadansoddiad yn defnyddio Arolwg Cenedlaethol Cymru sef arolwg o drigolion Cymru 16+ oed. Golyga hyn nad yw'r bylchau iechyd a fesurir ond yn gynrychioliadol o boblogaeth oedolion Cymru ac nad ydynt yn cofnodi sut y mae penderfynyddion iechyd ehangach yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd mewn plant <16 oed.

Tuedd a hunan-adroddir: efallai na fydd ymatebwyr yr arolwg yn rhoi atebion sy'n gywir, mae'n bosib y byddant yn fwy tebygol o roi ymatebion sy'n ddymunol yn gymdeithasol. Ar gyfer rhai newidynnau, defnyddir graddfeydd cydnabyddedig fel offeryn mesur e.e. mesurir lles gan ddefnyddio Graddfa Lles Meddyliol Warwick-Caeredin (WEMWBS). Ar gyfer newidynnau eraill, defnyddiwyd graddfeydd Likert, lle mae'r ymatebydd yn cael pum ateb posib i ddatganiad sy'n dangos cryfder cadarnhaol i negyddol.

Cyfnod amser: mae'r dadansoddiad yn defnyddio data arolwg rhwng 2016/17 a 2019/20, sy'n golygu nad yw unrhyw fylchau iechyd a feintiolwyd wedi ystyried effaith y pandemig COVID-19 ar waethygu anghydraddoldebau (28), a fyddai'n debygol o effeithio ar ganlyniadau'r dadansoddiad.

Newidynnau dirprwyol: defnyddiwyd newidynnau a fesurwyd gan ddefnyddio'r ACC fel dirprwyon ar gyfer pob un o'r amodau hanfodol, sydd, o'u cymryd ar wahân, yn anodd eu mesur (e.e. mae newidynnau cyfyngedig o fewn ACC sy'n alinio i Wasanaethau Iechyd). Rhoddir manylion mapio'r newidynnau i'r amodau hanfodol yn yr adran dulliau ac mae angen eu hystyried wrth ddehongli canlyniadau.

Dyluniad yr arolwg: mae rheoli data a dyluniad yr arolwg yn golygu bod y set ddata a ddadansoddir yn ystyried gwerth pedair blynedd o ddata arolygon fel un cyfnod amser, sy'n golygu dyluniad astudiaeth drawsadrannol. Mae'r math hwn o ddyluniad arolwg yn cyfyngu'r dadansoddiad i archwilio cryfderau cysylltiadau rhwng newidynnau ac ni ellir pennu achosiaeth o'r dadansoddiad.

Alinio newidynnau arolwg i fframwaith HESRI Sefydliad Iechyd y Byd: mae ein dadansoddiad yn datgelu amrywiad yn y graddau y cynrychiolwyd 'amodau hanfodol' yn yr arolwg. Er enghraifft, mae llawer llai o newidynnau sy'n alinio i Wasanaethau Iechyd o gymharu ag alinio i Gyfalaf Cymdeithasol a Dynol. Effeithiodd hyn ar ein dull o ddadansoddi.

Anghysondeb cwestiynau'r arolwg: mae gofynion data'r fethodoleg yn gofyn am sampl arolwg mawr ac, yn ein profiad ni, mae anghysondeb cwestiynau arolwg dros wahanol flynyddoedd o ddata arolwg yn heriol. Mae hyn wedi cyfyngu ar yr hyn sydd wedi bod yn ymarferol yn y dadansoddiad archwiliadol hwn ac mae wedi cyfyngu ar y newidynnau dirprwyol a ddewiswyd ar gyfer pob un o'r amodau hanfodol.



Edrych i'r dyfodol

Mae'r papur trafod hwn wedi amlinellu'r heriau a'r cyfleoedd wrth gymhwyso'r dull dadansoddiad dadelfennu.

Mae angen archwilio, ymchwilio, cywain a dadansoddi data pellach, gan ymgysylltu â grwpiau a chymunedau perthnasol a'u cynnwys, er mwyn deall y bwlch iechyd a'i sbardunau, er enghraifft:

- ✓ Ymchwilio i gymhwyso'r fethodoleg dadelfennu i ddata cysylltiedig er mwyn sicrhau aliniad cryfach rhwng fframwaith HESRI Sefydliad Iechyd y Byd a newidynnau lefel unigol, yn enwedig y rhai sy'n cynrychioli gwasanaethau iechyd;
- ✓ Ymchwilio i ffactorau haenu eraill, er enghraifft, y rhai sy'n cofnodi amddifadedd, ond sy'n cael eu mesur ar lefel unigol;
- ✓ Cymhwyso'r fethodoleg i ddata arolwg hydredol (e.e. Deall Cymdeithas ac Astudiaeth Carfan y Mileniwm), i asesu a ellir pennu achosiaeth, ac i ba raddau;
- ✓ Cymhwyso'r fethodoleg i set ddata sy'n cofnodi effeithiau COVID-19; a
- ✓ Defnyddio'r fethodoleg fel rhan o astudiaeth dulliau cymysg mewn grŵp poblogaeth diffiniedig, gan gyfuno'r dull dadelfennu i fesur a deall y bwlch iechyd, a hefyd defnyddio dulliau ansoddol (megis cyfweiliadau manwl) i ddeall ymhellach ffactorau sy'n cyfrannu at fylchau a arsylwyd

Gall cymhwyso'r Dadansoddiad Dadelfennu ar draws gwahanol wledydd, grwpiau poblogaeth, lleoliadau a chanlyniadau iechyd ddatblygu'r fethodoleg ymhellach i helpu i esbonio'r bwlch iechyd a'i sbardunau yn well.

Atodiad

Defnyddio dadansoddiad dadelfennu i ddeall annhegwch iechyd

Cefndir

Yn deillio o astudiaethau a ddyluniwyd i ddadansoddi canlyniadau'r farchnad lafur fesul grwpiau fel rhyw ac ethnigrwydd, mae methodoleg Blinder-Oaxaca yn rhannu'r gwahaniaeth cyflog rhwng dau grŵp diffiniedig yn rhan y nodir ei bod yn esboniadwy a rhan y nodir ei bod yn anesboniadwy.

Mae'r gydran esboniadwy yn meintoli'r gwahaniaethau grŵp mewn nodweddion cynhyrchiant fel profiad gwaith ac addysg. Mae'r gydran anesboniadwy yn cofnodi rhan weddilliol na ellir rhoi cyfrif amdani gan benderfnyddion canlyniad y mesur, mae'n ymgorffori effaith gwahaniaethau grŵp yn y rhagfynegyddion nas arsylwyd, ac yng nghyd-destun y farchnad lafur, gellir eu defnyddio fel mesur o wahaniaethu (29,30).

Mae'r rhan fwyaf o astudiaethau sy'n defnyddio'r fethodoleg hon i'w gweld yn y llenyddiaeth am y farchnad lafur a gwahaniaethu e.e. archwilio'r bwlch cyflog rhwng y rhywiau (31), fodd bynnag, cydnabyddir yn y llenyddiaeth y gallai fod gwerth mewn cymhwysu'r fethodoleg i feysydd eraill (32). Er enghraifft, disgrifiodd adroddiad gan Northern Health Science Alliance (NHS) ddadelfennu'r bwlch mewn cynhyrchiant economaidd rhwng Gogledd a gweddill Lloegr, gan ddefnyddio ffactorau gan gynnwys afiachusrwydd a marwolaethau. (33).

Methodoleg dadelfennu Blinder-Oaxaca a'i dehongli

Gellir cymhwysu methodoleg dadelfennu Blinder-Oaxaca i anghydraddoldebau iechyd er mwyn deall y ffactorau sy'n cyfrif fwyaf am y gwahaniaethau a arsylwyd. Mae'r fethodoleg yn pennu cyfraniad cymharol pob newidyn i bob un o'r cydrannau esboniadwy ac anesboniadwy.

Mae 'cydran esboniadwy' y dadelfennu yn meintoli cyfran y bwlch iechyd (h.y. y gwahaniaeth mewn dulliau a ragfynegir o'r newidyn canlyniadau iechyd) sy'n deillio o wahaniaethau yn lefelau'r newidynnau rhagfynegydd arsylwadwy rhwng y ddau grŵp cymhariaeth. Gelwir y gyfran hon hefyd yn 'effaith gwaddol'. Gellir ei ddefnyddio i helpu i nodi meysydd polisi ac ysgogiadau, a allai, os gweithredir arnynt, hwyluso newid yn lefelau'r newidynnau rhagfynegydd hyn er mwyn lleihau'r bwlch iechyd.

Mae 'cydran anesboniadwy' y dadelfennu yn meintoli'r gyfran o'r bwlch iechyd nad yw'n cael ei hesbonio gan lefelau'r newidynnau rhagfynegydd, ond gan wahaniaethau mewn ymateb i newidiadau mewn newidynnau rhagfynegydd. Gelwir y rhan hon hefyd yn 'effaith cyfernodau'. Gall yr elfen hon hefyd fod o ganlyniad i ffactorau heb eu diogelu nad ydynt wedi'u cynnwys yn y model.

Mae'r model yn defnyddio ffurf gyfun o fethodoleg dadelfennu Blinder-Oaxaca. Mae hyn yn creu dadelfennu deublyg gan ddefnyddio'r cyfernodau o fodel cyfun dros y ddau grŵp fel y cyfernodau cyfeirio. Mae hyn yn rhannol oherwydd problem mynegai, lle nad yw'n glir pa gyfernod atchwel y dylid ei ddefnyddio fel y cyfeirnod.

Mewn cyd-destun iechyd cyhoeddus, gall amrywiadau esboniadwy gofnodi gwahaniaethau systematig yn y pum amod hanfodol, gall amrywiad anesboniadwy gofnodi gwahaniaethau grŵp yn effeithiau'r amodau hanfodol.

Cyhoeddwyd rhagor o fanylion am gymhwysu'r fethodoleg i anghydraddoldebau iechyd gan Rahimi a Nazari (2021) (34).

A ellir torri'r gydran anesboniadwy i lawr ymhellach?

Os cymhwysir newid penodol mewn newidynnau rhagfynegydd i'r ddau grŵp, a bod y newid yr un fath ar gyfer y ddau grŵp, mae'r gydran anesboniadwy neu'r effaith cyfernodau yn dangos unrhyw wahaniaethau mewn ymateb i'r canlyniad iechyd i'r newid cyffredin hwn rhwng y ddau grŵp. Er enghraifft, gallai'r gwelliant mewn iechyd cyfartalog oherwydd gwelliant mewn ansawdd tai fod yn fwy i'r grŵp mwy difreintiedig nag i'r grŵp mwy breintiedig.

Gan nad yw'r llwybrau'n glir i bolisi ddylanwadu ar y gwahaniaethau hyn mewn ymatebion i newidiadau

mewn newidynnau rhagfynegydd, mae'r gwerth o ran torri i lawr a dadansoddi'r gydran anesboniadwy ymhellach yn gyfyngedig.

Senario

Mae mynychder iechyd gwael yn uwch yn y rhannau mwyaf difreintiedig o Gymru o'i gymharu â'r rhannau lleiaf difreintiedig. Mae ymyriad iechyd y cyhoedd damcaniaethol yn arwain at welliannau union yr un fath o ran mynediad at ofal iechyd ledled Cymru - mae'r gwelliannau yn y rhannau mwyaf difreintiedig o Gymru yr un fath â'r gwelliant yn y rhannau lleiaf difreintiedig o Gymru.

Mae dadansoddiad dadelfennu o'r bwlch mewn iechyd gwael (y newidyn canlyniad), sy'n archwilio'r cyfraniad i'r bwlch a briodolir i fynediad at ofal iechyd (y newidyn rhagfynegol), yn dangos y gellir priodoli 40% o'r bwlch i wahaniaethau systematig o ran mynediad at ofal iechyd; fodd bynnag, mae 60% o'r bwlch yn anesboniadwy. Mae'r gydran anesboniadwy yn meintoli faint o'r bwlch sy'n deillio o wahaniaethau yn yr ymatebion i'r gwelliant mewn mynediad i ofal iechyd e.e. gall newid ym mynychder iechyd gwael oherwydd yr un ymyriad fod yn wahanol i'r rhai yn y rhannau lleiaf difreintiedig o Gymru o'i gymharu â'r rhannau mwyaf difreintiedig o Gymru oherwydd ymateb gwahaniaethol i'r un ymyriad.

Nid yw llwybrau ar gyfer polisi i ddylanwadu ar wahanol ymatebion i newidynnau rhagfynegydd sydd wedi newid yn glir ac felly mae dadansoddiad pellach o'r gydran hon yn gyfyngedig.

Er mwyn ymchwilio ymhellach i'r gydran anesboniadwy, gall archwilio newidynnau eraill sydd ar gael gynhyrchu mewnwelediad pellach i'r ymateb gwahanol gan y ddau grŵp poblogaeth.



Mae'n bwysig nodi na all y modelau a ddefnyddir yn y papur trafod hwn roi cyfrif am yr holl ffactorau sy'n dylanwadu ar fylchau mewn iechyd rhwng gwahanol grwpiau poblogaeth. Dylid cadw hyn mewn cof wrth ddehongli'r canlyniadau.

Enghreifftiau o gymhwyso

Dros y blynyddoedd diwethaf, mae defnyddio'r dull Blinder-Oaxaca i ddeall annhegwch iechyd wedi dechrau gwneud cynnydd, er enghraifft:

- Ymchwiliodd Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd i fesurau iechyd ar lefel Ewropeaidd a sut y mae'r pum amod hanfodol yn dylanwadu ar y boblogaeth/iechyd. Canfu'r cyhoeddiad dilynol, Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Ewrop, mai gwahaniaethau rhwng grwpiau economaidd-gymdeithasol o ran *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* ac *Amodau Byw* oedd y cyfranwyr mwyaf at annhegwch mewn iechyd a hunan-adroddir, iechyd meddwl a boddhad bywyd (1)
- Mae aelod-wladwriaethau'r UE, megis Slofenia, wedi dadelfennu canlyniadau iechyd fel iechyd a hunan-adroddir rhwng grwpiau poblogaethau incwm uchel ac isel. Nododd yr adroddiad, a gyhoeddwyd gan National Institute of Public Health, fod *Diogelwch Incwm a Diogelu Cymdeithasol* yn cyfrannu'r gyfran fwyaf (42%) at y bwlch mewn iechyd a hunan-adroddir, wedi'i ddilyn gan *Wasanaethau Iechyd* sy'n cyfrannu 23% at y bwlch. Cyfrannodd *Cyflogaeth ac Amodau Gweithio* y lleiaf (8%) (35)

Cywain data

Yn wahanol i rai gwledydd yn Rhanbarth Ewropeaidd Sefydliad Iechyd y Byd, mae Cymru (DU) yn ffodus o gael mynediad at ddata, gwybodaeth a mewnwelediad helaeth mewn perthynas ag iechyd ei phoblogaeth, a'r ffactorau ehangach sy'n pennu iechyd y boblogaeth. Mae'n gyffredin i ddata gael ei ddadansoddi i gynhyrchu dangosyddion wedi'u torri i lawr trwy gydol oes, yn ôl rhyw, lefel amddifadedd a mesurau eraill pan fo'r data'n caniatáu hynny. Gwneir hyn fel mater o drefn gan Lywodraeth Cymru (LIC) ac adrannau'r gwasanaeth sifil fel y Swyddfa Ystadegau Gwladol a Byrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Gwneir gwaith tebyg hefyd ar draws y trydydd sector a'r sector academaidd. Yn aml, defnyddir y fath ddangosyddion i gyfeirio camau polisi.

Er, ceir enghreifftiau o ddadansoddiadau cymhleth yn ymwneud ag iechyd y boblogaeth gan ddefnyddio data, hyd yn oed data cysylltiedig; yn anaml yr aiff dangosyddion a gynhyrchir fel mater o drefn gan Lywodraeth Cymru ac adrannau cysylltiedig y tu hwnt i fesur y dangosydd.

Defnyddio Arolwg Cenedlaethol Cymru i ddadelfennu'r bwlch iechyd

Mae **Arolwg Cenedlaethol Cymru (ACC)** (19), a gyflawnir gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (SYG) ar ran Llywodraeth Cymru, yn arolwg misol o drigolion Cymru (16+ oed) sy'n digwydd rhwng mis Ebrill a mis Mawrth bob blwyddyn (20,21). Wedi'i gychwyn yn 2012, mae ACC yn ymdrin ag ystod eang o bynciau, ac ers 2016 mae wedi ymgorffori nifer o arolygon eraill gan gynnwys Arolwg Iechyd Cymru, Arolwg y Celfyddydau yng Nghymru, Arolwg Hamdden Awyr Agored Cymru a'r Arolwg Oedolion Egniöl. Mae'r pynciau'n cynnwys:-

- Yr ardal leol a'r amgylchedd
- Lles a chyllid
- Tai
- Democratiaeth a llywodraeth
- Iechyd y boblogaeth
- Y rhyngwrwd a'r cyfryngau
- Diwylliant a'r Gymraeg
- Chwaraeon a hamdden
- Plant ac addysg
- Y GIG a gofal cymdeithasol

Cynhelir ACC drwy sampl ar hap (gan ddefnyddio ffeil cyfeiriadau cod post y Post Brenhinol) ac arolwg ffôn graddfa fawr gyda maint sampl o tua 1,000 o unigolion y mis. Cyn y pandemig COVID-19 cyflawnwyd yr arolwg drwy gyfweiliadau wyneb yn wyneb.

Gofynion ac ystyriaethau data

Y cam cyntaf wrth allu dadelfennu'r bwlch iechyd yng Nghymru yn ôl y pum amod hanfodol oedd cydosod un set ddata yn cynnwys yr holl gwestiynau ac ymatebion cysylltiedig a gasglwyd fel rhan o ACC rhwng 2016-17 a 2019-20. O'r set ddata gyfunedig hon, gallem wedyn nodi:

- ✓ y cwestiynau sy'n alinio fwyaf i'r pum amod hanfodol
- ✓ y cwestiynau sy'n caniatáu haenu'r boblogaeth yn grwpiau gwahanol lle'r oedd bylchau sydd o bosib yn arwyddocaol mewn canlyniadau iechyd yn bresennol, ac i gynhyrchu'r canlyniadau iechyd eu hunain.

Arweiniodd data cyfunol yr arolwg (2016-17 i 2019-20) at ymatebion i dros 4,200 o gwestiynau gan 46,189 o bobl.

Ni fu'n bosib defnyddio cwestiynau nas gofynnwyd ar yr un pryd dros y cyfnod o 4 blynedd gan fod angen achosion cyflawn yn unig ar gyfer y dadansoddiad dadelfennu.

Un ystyriaeth bwysig oedd pa gwestiynau y gellid eu cynnwys yn y dadansoddiad ochr yn ochr â'i gilydd. Er enghraifft, pe bai un cwestiwn yn cael ei ofyn yn arolwg 2016/17 yn unig, ac i'r gwrthwyneb, dim ond yn arolwg 2019/20 y gofynnwyd cwestiwn arall, ni ellid byth gynnwys y ddau gwestiwn hyn ar y cyd yn y dadansoddiad, gan na fyddai modd i un ymatebydd roi atebion i'r ddau gwestiwn oherwydd dyluniad trawsadrannol yr arolwg.

Mae'n rhaid i eiriad y cwestiynau aros yr un fath dros y cyfnod o 4 blynedd er mwyn iddynt gael eu cynnwys yn y dadansoddiad. *Er y bu achosion pan allai cwestiynau mewn gwahanol flynyddoedd fod wedi bod yr un fath mewn gwirionedd, neu wedi ceisio ymchwilio i'r un mater, nid oedd yn bosib mesur pa mor debyg oedd dau gwestiwn, neu wedyn penderfynu ar drothwy i bennu a oedd cwestiynau'n ddigon tebyg i'w hagregu ar draws blynnyddoedd yr arolwg.*

Mapio newidynnau Arolwg Cenedlaethol Cymru i'r 5 amod hanfodol

Er mwyn gallu dadelfennu'r bwlch mewn canlyniadau iechyd rhwng grwpiau poblogaeth gwahanol yn ôl y pum amod hanfodol, categoriwyd cwestiynau o'r arolygon yn seiliedig ar eu gallu i weithredu fel newidynnau procsi ar gyfer y pum amod hanfodol hynny. Defnyddiwyd dull systematig o ddsbarthu'r cwestiynau sydd ar gael; ar gyfer pob un o'r cwestiynau a gynhwyswyd, ceisiodd dau adolygydd eu categorioidio'n annibynnol yn ôl y pum amod hanfodol, canlyniadau iechyd, a newidynnau haenu poblogaeth (neu fel amherthnasol i'r astudiaeth). Lle'r oedd y ddau adolygydd yn anghytuno ar gategoreiddio newidyn, gwnaed y penderfyniad terfynol drwy gonsensws, gyda categori terfynol pob cwestiwn yn cael ei fapio'n ôl i'r set ddata dadansoddi gyfun.

Dylid nodi, er i ni ddefnyddio dull systematig o gategoreiddio'r cwestiynau sydd ar gael i'r rhai sy'n alinio i'r pum amod hanfodol er mwyn lleihau tuedd, yn y pen draw mae'r penderfyniad yn un goddrychol yn seiliedig ar ein barn, a dylid ystyried y newidynnau a gynhwyswyd, a'r canlyniadau cysylltiedig, yn y cyd-destun hwnnw.

Cyfaddawdau rhwng maint sampl ac ansawdd newidynnau

Wrth benderfynu pa newidynnau sy'n cynrychioli'r pum amod hanfodol, dylid cynnwys ffactorau haenu a chanlyniadau iechyd yn y dadansoddiad dadelfennu terfynol, mae'n rhaid gwneud asesiad ansoddol ynghylch cryfder canfyddedig cwestiwn penodol fel procsi ar gyfer amod hanfodol, ond hefyd maint cyfatebol y sampl ar gyfer y dadansoddiad sy'n deillio o'i gynnwys. O'r herwydd, rhaid taro cydbwysedd rhwng ceisio cynnwys y newidynnau hynny y teimlir mai nhw yw'r dangosyddion gorau, ac ar yr un pryd cadw digon o arsylwadau i alluogi dadansoddiad ystadegol cadarn.

Er mwyn pennu hyn, gwnaeth tîm technegol asesiadau o'r cwestiynau a'u haliniad â phob amod hanfodol. Creodd hyn restr fer o'r cwestiynau mwyaf priodol i'w cynnwys yn y dadansoddiad o dan bob amod. Yna gwnaed y detholiad o newidynnau terfynol drwy ddewis y cyfuniad o newidynnau o'r rhestr fer hon a fu'n cwmpasu pob un o'r pum amod hanfodol, ffactorau haenu priodol a chanlyniadau iechyd, ar yr un pryd ag isafu'r gostyngiad mewn meintiau sampl oherwydd y gofyniad am achosion cyflawn yn unig.

Yn achos ffactorau haenu yn arbennig, ffafriwyd newidynnau a fesurwyd ar lefel unigol dros fesurau ar sail ardal. Er enghraifft, credid bod gallu ymatebydd unigol i gynilo o leiaf £10 y mis yn fesur gwell o amddifadedd ariannol cymharol na Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC), a fydd yn gynhenid yn cofnodi llai o amrywiad rhwng personau gan ei fod yn seiliedig ar ddemograffeg o tua 1,500 o bobl sy'n byw mewn ardal. Nid yw pobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig o reidrwydd yn ddifreintiedig, fodd bynnag, gallwn ddweud bod rhywun na all gynilo o leiaf £10 y mis yn debygol o fod yn llai cadarn yn ariannol na rhywun a all.

Newidynnau sydd wedi'u cynnwys yn y dadelfennu

Roedd y dadansoddiad dadelfennu terfynol yn cynnwys 16 newidyn wedi'u halinio â'r pum amod hanfodol; dau yn cynrychioli amodau gweithio (gweithio oriau gormodol a boddhad â swydd), un yn cynrychioli mynediad i wasanaethau iechyd (boddhad â gwasanaethau iechyd), tri yn cynrychioli diogelwch incwm (heb fod mewn gwaith cyflogedig, defnyddio banciau bwyd, trafferth talu biliau), pedwar yn cynrychioli amodau byw (boddhad â'r ardal leol, mynediad i'r rhyngwrwyd, pe bai'r ymatebydd yn byw mewn cartref un person, ac a oedd yr ymatebydd yn teimlo'n ddiogel yn yr ardal leol), a chwech yn cynrychioli cyfalaf cymdeithasol a dynol (y cymhwyster uchaf, ymdeimlad o ymddiriedaeth yn eu cymuned, ymdeimlad o gymuned yn fwy cyffredinol, a oeddent yn gwirfoddoli, a chymryd rhan mewn campau a gweithgareddau eraill).

Dyma'r canlyniadau a ystyriwyd ar gyfer y dadelfennu: adrodd am iechyd gwael neu weddol, lles meddyliol gwael, a boddhad bywyd isel (gweler codio'r newidynnau isod). Ceisiodd y dadansoddiad dadelfennu esbonio'r gwahaniaethau ym mynychder y canlyniadau hyn mewn grwpiau a haenwyd yn ôl eu gallu i gynilo o leiaf £10 y mis, waeth p'un a oeddent mewn amddifadedd materol, a phresenoldeb salwch hirdymor, anabled neu lesgeidd cyfyngol. Dangosir disgrifiad llawn o gwestiynau'r arolwg a gynhwyswyd yn y dadansoddiad a sut y cawsant eu mapio i newidynnau dadansoddi yn *Nhabl 1*. Cafodd unrhyw ymatebion lle'r oedd yr ymatebydd naill ai'n gwrthod ateb y cwestiwn, neu nad oeddent yn gwybod yr ateb i'r cwestiwn, eu hepgor o'r dadansoddiad.

Defnyddio canrannau i ddeall a meintioli'r bwlch iechyd

Er mwyn gwneud yr allbynnau o fethodoleg Blinder-Oaxaca yn bwrpasol ac yn hawdd eu dehongli gan randdeiliaid, caiff allbynnau dadansoddol crai o Stata eu trin ymhellach i ddangos canrannau (gweler isod). Mae'r ganran a gyfrifir yn dangos faint o gyfanswm y gwahaniaeth mewn canlyniad iechyd y cyfrifir amdano gan lefel y cydamrywebau a arsylwyd yn y model. Mae hyn yn dilyn dull tebyg a ddefnyddid gan Rahimi a Nazari (2021) (34).

Tabl 1: Mapio cwestiynau arolwg i newidynnau dadansoddi

Disgrifiad	Ymateb	Gwerth dadansoddi
Canlyniadau		
Iechyd yn gyffredinol	Da iawn	0
	Da	0
	Gweddol	1
	Gwael	1
	Gwael iawn	1
Lles - Boddhad cyffredinol â bywyd (graddfa 0-10)	0	1
	1	1
	2	1
	3	1
	4	0
	5	0
	6	0
	7	0
	8	0
	9	0
10	0	
Graddfa Llesiant Meddwl Warwick-Caeredin - Wedi'i Grwpio	Lles gwael (14-44)	1
	Lles cymedrol (45-57)	0
	Lles da (58-70)	0
Ffactorau haenu		
Â salwch, anableddeu neu lesgedd hirdymor cyfyngol	Ydy	1
	Nac ydy	0
Ydych chi'n cynilo o £10 y mis neu fwy yn rheolaidd	Mae gennym / gennyf hyn	0
	Hoffem / Hoffwn gael hyn ond ni allaf fforddio hyn ar hyn o bryd	1
	Nid ydym / Nid wyf / angen hyn ar hyn o bryd	0
Amddifadedd materol	Mewn amddifadedd materol	1
	Ddim mewn amddifadedd materol	0
Cyflogaeth ac amodau gweithio		
Oriau gweithio fel arfer yn y brif swydd (â thâl a di-clâl)	15 neu lai	0
	16 - 30	0
	31 - 48	0
	49 neu fwy	1
Boddhad cyffredinol â'r swydd bresennol	Isel (0-4)	1
	Cymedrol (5-6)	0
	Uchel (7-8)	0
	Uchel iawn (9-10)	0
Gwasanaethau iechyd		
Boddhad cyffredinol â chyflwr gwasanaethau iechyd yng Nghymru (graddfa 0-10)	0	0
	1	0
	2	0
	3	0
	4	1
	5	1
	6	1
	7	1
	8	1
	9	1
10	1	

Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol

Gallu i dalu biliau	Gallu talu'r holl filiau ac ymrwymadau heb unrhyw anawsterau	0
	Gallu talu'r holl filiau ac ymrwymadau ond mae'n frwydr o bryd i'w gilydd	0
	Gallu talu'r holl filiau ac ymrwymadau ond mae'n frwydr gyson	1
	Syrthio ar ei hôl hi gyda rhai biliau neu ymrwymadau credyd	1
	Â phroblemau ariannol go iawn ac wedi syrthio ar ei hôl hi gyda llawer o filiau neu ymrwymadau credyd	1
	Heb unrhyw filiau	0
Ymatebydd mewn gwaith cyflogedig ar hyn o bryd (naill ai'n amser llawn neu'n rhan-amser)	Ydy	0
	Nac ydy	1
A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf / A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf? (CASI)	Ydy	1
	Nac ydy	0

Amodau byw

Math o aelwyd	Pensiynwr sengl (dim plant)	1
	Pensiynwr pâr priod (dim plant)	0
	Person sengl, ddim yn bensiynwr (dim plant)	1
	Aelwyd dau oedolyn gyda phlant	0
	Aelwyd dau oedolyn (hyd at un pensiynwr) heb blant	0
	Aelwyd rhiant sengl	0
	Aelwydydd eraill	0
Mae gan aelwyd fynediad i'r rhyngwrwd	Ydy	0
	Nac ydy	1
Bodddhad cyffredinol â'r ardal leol fel lle i fyw	Bodlon iawn	0
	Eithaf bodlon	0
	Ddim yn fodlon nac yn anfodlon	0
	Eithaf anfodlon	1
	Anfodlon iawn	1
Pobl yn teimlo'n ddiogel (gartref, wrth gerdded yn yr ardal leol, ac wrth deithio)	Teimlo'n ddiogel	0
	Ddim yn teimlo'n ddiogel	1

Cyfalaf cymdeithasol a dynol

Cymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd	Ydy	1
	Nac ydy	0
Cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon dair gwaith neu fwy yr wythnos	Ydy	1
	Nac ydy	0
Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr	Ydy	1
	Mwy neu lai	1
	Nac ydy	0
Pobl sy'n gwirfoddoli (yn ffurfiol neu'n anffurfiol)	Ydy	1
	Nac ydy	0
Bod ag ymdeimlad o gymuned (perthyn; cefndiroedd gwahanol yn cyd-dynnu, yn trin â pharch)	Ydy	1
	Nac ydy	0
Lefel uchaf o gymhwyster	Cymwysterau gradd uwch / ôl-raddedig	0
	Gradd gyntaf	0
	Diplomâu, etc.	0
	Safon Uwch/UG	0
	Prentisiaethau masnach	0
	Graddau Safon Gyffredin / TGAU A-C, etc.	0
	Safon Gyffredin / TGAU D-G	0
	Cymwysterau tramor	0
	Cymwysterau eraill	0
	Dim cymwysterau	1

Tabl 2: Dadelfennu Blinder-Oaxaca o foddhad bywyd isel, wedi'i haenu gan "Ydych chi'n cynilo £10 y mis neu fwy yn rheolaidd", oedolion nad ydynt yn bensynwyr (16-65 oed), Cymru, 2016-17 i 2019-20

Dadelfennu Blinder-Oaxaca		
Grŵp 1: gallu cynilo £10 neu fwy y mis yn rheolaidd	Nifer yr arsylwadau:	3,928
Grŵp 2: heb allu cynilo £10 neu fwy y mis yn rheolaidd	Model:	Logit
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 1:	3,275
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 2:	653

lowlifesatbin	Coef.	Cadarn Std. Err.	z	P>z	[Cyfwng	Hyder 95%]
Cyffredinol						
Grŵp 1	0.011	0.002	6.240	0.000	0.008	0.014
Grŵp 2	0.043	0.008	5.680	0.000	0.028	0.058
Gwahaniaeth	-0.032	0.008	-4.110	0.000	-0.047	-0.017
Esboniadwy	-0.016	0.004	-3.510	0.000	-0.024	-0.007
Anesboniadwy	-0.016	0.009	-1.770	0.077	-0.035	0.002

esboniadwy						
age_rs	0.001	0.000	1.370	0.172	-0.000	0.002
gender_rs	-0.001	0.001	-1.500	0.134	-0.002	0.000
Amodau Gweithio	-0.002	0.001	-2.720	0.007	-0.003	-0.000
Gwasanaethau Iechyd	-0.001	0.000	-1.880	0.061	-0.002	0.000
Diogelwch Incwm	-0.008	0.003	-2.540	0.011	-0.014	-0.002
Amodau Byw	-0.001	0.001	-1.130	0.259	-0.002	0.001
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.004	0.001	-3.160	0.002	-0.006	-0.002

anesboniadwy						
age_rs	-0.078	0.126	-0.620	0.536	-0.324	0.168
gender_rs	0.018	0.033	0.550	0.585	-0.047	0.083
Amodau Gweithio	-0.013	0.019	-0.670	0.501	-0.050	0.024
Gwasanaethau Iechyd	0.008	0.011	0.760	0.448	-0.013	0.029
Diogelwch Incwm	-0.003	0.010	-0.290	0.775	-0.023	0.017
Amodau Byw	0.019	0.025	0.730	0.464	-0.031	0.068
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.002	0.041	-0.050	0.961	-0.082	0.078
_Anfanteision	0.034	0.104	0.330	0.741	-0.169	0.238

Cyflogaeth ac amodau gweithio: Oriau gweithio fel arfer yn y brif swydd (â thâl a di-dâl); Boddhad cyffredinol â'r swydd bresennol

Gwasanaethau iechyd: Boddhad cyffredinol â chyflwr gwasanaethau iechyd yng Nghymru (graddfa 0-10)

Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol: Gallu i dalu biliau

Amodau byw: Math o aelwyd; Mae gan aelwyd fynediad i'r rhyngwyd; Boddhad cyffredinol â'r ardaloedd lleol fel lle i fyw; Pobl yn teimlo'n ddiogel (gartref, wrth gerdded yn yr ardal leol, ac wrth deithio)

Cyfalaf cymdeithasol a dynol: Cymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd; Cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon dair gwaith neu fwy yr wythnos; Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr; Pobl sy'n gwirfoddoli (yn ffurfiol neu'n anffurfiol); Bod ag ymdeimlad o gymuned (perthyn; cefndiroedd gwahanol yn cyd-dynnu, yn trin â pharch); Cymhwyster uchaf

Tabl 3: Dadelfennu Blinder-Oaxaca o les meddyliol gwael, wedi'i haenu gan "Ydych chi'n cynilo £10 y mis neu fwy yn rheolaidd", oedolion nad ydynt yn bensiynwyr (16-65 oed), Cymru, 2016-17 i 2019-20

Dadelfennu Blinder-Oaxaca		
Grŵp 1: gallu cynilo £10 neu fwy y mis yn rheolaidd	Nifer yr arsylwadau:	3731
Grŵp 2: heb allu cynilo £10 neu fwy y mis yn rheolaidd	Model:	Logit
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 1:	3119
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 2:	612

lowmentalwellbei~n	Coef.	Cadarn Std. Err.	z	P>z	[Cyfwng	Hyder 95%]
Cyffredinol						
Grŵp 1	0.166	0.007	25.430	0.000	0.153	0.179
Grŵp 2	0.317	0.018	17.140	0.000	0.281	0.353
Gwahaniaeth	-0.151	0.020	-7.710	0.000	-0.190	-0.113
Esboniadwy	-0.083	0.011	-7.760	0.000	-0.104	-0.062
Anesboniadwy	-0.068	0.021	-3.270	0.001	-0.109	-0.027

esboniadwy						
age_rs	0.000	0.001	-0.540	0.587	-0.001	0.001
gender_rs	-0.005	0.002	-2.250	0.025	-0.008	-0.001
Amodau Gweithio	-0.010	0.003	-3.690	0.000	-0.015	-0.005
Gwasanaethau Iechyd	-0.001	0.001	-1.170	0.243	-0.003	0.001
Diogelwch Incwm	-0.032	0.008	-3.980	0.000	-0.047	-0.016
Amodau Byw	-0.004	0.002	-1.850	0.064	-0.008	0.000
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.032	0.005	-6.000	0.000	-0.042	-0.021

anesboniadwy						
age_rs	-0.038	0.050	-0.770	0.441	-0.136	0.059
gender_rs	0.041	0.025	1.630	0.103	-0.008	0.091
Amodau Gweithio	0.012	0.010	1.150	0.250	-0.008	0.032
Gwasanaethau Iechyd	-0.015	0.009	-1.710	0.087	-0.033	0.002
Diogelwch Incwm	-0.005	0.010	-0.530	0.596	-0.025	0.014
Amodau Byw	0.013	0.016	0.800	0.425	-0.019	0.045
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.037	0.046	-0.800	0.423	-0.128	0.054
_Anfanteision	-0.039	0.081	-0.480	0.633	-0.198	0.121

Cyflogaeth ac amodau gweithio: Oriau gweithio fel arfer yn y brif swydd (â thâl a di-dâl); Boddhad cyffredinol â'r swydd bresennol

Gwasanaethau iechyd: Boddhad cyffredinol â chyflwr gwasanaethau iechyd yng Nghymru (graddfa 0-10)

Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol: Gallu i dalu biliau; A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf / A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf? (CASI)

Amodau byw: Math o aelwyd; Mae gan aelwyd fynediad i'r rhyngrwyd; Boddhad cyffredinol â'r ardaloedd lleol fel lle i fyw; Pobl yn teimlo'n ddiogel (gartref, wrth gerdded yn yr ardal leol, ac wrth deithio)

Cyfalaf cymdeithasol a dynol: Cymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd; Cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon dair gwaith neu fwy yr wythnos; Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr; Pobl sy'n gwirfoddoli (yn ffurfiol neu'n anffurfiol); Bod ag ymdeimlad o gymuned (perthyn; cefndiroedd gwahanol yn cyd-dynnu, yn trin â pharch); Cymhwyster uchaf

Tabl 4: Dadelfennu Blinder-Oaxaca o iechyd gweddol/gwael, wedi'i haenu gan "Ydych chi'n cynilo £10 y mis neu fwy yn rheolaidd", oedolion nad ydynt yn bensiynwyr (16-65 oed), Cymru, 2016-17 i 2019-20

Dadelfennu Blinder-Oaxaca		
Grŵp 1: gallu cynilo £10 neu fwy y mis yn rheolaidd	Nifer yr arsylwadau:	3954
Grŵp 2: heb allu cynilo £10 neu fwy y mis yn rheolaidd	Model:	Logit
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 1:	3291
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 2:	663

poorhealthbin	Coef.	Cadarn Std. Err.	z	P>z	[Cyfwng	Hyder 95%]
Cyffredinol						
Grŵp 1	0.153	0.006	24.500	0.000	0.140	0.165
Grŵp 2	0.268	0.017	15.680	0.000	0.235	0.302
Gwahaniaeth	-0.116	0.018	-6.360	0.000	-0.152	-0.080
Esboniadwy	-0.048	0.009	-5.200	0.000	-0.066	-0.030
Anesboniadwy	-0.068	0.020	-3.410	0.001	-0.107	-0.029
esboniadwy						
age_rs	0.003	0.002	1.810	0.071	0.000	0.007
gender_rs	0.005	0.002	2.750	0.006	0.001	0.009
Amodau Gweithio	-0.005	0.002	-2.920	0.003	-0.008	-0.002
Gwasanaethau Iechyd	-0.002	0.001	-1.760	0.078	-0.004	0.000
Diogelwch Incwm	-0.023	0.007	-3.160	0.002	-0.037	-0.009
Amodau Byw	-0.004	0.002	-1.960	0.050	-0.009	0.000
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.023	0.004	-5.910	0.000	-0.030	-0.015
anesboniadwy						
age_rs	-0.033	0.044	-0.760	0.449	-0.119	0.053
gender_rs	0.004	0.021	0.200	0.838	-0.036	0.045
Amodau Gweithio	-0.002	0.008	-0.260	0.795	-0.019	0.014
Gwasanaethau Iechyd	0.004	0.007	0.540	0.589	-0.010	0.018
Diogelwch Incwm	0.004	0.009	0.510	0.610	-0.012	0.021
Amodau Byw	-0.009	0.014	-0.680	0.495	-0.037	0.018
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.046	0.038	-1.200	0.229	-0.122	0.029
_Anfanteision	0.011	0.067	0.160	0.871	-0.121	0.143

Cyflogaeth ac amodau gweithio: Oriau gweithio fel arfer yn y brif swydd (â thâl a di-dâl); Boddhad cyffredinol â'r swydd bresennol

Gwasanaethau iechyd: Boddhad cyffredinol â chyflwr gwasanaethau iechyd yng Nghymru (graddfa 0-10)

Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol: Gallu i dalu biliau; A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf / A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf? (CASI)

Amodau byw: Math o aelwyd; Mae gan aelwyd fynediad i'r rhyngwyd; Boddhad cyffredinol â'r ardaloedd lleol fel lle i fyw; Pobl yn teimlo'n ddiogel (gartref, wrth gerdded yn yr ardal leol, ac wrth deithio)

Cyfalaf cymdeithasol a dynol: Cymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd; Cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon dair gwaith neu fwy yr wythnos; Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr; Pobl sy'n gwirfoddoli (yn ffurfiol neu'n anffurfiol); Bod ag ymdeimlad o gymuned (perthyn; cefndiroedd gwahanol yn cyd-dynnu, yn trin â pharch); Cymhwyster uchaf

Tabl 5: Dadelfennu Blinder-Oaxaca o foddhad bywyd isel, wedi'i haenu gan amddifadedd materol, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

Dadelfennu Blinder-Oaxaca		
Grŵp 1: Ddim mewn amddifadedd materol	Nifer yr arsylwadau:	4231
Grŵp 2: mewn amddifadedd materol	Model:	Logit
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 1:	3693
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 2:	538

lowlifesatbin	Coef.	Cadarn Std. Err.	z	P>z	[Cyfwng	Hyder 95%]
Cyffredinol						
Grŵp 1	0.009	0.009	0.009	0.009	0.009	0.009
Grŵp 2	0.061	0.010	6.200	0.000	0.042	0.081
Gwahaniaeth	-0.052	0.010	-5.240	0.000	-0.072	-0.033
Esboniadwy	-0.013	0.005	-2.490	0.013	-0.023	-0.003
Anesboniadwy	-0.040	0.012	-3.420	0.001	-0.062	-0.017

esboniadwy						
age_rs	0.002	0.001	2.810	0.005	0.001	0.004
gender_rs	-0.001	0.001	-1.380	0.167	-0.002	0.000
Amodau Gweithio	-0.002	0.001	-2.730	0.006	-0.003	-0.001
Gwasanaethau Iechyd	-0.001	0.000	-1.840	0.066	-0.002	0.000
Diogelwch Incwm	-0.006	0.003	-2.040	0.042	-0.012	0.000
Amodau Byw	-0.001	0.001	-0.670	0.501	-0.002	0.001
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.004	0.002	-2.710	0.007	-0.007	-0.001

anesboniadwy						
age_rs	-0.098	0.046	-2.140	0.032	-0.187	-0.008
gender_rs	0.024	0.015	1.560	0.119	-0.006	0.054
Amodau Gweithio	0.001	0.005	0.270	0.789	-0.009	0.012
Gwasanaethau Iechyd	0.001	0.004	0.340	0.737	-0.006	0.009
Diogelwch Incwm	-0.003	0.005	-0.560	0.577	-0.013	0.007
Amodau Byw	0.006	0.008	0.690	0.491	-0.011	0.022
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.019	0.024	-0.810	0.419	-0.065	0.027
_Anfanteision	0.048	0.053	0.890	0.372	-0.057	0.152

Cyflogaeth ac amodau gweithio: Oriau gweithio fel arfer yn y brif swydd (â thâl a di-dâl); Boddhad cyffredinol â'r swydd bresennol

Gwasanaethau iechyd: Boddhad cyffredinol â chyflwr gwasanaethau iechyd yng Nghymru (graddfa 0-10)

Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol: Gallu i dalu biliau

Amodau byw: Math o aelwyd; Mae gan aelwyd fynediad i'r rhyngwyd; Boddhad cyffredinol â'r ardaloedd lleol fel lle i fyw; Pobl yn teimlo'n ddiogel (gartref, wrth gerdded yn yr ardal leol, ac wrth deithio)

Cyfalaf cymdeithasol a dynol: Cymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd; Cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon dair gwaith neu fwy yr wythnos; Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr; Pobl sy'n gwirfoddoli (yn ffurfiol neu'n anffurfiol); Bod ag ymdeimlad o gymuned (perthyn; cefndiroedd gwahanol yn cyd-dynnu, yn trin â pharch); Cymhwyster uchaf

Tabl 6: Dadelfennu Blinder-Oaxaca o les meddyliol gwael, wedi'i haenu gan amddifadedd materol, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

Dadelfennu Blinder-Oaxaca			
Grŵp 1: Ddim mewn amddifadedd materol	Nifer yr arsylwadau:	4,019	
Grŵp 2: mewn amddifadedd materol	Model:	Logit	
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 1:	3,524	
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 2:	495	

lowmentalwellbei~n	Coef.	Cadarn Std. Err.	z	P>z	[Cyfwng	Hyder 95%]
Cyffredinol						
Grŵp 1	0.159	0.006	26.160	0.000	0.147	0.171
Grŵp 2	0.388	0.022	17.990	0.000	0.346	0.430
Gwahaniaeth	-0.229	0.022	-10.240	0.000	-0.273	-0.185
Esboniadwy	-0.104	0.014	-7.500	0.000	-0.131	-0.077
Anesboniadwy	-0.126	0.024	-5.140	0.000	-0.173	-0.078

esboniadwy						
age_rs	-0.001	0.002	-0.520	0.601	-0.005	0.003
gender_rs	-0.004	0.002	-2.100	0.036	-0.008	0.000
Amodau Gweithio	-0.013	0.003	-4.020	0.000	-0.019	-0.007
Gwasanaethau Iechyd	-0.001	0.001	-0.910	0.364	-0.003	0.001
Diogelwch Incwm	-0.031	0.010	-3.040	0.002	-0.051	-0.011
Amodau Byw	-0.006	0.003	-1.610	0.108	-0.012	0.001
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.048	0.006	-7.530	0.000	-0.061	-0.036

anesboniadwy						
age_rs	-0.135	0.054	-2.470	0.013	-0.241	-0.028
gender_rs	0.051	0.031	1.640	0.101	-0.010	0.112
Amodau Gweithio	0.010	0.013	0.760	0.448	-0.015	0.034
Gwasanaethau Iechyd	-0.018	0.011	-1.720	0.086	-0.039	0.003
Diogelwch Incwm	0.015	0.015	1.030	0.303	-0.014	0.044
Amodau Byw	0.020	0.021	0.940	0.347	-0.022	0.062
Cyfalaf Cymdeithasol	0.056	0.058	0.970	0.334	-0.057	0.169
_Anfanteision	-0.125	0.092	-1.350	0.178	-0.306	0.057

Cyflogaeth ac amodau gweithio: Oriau gweithio fel arfer yn y brif swydd (â thâl a di-dâl); Boddhad cyffredinol â'r swydd bresennol

Gwasanaethau iechyd: Boddhad cyffredinol â chyflwr gwasanaethau iechyd yng Nghymru (graddfa 0-10)

Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol: Gallu i dalu biliau; A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf / A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf? (CASI)

Amodau byw: Math o aelwyd; Mae gan aelwyd fynediad i'r rhyngwyd; Boddhad cyffredinol â'r ardaloedd lleol fel lle i fyw; Pobl yn teimlo'n ddiogel (gartref, wrth gerdded yn yr ardal leol, ac wrth deithio)

Cyfalaf cymdeithasol a dynol: Cymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd; Cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon dair gwaith neu fwy yr wythnos; Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr; Pobl sy'n gwirfoddoli (yn ffurfiol neu'n anffurfiol); Bod ag ymdeimlad o gymuned (perthyn; cefndiroedd gwahanol yn cyd-dynnu, yn trin â pharch); Cymhwyster uchaf

Tabl 7: Dadelfennu Blinder-Oaxaca o iechyd gweddol/gwael isel, wedi'i haenu gan amddifadedd materol, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

Dadelfennu Blinder-Oaxaca		
Grŵp 1: Ddim mewn amddifadedd materol	Nifer yr arsylwadau:	4,246
Grŵp 2: mewn amddifadedd materol	Model:	Logit
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 1:	3,694
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 2:	552

poorhealthbin	Coef.	Cadarn Std. Err.	z	P>z	[Cyfwng	Hyder 95%]
Cyffredinol						
Grŵp 1	0.154	0.006	26.120	0.000	0.142	0.166
Grŵp 2	0.301	0.019	15.440	0.000	0.263	0.339
Gwahaniaeth	-0.147	0.020	-7.210	0.000	-0.187	-0.107
Esboniadwy	-0.059	0.012	-4.790	0.000	-0.083	-0.035
Anesboniadwy	-0.088	0.023	-3.800	0.000	-0.133	-0.043
esboniadwy						
age_rs	0.011	0.003	4.370	0.000	0.006	0.016
gender_rs	0.005	0.002	2.770	0.006	0.002	0.009
Amodau Gweithio	-0.007	0.002	-3.250	0.001	-0.011	-0.003
Gwasanaethau Iechyd	-0.002	0.001	-1.670	0.095	-0.004	0.000
Diogelwch Incwm	-0.028	0.010	-2.900	0.004	-0.047	-0.009
Amodau Byw	-0.004	0.003	-1.170	0.243	-0.010	0.003
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.035	0.005	-7.030	0.000	-0.045	-0.025
anesboniadwy						
age_rs	0.032	0.042	0.780	0.435	-0.049	0.114
gender_rs	-0.001	0.023	-0.040	0.969	-0.047	0.045
Amodau Gweithio	0.009	0.010	0.870	0.382	-0.011	0.028
Gwasanaethau Iechyd	-0.007	0.008	-0.900	0.369	-0.023	0.009
Diogelwch Incwm	0.017	0.011	1.580	0.114	-0.004	0.037
Amodau Byw	-0.031	0.017	-1.820	0.069	-0.064	0.002
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.050	0.040	-1.250	0.210	-0.127	0.028
_Anfanteision	-0.057	0.070	-0.820	0.410	-0.194	0.079

Cyflogaeth ac amodau gweithio: Oriau gweithio fel arfer yn y brif swydd (â thâl a di-dâl); Boddhad cyffredinol â'r swydd bresennol

Gwasanaethau iechyd: Boddhad cyffredinol â chyflwr gwasanaethau iechyd yng Nghymru (graddfa 0-10)

Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol: Gallu i dalu biliau

Amodau byw: Math o aelwyd; Mae gan aelwyd fynediad i'r rhyngwyd; Boddhad cyffredinol â'r ardaloedd lleol fel lle i fyw; Pobl yn teimlo'n ddiogel (gartref, wrth gerdded yn yr ardal leol, ac wrth deithio)

Cyfalaf cymdeithasol a dynol: Cymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd; Cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon dair gwaith neu fwy yr wythnos; Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr; Pobl sy'n gwirfoddoli (yn ffurfiol neu'n anffurfiol); Bod ag ymdeimlad o gymuned (perthyn; cefndiroedd gwahanol yn cyd-dynnu, yn trin â pharch); Cymhwyster uchaf

Tabl 8: Dadelfennu Blinder-Oaxaca o foddhad bywyd isel, wedi'i haenu gan salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

Dadelfennu Blinder-Oaxaca						
Grŵp 1: Dim salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol			Nifer yr arsylwadau:		4,292	
Grŵp 2: Â salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol			Model:		Logit	
			Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 1:		3,388	
			Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 2:		904	
lowlifesatbin	Coef.	Cadarn Std. Err.	z	P>z	[Cyfwng	Hyder 95%]
Cyffredinol						
Grŵp 1	0.007	0.001	5.150	0.000	0.005	0.010
Grŵp 2	0.048	0.007	7.010	0.000	0.034	0.061
Gwahaniaeth	-0.040	0.007	-5.790	0.000	-0.054	-0.027
Esboniadwy	-0.006	0.002	-3.870	0.000	-0.009	-0.003
Anesboniadwy	-0.034	0.007	-4.630	0.000	-0.048	-0.020
esboniadwy						
age_rs	-0.001	0.001	-2.160	0.031	-0.003	0.000
gender_rs	0.000	0.000	-1.420	0.154	-0.001	0.000
Amodau Gweithio	-0.001	0.000	-2.520	0.012	-0.002	0.000
Gwasanaethau Iechyd	0.000	0.000	-1.630	0.103	-0.001	0.000
Diogelwch Incwm	-0.001	0.000	-2.770	0.006	-0.002	0.000
Amodau Byw	0.000	0.000	-0.370	0.710	-0.001	0.001
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.002	0.001	-2.840	0.004	-0.003	-0.001
anesboniadwy						
age_rs	-0.005	0.016	-0.290	0.769	-0.035	0.026
gender_rs	-0.009	0.007	-1.310	0.191	-0.022	0.004
Amodau Gweithio	-0.004	0.003	-1.270	0.203	-0.011	0.002
Gwasanaethau Iechyd	0.000	0.002	-0.020	0.984	-0.004	0.004
Diogelwch Incwm	-0.001	0.001	-0.530	0.594	-0.003	0.002
Amodau Byw	0.002	0.004	0.480	0.630	-0.007	0.011
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.010	0.014	-0.680	0.497	-0.037	0.018
_Anfanteision	-0.008	0.025	-0.330	0.743	-0.057	0.040

Cyflogaeth ac amodau gweithio: Oriau gweithio fel arfer yn y brif swydd (â thâl a di-dâl); Boddhad cyffredinol â'r swydd bresennol

Gwasanaethau iechyd: Boddhad cyffredinol â chyflwr gwasanaethau iechyd yng Nghymru (graddfa 0-10)

Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol: Gallu i dalu biliau

Amodau byw: Math o aelwyd; Mae gan aelwyd fynediad i'r rhyngwyd; Boddhad cyffredinol â'r ardaloedd lleol fel lle i fyw; Pobl yn teimlo'n ddiogel (gartref, wrth gerdded yn yr ardal leol, ac wrth deithio)

Cyfalaf cymdeithasol a dynol: Cymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd; Cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon dair gwaith neu fwy yr wythnos; Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr; Pobl sy'n gwirfoddoli (yn ffurfiol neu'n anffurfiol); Bod ag ymdeimlad o gymuned (perthyn; cefndiroedd gwahanol yn cyd-dynnu, yn trin â pharch); Cymhwyster uchaf

Tabl 9: Dadelfennu Blinder-Oaxaca o les meddyliol gwael, wedi'i haenu gan salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol, pobl 16+ oed, Cymru, 2016-17 i 2019-20

Dadelfennu Blinder-Oaxaca		
Grŵp 1: Dim salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol	Nifer yr arsylwadau:	4,079
Grŵp 2: Â salwch, anabledd neu lesgedd hirdymor cyfyngol	Model:	Logit
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 1:	3,221
	Nifer yr arsylwadau yng ngrŵp 2:	858

lowmentalwellbei~n	Coef.	Cadarn Std. Err.	z	P>z	[Cyfwng	Hyder 95%]
Cyffredinol						
Grŵp 1	0.152	0.006	24.500	0.000	0.140	0.164
Grŵp 2	0.309	0.015	20.090	0.000	0.279	0.339
Gwahaniaeth	-0.157	0.017	-9.480	0.000	-0.190	-0.125
Esboniadwy	-0.051	0.006	-8.310	0.000	-0.063	-0.039
Anesboniadwy	-0.106	0.016	-6.460	0.000	-0.139	-0.074

esboniadwy						
age_rs	0.006	0.003	2.170	0.030	0.001	0.010
gender_rs	-0.002	0.001	-1.770	0.077	-0.004	0.000
Amodau Gweithio	-0.010	0.002	-4.150	0.000	-0.014	-0.005
Gwasanaethau Iechyd	-0.001	0.001	-1.040	0.299	-0.002	0.001
Diogelwch Incwm	-0.007	0.002	-3.710	0.000	-0.011	-0.003
Amodau Byw	-0.006	0.002	-2.700	0.007	-0.010	-0.002
Cyfalaf Cymdeithasol	-0.031	0.004	-7.410	0.000	-0.039	-0.023

anesboniadwy						
age_rs	0.121	0.047	2.550	0.011	0.028	0.214
gender_rs	-0.027	0.021	-1.300	0.194	-0.067	0.014
Amodau Gweithio	0.012	0.009	1.340	0.181	-0.006	0.030
Gwasanaethau Iechyd	-0.013	0.007	-1.820	0.068	-0.027	0.001
Diogelwch Incwm	0.001	0.006	0.210	0.833	-0.010	0.012
Amodau Byw	-0.004	0.014	-0.300	0.761	-0.032	0.023
Cyfalaf Cymdeithasol	0.045	0.045	0.990	0.320	-0.044	0.133
_Anfanteision	-0.242	0.075	-3.220	0.001	-0.389	-0.095

Cyflogaeth ac amodau gweithio: Oriau gweithio fel arfer yn y brif swydd (â thâl a di-dâl); Boddhad cyffredinol â'r swydd bresennol

Gwasanaethau iechyd: Boddhad cyffredinol â chyflwr gwasanaethau iechyd yng Nghymru (graddfa 0-10)

Diogelwch incwm a diogelu cymdeithasol: Gallu i dalu biliau; A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf / A yw'r aelwyd wedi derbyn bwyd gan fanc bwyd yn ystod y 12 mis diwethaf? (CASI)

Amodau byw: Math o aelwyd; Mae gan aelwyd fynediad i'r rhyngrwyd; Boddhad cyffredinol â'r ardaloedd lleol fel lle i fyw; Pobl yn teimlo'n ddiogel (gartref, wrth gerdded yn yr ardal leol, ac wrth deithio)

Cyfalaf cymdeithasol a dynol: Cymryd rhan mewn unrhyw weithgaredd; Cymryd rhan mewn gweithgareddau chwaraeon dair gwaith neu fwy yr wythnos; Mae llawer o bobl y gallaf ymddiried ynddynt yn llwyr; Pobl sy'n gwirfoddoli (yn ffurfiol neu'n anffurfiol); Bod ag ymdeimlad o gymuned (perthyn; cefndiroedd gwahanol yn cyd-dynnu, yn trin â pharch); Cymhwyster uchaf

Cyfeiriadau

1. **Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd.** Adeiladu bywydau llewyrchus i bawb: yr Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Ewropeaidd. [Ar-lein]. 2019. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054256>
2. **Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd.** Lansio cytundeb newydd rhwng Sefydliad Iechyd y Byd/Ewrop a Llywodraeth Cymru i gyflumu'r broses o weithredu ar degwch iechyd. [2020 [Ar-lein]. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.who.int/europe/news/item/05-11-2020-new-agreement-between-who-europe-and-welsh-government-launched-to-accelerate-action-on-health-equity>
3. **Iechyd Cyhoeddus Cymru.** Menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Cymru (WHESRI) [Ar-lein]. 2022. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://phwwhocc.co.uk/ih/our-work/welsh-health-equity-status-report-initiative-whesri/?lang=cy>
4. **Llywodraeth Cymru.** Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015 [Ar-lein]. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://llyw.cymru/llesiant-cenedlaethau-dyfodol-cymru>
5. **Llywodraeth Cymru.** Cymru Fwy Cyfartal: y Ddyletswydd Gymdeithasol- economaidd [Ar-lein]. 2022. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://llyw.cymru/cymru-fwy-cyfartal-y-ddyletswydd-economaidd-gymdeithasol>
6. **Llywodraeth Cymru.** Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Ar-lein]. 2021. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-09/cymru-iachach-ein-cynllun-iechyd-a-gofal-cymdeithasol.pdf>
7. **Iechyd Cyhoeddus Cymru.** Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy dros Bobl Cymru [Ar-lein]. 2016. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://phwwhocc.co.uk/resources/gwneud-gwahaniaeth-buddsoddi-mewn-iechyd-a-lles-cynaliadwy-ar-gyfer-pobl-cymru/?lang=cy>
8. **Y Cenhedloedd Unedig.** Yr Agenda Datblygu Cynaliadwy [Ar-lein]. 2020. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>
9. **Swyddfa Ranbarthol Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd.** Rhaglen Waith Ewropeaidd WHO "United Action for Better Health in Europe" [Ar-lein]. 2022. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.who.int/europe/about-us/our-work/european-programme-of-work>
10. **Iechyd Cyhoeddus Cymru.** Gosod tegwch iechyd wrth wraidd ymateb ac adferiad cynaliadwy COVID-19: Adeiladu bywydau llewyrchus i bawb yng Nghymru [Ar-lein]. 2021. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://phwwhocc.co.uk/resources/welsh-health-equity-status-report-whesri/>
11. **Institute of Medicine (U.D.A.), golygydd.** The future of the public's health in the 21st century. Washington, D.C: National Academies Press; 2003. 509 p.
12. **Marmot M.** The health gap: Doctors and the social determinants of health. *Scandinavian Journal of Public Health* [Ar-lein]. 2017. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14034948177117448>
13. **Institute of Health Equity.** Fair society, healthy lives: the Marmot review [Ar-lein]. 2010. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
14. **Tudor Hart J.** THE INVERSE CARE LAW. *THE LANCET* [Ar-lein]. 1971. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067367192410X>
15. **Llywodraeth Cymru.** Prif Swyddog Meddygol: adroddiad blynyddol 2021/2022 [Ar-lein]. 2022. [Dyfynnwyd 01 07 2022.] <https://llyw.cymru/adroddiad-blynyddol-y-prif-swyddog-meddygol-2021-i-2022>
16. **Iechyd Cyhoeddus Cymru.** Disgwyliad Oes a Marwolaethau yng Nghymru (2020) [Ar-lein]. 2022. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/arsyllfa/dadansoddi-dadansoddi/disgwyliad-oes-a-marwolaethau-yng-nghymru/>
17. **Llywodraeth Cymru.** Y Ddyletswydd Economaidd-gymdeithasol: trosolwg [Ar-lein]. 2020. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://llyw.cymru/dyletswydd-economaidd-gymdeithasol-trosolwg>
18. **Currie J, Boyce T, Evans L, Luker M, Senior S, Hartt M, et al.** Life expectancy inequalities in Wales before COVID-19: an exploration of current contributions by age and cause of death and changes between 2002 and 2018. *Public Health* [Ar-lein]. 2021. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350621000470>
19. **Llywodraeth Cymru.** Arolwg Cenedlaethol Cymru [Ar-lein]. 2022. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://llyw.cymru/arolwg-cenedlaethol-cymru>
20. **Swyddfa Ystadegau Gwladol.** Arolwg Cenedlaethol Cymru [Ar-lein]. 2022. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://cy.ons.gov.uk/surveys/informationforhouseholdsandindividuals/householdandindividualsurveys/nationalsurveyforwales>
21. **Llywodraeth Cymru.** Arolwg Cenedlaethol Cymru: gwybodaeth dechnegol [Ar-lein]. 2021. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://llyw.cymru/arolwg-cenedlaethol-cymru-gwybodaeth-dechnegol>
22. **Sefydliad Iechyd y Byd.** DATA, ANALYTICS & DELIVERY FOR IMPACT IN FOCUS: 2021 [Ar-lein]. 2021. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.who.int/publications/i/item/in-focus-2021>
23. **Remington PL, Catlin BB, Gennuso KP.** The County Health Rankings: rationale and methods. *Population Health Metrics* [Ar-lein]. 2015. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-015-0044-2>
24. **Gwasanaeth Iechyd Gwladol.** Population Health and the Population Health Management Programme [Ar-lein]. 2022. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.england.nhs.uk/integratedcare/what-is-integrated-care/phm/>
25. **Y Sefydliad Iechyd.** The NHS as an anchor institution [Ar-lein]. 2022. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.health.org.uk/news-and-comment/charts-and-infographics/the-nhs-as-an-anchor-institution>
26. **The King's Fund.** Anchor institutions and how they can affect people's health [Ar-lein]. 2021. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.kingsfund.org.uk/publications/anchor-institutions-and-peoples-health>
27. **Masters R, Anwar E, Collins B, Cookson R, Capewell S.** Return on investment of public health interventions: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health* [Ar-lein]. 2017. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech-2016-208141>
28. **Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F.** The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health* [Ar-lein]. 2020. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://jech.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jech-2020-214401>
29. **Neumark D.** Employers' Discriminatory Behaviour and the Estimation of Wage Discrimination. *The Journal of Human Resources* [Ar-lein]. 1988. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.jstor.org/stable/145830?origin=crossref>
30. **Oaxaca RL, Ransom MR.** On discrimination and the decomposition of wage differentials. *Journal of Econometrics* [Ar-lein]. 1994. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0304407694900744>
31. **Tharp DT, Lurtz M, Mielitz KS, Kitces M, Ammerman DA.** Examining the gender pay gap among financial planning professionals: A Blinder-Oaxaca decomposition. *Financial Planning Review*. [2021 [Ar-lein]. 2019. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cfp2.1061>
32. **Jann B.** The Blinder-Oaxaca Decomposition for Linear Regression Models. *The Stata Journal: Promoting communications on statistics and Stata* [Ar-lein]. 2008. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1536867X0800800401>
33. **Northern Health Sciences Alliance.** Health for Wealth: Building a Healthier Northern Powerhouse for UK Productivity [Ar-lein]. 2018. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.thenhsa.co.uk/app/uploads/2018/11/NHSA-REPORT-FINAL.pdf>
34. **Rahimi E, Hashemi Nazari SS.** A detailed explanation and graphical representation of the Blinder-Oaxaca decomposition method with its application in health inequalities. *Emerging Themes in Epidemiology* [Ar-lein]. 2021. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://ete-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12982-021-00100-9>
35. **National Institute of Public Health.** Inequalities in health future challenges for intersectoral cooperation [Ar-lein]. 2021. [Dyfynnwyd 24 01 2022.] <https://www.nijz.si/en/publikacije/inequalities-in-health-future-challenges-intersectoral-cooperation>



Canolfan Gydwethredol Sefydliad
Iechyd y Byd ar Fuddsoddi
ar gyfer Iechyd a Llesiant



GIG
CYMRU
NHS
WALES | Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Mae Iechyd Cyhoeddus
Cymru (PHW) yn gweithio i
ddiogelu a gwella iechyd a llesiant
a lleihau anghydraddoldebau
iechyd pobl Cymru.

Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd CF10 4BZ
Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

phw.nhs.wales

E-bost: generalenquiries@wales.nhs.uk

 [@IechydCyhoeddus](https://twitter.com/IechydCyhoeddus)

 [/iechydcyhoedduscymru](https://www.facebook.com/iechydcyhoedduscymru)

phwwhocc.co.uk

 [@phwwhocc](https://twitter.com/phwwhocc)  [Phwwhocc](https://www.facebook.com/Phwwhocc)