



## Arolwg Cenedlaethol Cymru, 2017-18: Gwasanaethau Ysbyty a Meddygon Teulu

24 Hydref 2018  
SB 66/2018

Yn 2017-18 roedd yr Arolwg Cenedlaethol yn cynnwys cyfres o gwestiynau am ddefnydd pobl o wasanaethau iechyd yng Nghymru, a pha mor fodlon oedden nhw gyda nhw. Mae'r bwletin hwn yn rhoi diweddariad byr ar ein cwestiynau rheolaidd am wasanaethau Meddygon Teulu ac Ysbyty (wele'r bwletinau blaenorol [Gwasanaethau Meddygon Teulu](#) a [Gwasanaethau Ysbyty](#) am ddadansoddiad mwy manwl). Mae hefyd yn rhoi dadansoddiad manwl o gwestiynau a ofynnwyd am y tro cyntaf yn 2017-18 am y rhesymau pam ei bod yn anodd gwneud apwyntiad i weld Meddyg Teulu, ac ar ddefnyddio'r Gymraeg i gael gafael ar wasanaethau Meddygon Teulu ac Ysbyty.

### Canfyddiadau allweddol

- Roedd 86% yn fodlon â'r gofal a gawsant gan Feddyg Teulu yn 2017-18, i lawr o 90% yn 2016-17.
- Roedd 42% wedi cael trafferth gwneud apwyntiad i weld Meddyg Teulu ar amser cyfleus. Roedd y rhesymau'n cynnwys:
  - aros yn hir am apwyntiad (51% o'r rhai na allai neu a oedd wedi cael trafferth gwneud apwyntiad i weld Meddyg Teulu);
  - trafferth mynd trwodd ar y ffôn (46% o'r bobl hynny); a
  - methu gweld y meddyg oedd orau ganddynt (26% o'r bobl hynny).
- O'r rhai a ddywedodd nad oeddent wedi gallu gwneud apwyntiad ar amser cyfleus:
  - byddai apwyntiad ar ôl 6pm wedi bod yn well gan 48%
  - byddai apwyntiad rhwng 5pm a 6pm wedi bod yn well gan 36%
- Pobl mewn gwaith, o dan 45 oed, sy'n byw mewn ardal drefol ac nad ydynt yn byw mewn tai cymdeithasol sydd fwyaf tebygol o fod yn well ganddynt apwyntiad gyda'r nos.
- Roedd 90% o'r bobl a gafodd apwyntiad ysbyty yn 2017-18 yn fodlon â'r gofal a gawsant.
- Gofynnwyd i 15% a fyddai'n well ganddynt fod wedi derbyn eu triniaeth Meddyg Teulu / ysbyty yn Gymraeg.
- Dywedodd 3% eu bod bob amser wedi derbyn eu triniaeth yn Gymraeg.



### Am y bwletin hwn

Mae'r bwletin hwn yn cynnwys dadansoddiad mwy manwl o ganlyniadau'r cwestiynau am wasanaethau ysbyty a Meddygon Teulu'r GIG, yn seiliedig ar Arolwg Cenedlaethol Cymru yn 2017-18.

Mae'r holiadur llawn ar gael ar [dudalennau gwe yr Arolwg Cenedlaethol](#).

Gellir gweld tablau ychwanegol drwy'r [Dangosydd canlyniadau](#).

### Yn y bwletin hwn

Rhagarweiniad	2
Gwasanaethau Meddygon Teulu	3
Gwasanaethau ysbyty	6
Defnyddio'r Gymraeg	7
Termau a diffiniadau	10
Gwybodaeth allweddol am ansawdd	12

## Rhagarweiniad

Un o amcanion dywededig Llywodraeth Cymru yw bod pobl yn derbyn gofal da ac amserol gan y ffynhonnell fwyaf priodol yn, neu'n agos i'w cartref. Mae [Symud Cymru Ymlaen](#), rhaglen lywodraethu Llywodraeth Cymru, a [Ffyniant i Bawb](#) a [Cymru Iachach](#), y cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, i gyd yn cynnwys ymrwymadau i'r pwrpas o gyflawni'r amcan hwn.

Mae Meddygon Teulu'n elfen graidd o ofal lleol oherwydd nid yn unig y maent yn ymdrin ag anghenion meddygol sydd angen sylw'n syth ond hefyd yn cydlynu mynediad i bobl at ystod eang o wasanaethau. Mae'r gwasanaethau hyn yn cynnwys rhai a ddarperir gan awdurdodau lleol a'r sector cymunedol yn ogystal â gwasanaethau GIG eraill.

Mae [Fframwaith Cyflawni GIG Cymru 2017-2018](#) wedi ei ddatblygu i fesur a monitro iechyd pobl Cymru a'u profiadau o wasanaethau iechyd. Mae gan y fframwaith cyflawni hwn gylch gwaith eang ond yr amcanion sy'n berthnasol i'r bwletin hwn yw:

- Aros yn iach: Mae pobl yn derbyn y wybodaeth a'r gefnogaeth i reoli eu hiechyd eu hunain.
- Gofal gydag urddas: Mae pobl yn cael eu trin gydag urddas a pharch ac yn trin eraill yr un fath.
- Gofal amserol: Mae gan bobl fynediad amserol at wasanaethau ar sail angen clinigol ac yn cyfrannu'n weithredol at benderfyniadau am eu cynllun gofal.
- Gofal unigol: Mae pobl yn cael eu trin fel unigolion gydag anghenion a chyfrifoldebau eu hunain.

Dim ond pobl sy'n byw mewn cyfeiriadau preswyl sy'n cael eu holi gan yr Arolwg Cenedlaethol: nid yw pobl sy'n byw mewn sefydliadau cymunol (e.e. cartrefi nyrsio, ysbytai, carchardai, neuaddau preswyl) yn rhan o'r Arolwg. Gan hynny, mae'r canlyniadau a drafodir yn y bwletin yn cynrychioli'r grŵp a holwyd ond nid pobl sy'n byw mewn sefydliadau cymunol a fynychodd apwyntiadau Meddygon Teulu neu ysbyty yn y flwyddyn ddiwethaf.

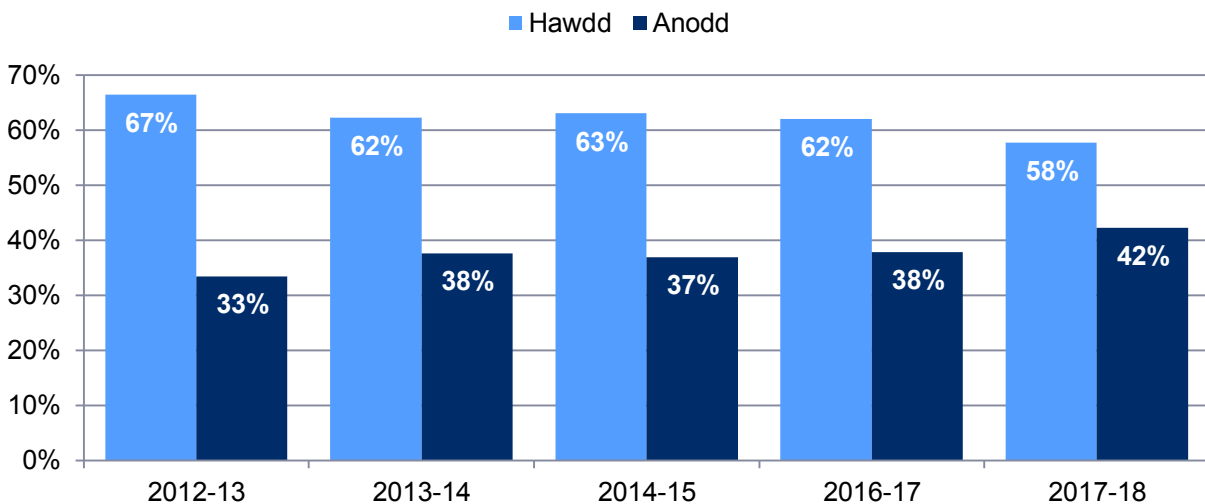
## Gwasanaethau Meddygon Teulu

Pob blwyddyn mae Arolwg Cenedlaethol Cymru'n cynnwys cwestiynau'n gofyn pobl a welsant eu Meddyg Teulu yn y 12 mis diwethaf, pa mor fodlon ydynt â'r gwasanaeth a pha mor hawdd yw cael apwyntiad. Yn 2017-18 cafodd gwestiwn yn gofyn am y rhesymau pam ei bod yn anodd cael apwyntiad ei gynnwys, am y tro cyntaf ers 2013-14.

Yn 2017-18 roedd 76% o bobl wedi gweld eu Meddyg Teulu yn y 12 mis diwethaf – mae'r gyfran yma wedi aros yn weddol gyson dros holl flynyddoedd yr Arolwg. Fodd bynnag, mae'r ganran sy'n dweud eu bod yn fodlon â'r gofal gan eu Meddyg Teulu i lawr o 90% yn 2016-17 i 86% yn 2017-18. Dywedodd 6% o'r rhai na welsant eu Meddyg Teulu yn y 12 mis diwethaf eu bod wedi ceisio gwneud apwyntiad ond wedi methu, dim newid ers 2016-17.

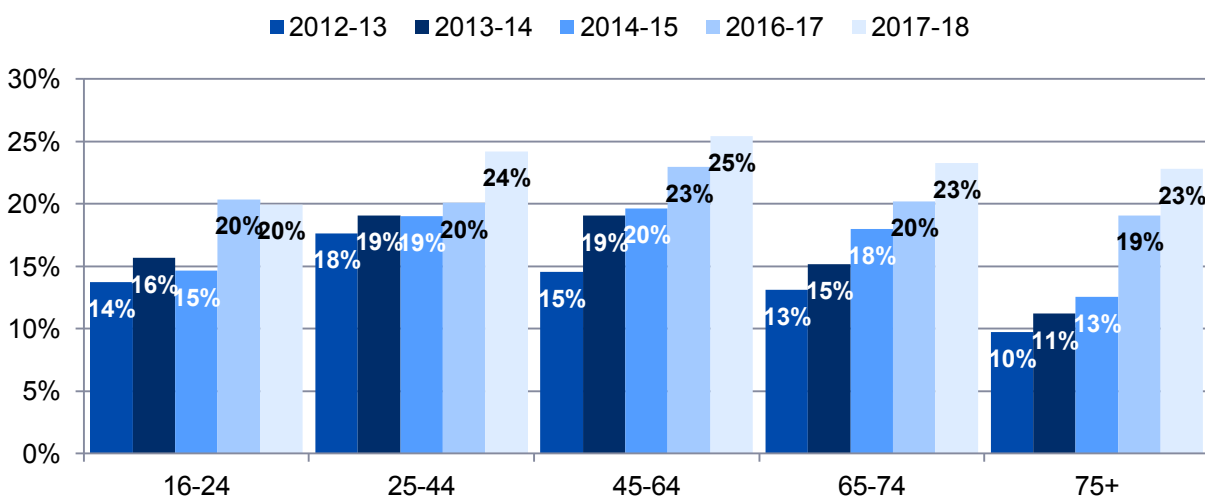
Dengys Siart 1, o'r rhai a wnaeth apwyntiad, fod 42% wedi cael trafferth gwneud apwyntiad cyfleus; mae'r gyfran yma wedi cynyddu dros amser, o 33% yn 2012-13.

### Siart 1: Pa mor hawdd yw gwneud apwyntiad cyfleus i weld Meddyg Teulu, yn ôl blwyddyn, 2012-13 i 2017-18



Ers 2013-14 mae'r gyfran o bobl sy'n ei chael yn anodd iawn gwneud apwyntiad cyfleus wedi cynyddu; roedd y cynnydd mwyaf ymhlith pobl 75+ oed. Wele Siart 2.

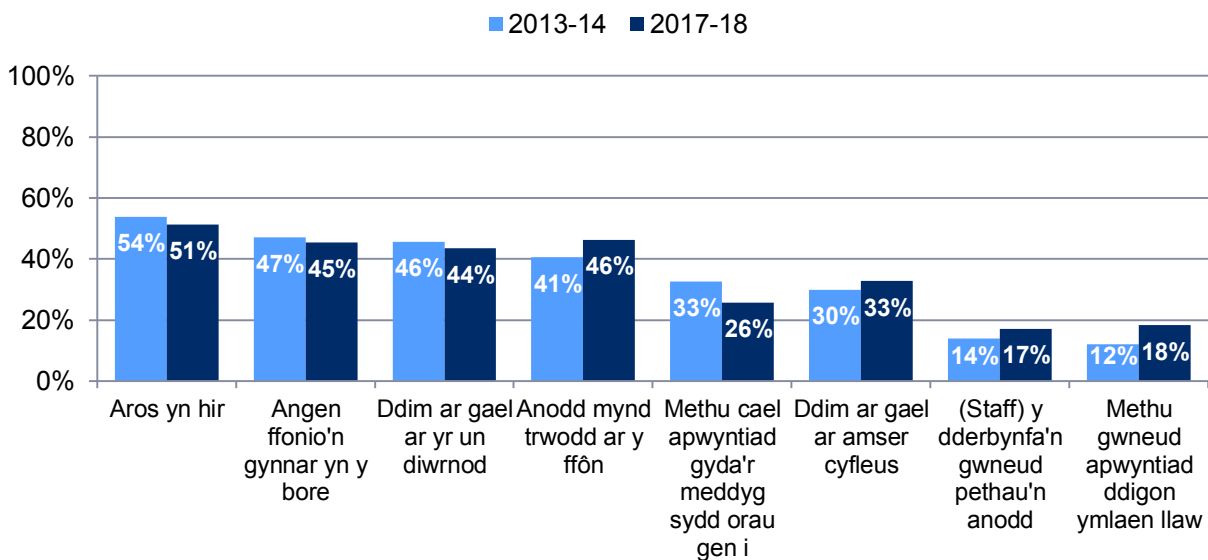
### Siart 2: Wedi ei chael yn anodd iawn gwneud apwyntiad cyfleus, yn ôl grŵp oed a blwyddyn, 2012-13 i 2017-18



Gofynnwyd i'r bobl oedd wedi cael trafferth gwneud apwyntiad cyfleus beth oedd y rhesymau. Y rhesymau mwyaf cyffredin oedd gorfod aros yn hir am apwyntiad (yn ôl 51% o'r rhai na allai wneud apwyntiad cyfleus, neu a oedd wedi cael trafferth gwneud hynny), methu â mynd trwodd ar y ffôn (46%), a bod angen ffonio'n gynnar yn y bore (45%); wele Siart 3. Ers 2013-14 mae cynnydd wedi bod yn nifer y bobl sy'n cael trafferth mynd trwodd ar y ffôn (i fyny o 41%). Dros yr un cyfnod, mae gallu gweld y meddyg sydd orau gan bobl yn llai o broblem gyda 26% yn dweud mai dyma'r rheswm pam y cawsant drafferth gwneud apwyntiad (i lawr o 33%). Fodd bynnag mae'n parhau i fod yn fwy o broblem i rai sy'n faterol amddifad (33%) o'i gymharu â phobl nad ydynt yn faterol amddifad (24%).

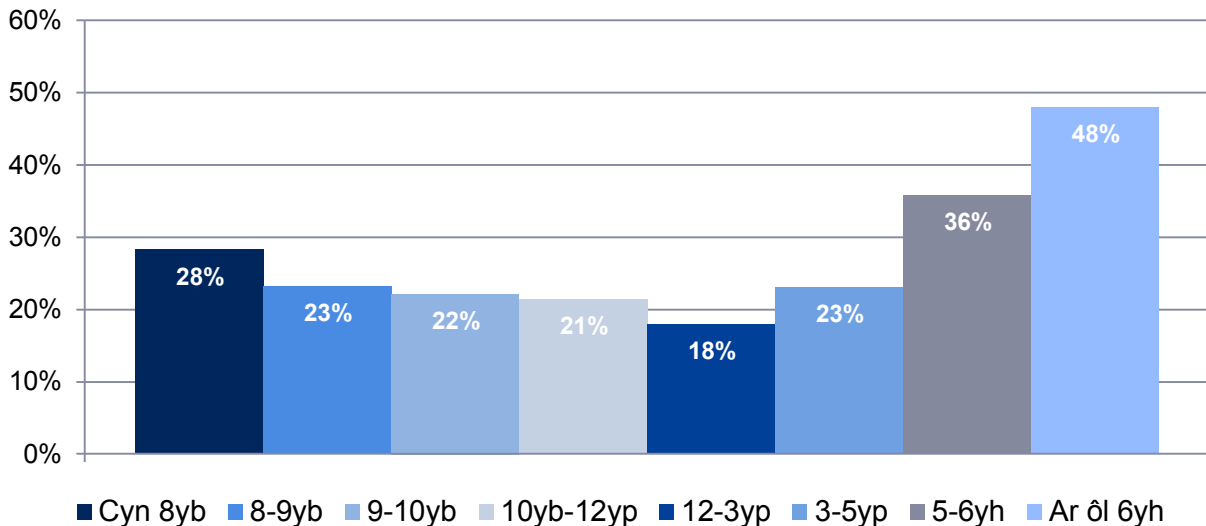
Mae'r gyfran sy'n ei chael yn anodd gwneud apwyntiad cyfleus ddigon ymlaen llaw i fyny o 12% yn 2013-14 i 18% yn 2017-18. Yn 2017-18, dywedodd 17% fod staff dderbynfa eu Meddygfa leol wedi ei gwneud yn anodd iddynt wneud apwyntiad ar amser cyfleus. Roedd y prif resymau dros gael trafferth yn tueddu i fod yr un fath i bobl mewn ardaloedd mwy amddifad ag i rai mewn ardaloedd llai amddifad. Fodd bynnag dywedodd 23% o'r rhai a oedd yn faterol amddifad fod staff y dderbynfa'n ei gwneud yn anodd iddynt wneud apwyntiad cyfleus, o'i gymharu â 16% o bobl nad oeddent yn faterol amddifad. Fel y byddid yn ei ddisgwyl, o ystyried bod pobl 65+ oed yn llai tebygol o fod yn gweithio, roedd methu â gwneud apwyntiad ar amser cyfleus yn llai o broblem i rai yn y grŵp oed hwn.

**Siart 3: Rhesymau pam ei bod yn anodd cael apwyntiad i weld Meddyg Teulu ar amser cyfleus, 2013-14 a 2017-18**



Gofynnwyd i'r rhai oedd wedi methu â chael apwyntiad i weld eu Meddyg ar amser cyfleus pa amser neu amseroedd a fyddai wedi bod yn fwy cyfleus. Fel y gwelwn yn Siart 4, dywedodd 48% o'r bobl hyn y byddai apwyntiad ar ôl 6pm wedi bod yn fwy cyfleus a byddai wedi bod yn well gan 36% gael apwyntiad rhwng 5pm a 6pm. Byddai apwyntiad cyn 8am wedi bod yn well gan 28%. Byddai wedi bod yn well gan gyfran lai (18%) gael apwyntiad amser cinio (12-3pm).

#### Siart 4: Yr apwyntiad diwethaf i weld Meddyg Teulu – yr amseroedd apwyntiad sydd orau gan bobl a gafodd drafferth gwneud apwyntiad cyfleus, 2017-18



#### Dadansoddiad pellach – pa mor hawdd yw gwneud apwyntiad cyfleus

Mae traws-ddadansoddi'n awgrymu bod ffactorau fel grŵp oed ac amrywiadau daearyddol o ran sut y darperir gwasanaethau efallai'n gysylltiedig â chael trafferth gwneud apwyntiad cyfleus. Fodd bynnag, mae'r ffactorau hyn hefyd yn gydgyssylltiedig. I ennill dealltwriaeth well o effaith pob ffactor unigol, defnyddiwyd dulliau ystadegol i wahanu effaith unigol pob ffactor o ran y rhesymau dros gael trafferth.<sup>1</sup> Mae'r dulliau hyn yn caniatáu i ni edrych ar effaith un ffactor ond cadw'r ffactorau eraill yn gyson – a elwir weithiau'n "rheoli ar gyfer ffactorau eraill".<sup>2</sup>

Cafodd y dadansoddiad hwn ei wneud gyntaf ar gyfer [canlyniadau 2016-17](#). Ar ôl cyflawni'r un dadansoddiad ar gyfer 2017-18, yr awgrym oedd wrth reoli ar gyfer ffactorau eraill, bod pob un o'r ffactorau canlynol yn gysylltiedig â phobl yn ei chael yn anodd iawn gwneud apwyntiad cyfleus:

- byw mewn ardal drefol;
- bod yn gyflogedig;
- bod mewn iechyd gwael neu wael iawn yn gyffredinol;
- cael salwch hirdymor yn cyfyngu ar iechyd;
- bod yn fenyw; a
- chael mynediad at gar.

Mae'r ffactorau yma'n debyg i'r rhai a nodwyd yng nghanlyniadau 2016-17. (Ni fu'n bosib dadansoddi'r un gyfres yn union o ffactorau oherwydd ni chafodd data a gasglwyd ar gyfer rhai ffactorau yn 2016-17 ei gasglu yn 2017-18.)

<sup>1</sup> Y ffactorau a gafodd eu cynnwys ar ddechrau'r dadansoddiad atchweliad oedd: rhywedd, oed, statws economaidd, bwrdd iechyd lleol, categorïau trefol / gwledig, amddifadedd materol, ardaloedd amddifadedd WIMB, deiliadaeth math o gartref, teimlo'n bryderus ddoe, salwch hirdymor yn cyfyngu ar iechyd, ac wedi eu cyfyngu'n sylweddol gan salwch (welu [Termau a diffiniadau](#)).

<sup>2</sup> Gelwir y dull hwn yn atchweliad logistaidd. Mae gwybodaeth am y dull hwn i'w chael yn [Dadansoddiad atchweliad](#)

## **Dadansoddiad pellach – y rhesymau pam ei bod yn anodd gwneud apwyntiad cyfleus**

Drwy ddefnyddio'r un dull a'r un gyfres o ffactorau ag ar gyfer y dadansoddiad blaenorol, edrychwyd ar ba grwpiau oedd yn cael trafferth gwneud apwyntiad am reswm penodol.

Wrth reoli ar gyfer ffactorau eraill, cawsom fod cael trafferth gwneud apwyntiad cyfleus oherwydd bod angen ffonio'n gynnar yn y bore'n gysylltiedig â phobl wedi eu cyfyngu'n sylweddol gan salwch hirdymor, ac â'r ardal bwrdd iechyd lleol. Yn benodol, wrth reoli ar gyfer ffactorau eraill fel nodweddion poblogaeth, roedd pobl yn fwy tebygol o brofi'r broblem hon yn ardaloedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac Abertawe Bro Morgannwg.

Drwy ddefnyddio'r un broses, dim ond un o'r ffactorau a brofwyd oedd yn gysylltiedig â gorfod aros yn hir am apwyntiad: ardal bwrdd iechyd lleol. Yn benodol roedd yn gysylltiedig â byw yn ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Betsi Cadwaladr.

Yn yr un modd wrth reoli ar gyfer ffactorau eraill, cawsom fod cael trafferth mynd trwodd ar y ffôn yn gysylltiedig â byw yn ardaloedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Aneurin Bevan a Chaerdydd a'r Fro.

## **Dadansoddiad pellach – yr amseroedd sy'n well gan bobl sy'n cael trafferth gwneud apwyntiad cyfleus**

Eto, drwy ddefnyddio'r un dull a chyfres o ffactorau, mae'n bosib edrych ar nodweddion y bobl y byddai'n well ganddynt fod wedi cael apwyntiad Meddyg Teulu ar amser gwahanol o'r dydd. Yr amser arall y soniwyd amlaf y byddai'n well gan bobl oedd ar ôl 6pm, felly dadansoddwyd hyn ymhellach.

Yn yr achos hwn, wrth reoli ar gyfer ffactorau eraill, ni chafwyd fod bwrdd iechyd lleol yn gysylltiedig â bod yn well gan bobl gael apwyntiad ar ôl 6pm. Dyma'r ffactorau oedd yn gysylltiedig â bod yn well gan bobl amser ar ôl 6pm:

- bod mewn gwaith;
- bod dan 45 oed;
- byw mewn ardal drefol; a
- byw mewn tai perchen-feddiant neu rent preifat.

Dynoda'r canlyniadau hyn nodweddion y bobl oedd yn cael trafferth gwneud apwyntiad i weld eu Meddyg ar amser cyfleus a lle byddai apwyntiad ar ôl 6pm wedi bod yn well ganddynt. O ganlyniad maen nhw'n seiliedig ar sampl weddol fach o bobl (tua 100) felly dylid bod yn eithaf pwyllog wrth feddwl dibynnu arnynt.

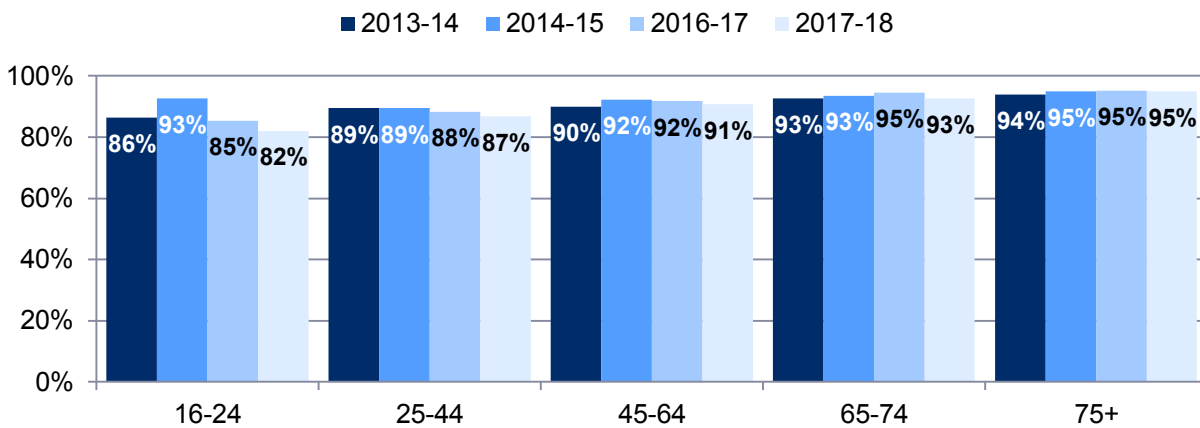
## **Gwasanaethau ysbyty**

Pob blwyddyn mae Arolwg Cenedlaethol Cymru'n cynnwys cwestiynau'n holi pobl a wnaethant fynychu apwyntiad a pha mor fodlon oeddent â'r gofal a gawsant mewn ysbyty GIG. Nid oedd newid yng nghanran na dosbarthiad oed pobl a fynychodd apwyntiad mewn ysbyty GIG yn 2017-18 (48%) o'i gymharu â 2016-17.

## Bodlonrwydd â'r gofal mewn ysbyty

Nid oedd newid rhwng 2016-17 a 2017-18 ym modlonrwydd pobl â'r gofal a gawsant wrth fynychu apwyntiad mewn ysbyty GIG. Fodd bynnag roedd y ganran a ddywedodd eu bod yn fodlon â'r gofal a gawsant (ar sail rhai oedd yn 'weddol fodlon' neu'n 'fodlon iawn') yn 2017-18 (90%) yn is nag yn 2014-15 (92%). Fel y gwelwn yn Siart 5, mae lefelau bodlonrwydd ymhlith pobl 75+ oed yn gyson uwch nag ar gyfer grwpiau oed iau. Felly ymddengys bod y lleihad cyffredinol ers 2014-15 yn deillio o'r lleihad mewn bodlonrwydd â'r gofal ymhlith y grwpiau oed iau hyn.

### Siart 5: Bodlonrwydd â'r gofal mewn ysbyty yn ôl grŵp oed a blwyddyn, 2013-14 i 2017-18



## Defnyddio'r Gymraeg mewn apwyntiadau Meddyg Teulu neu ysbyty

Mae Llywodraeth Cymru wedi dylunio'r polisi [Mwy na Geiriau](#) i gryfhau gwasanaethau yn Gymraeg ymhlith staff iechyd a gwasanaethau cymdeithasol rheng flaen er mwyn cwrdd yn well ag anghenion gofal siaradwyr Cymraeg a'u teuluoedd neu ofalwyr. Yn dilyn hyn, roedd yr adroddiad ar [Y gweithlu gofal sylfaenol a'r iaith Gymraeg](#) a gyhoeddwyd ym Mehefin 2016 yn rhoi data sylfaenol ar wasanaethau drwy'r Gymraeg, a'r galw amdanynt, ar gyfer a chan bobl yn defnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol.

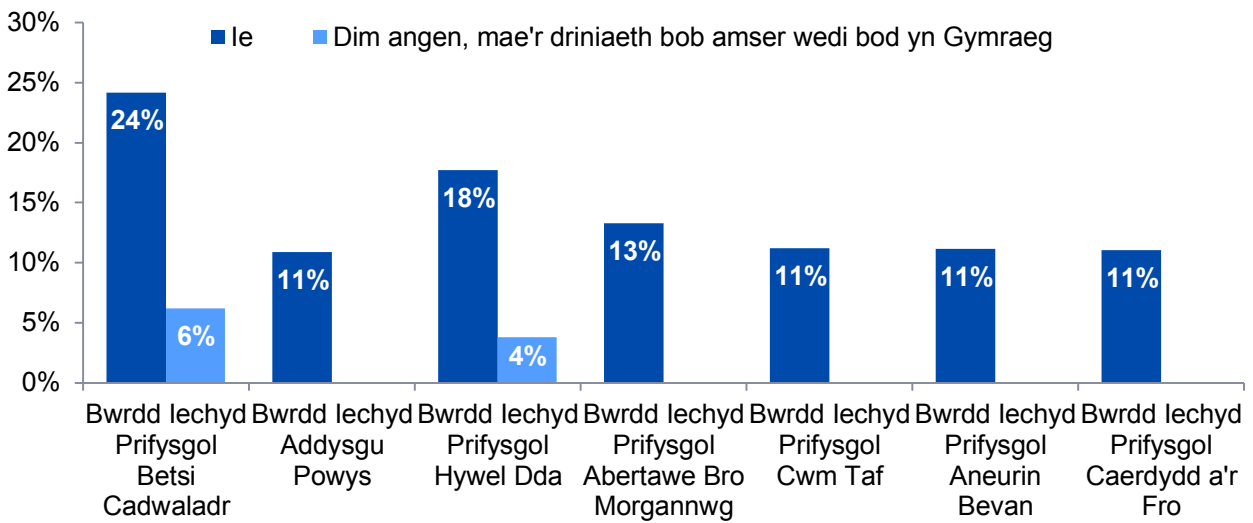
Ar gyfer Arolwg Cenedlaethol Cymru 2014-15, gofynnwyd i ymatebwyr Cymraeg eu hiaith a oedd yn well ganddynt ddefnyddio'r Gymraeg wrth dderbyn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol. Dywedodd 17% bod yn well ganddynt wneud hynny. Hefyd, yn 2014-15, roedd 31% o siaradwyr Cymraeg wedi defnyddio'r Gymraeg wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol; yn 2016-17 roedd 33% wedi gwneud hynny wrth fynd i weld eu Meddyg Teulu.

Yn 2017-18 gofynnwyd hefyd i'r ymatebwyr *a gawsant gynnig* triniaeth naill ai drwy'r Gymraeg neu drwy'r Saesneg iddynt. Dywedodd 15% o bobl y gofynnwyd iddynt mewn apwyntiad Meddyg Teulu neu ysbyty a fyddai'n well ganddynt dderbyn triniaeth yn Gymraeg neu yn Saesneg. Dywedodd 3% o'r bobl fod y driniaeth bob amser wedi'i darparu yn Gymraeg. Nid oedd y cyfrannau yma'n amrywio llawer yn ôl grŵp oed, rhywedd na statws iechyd. Fodd bynnag, o'r siaradwyr Cymraeg, gofynnwyd wrth 19% ym mha iaith fyddai'n well ganddynt gael triniaeth a dywedodd 6% eu bod bob amser wedi cael triniaeth yn y Gymraeg. Roedd y cyfrannau hefyd yn uwch ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr o'i gymharu ag ardaloedd bwrdd iechyd eraill (wele Siart 6), sy'n debygol o gael ei esbonio gan y gyfran uwch o siaradwyr Cymraeg yng Ngogledd Cymru.



Pan ofynnwyd pa iaith oedd yn well ganddynt, dywedodd y rhan fwyaf o'r siaradwyr Cymraeg a dderbyniodd driniaeth fod yn well ganddynt gael eu trin drwy'r Saesneg (76%). Dylid nodi bod y sampl hon yn fach felly nid yw'n bosib edrych arno ar sail is-grwpiau.

**Siart 6: A ofynnwyd i bobl a fyddai'n well ganddynt dderbyn triniaeth yn Gymraeg, wedi'i rannu yn ôl bwrdd iechyd lleol, 2017-18**



O'r siaradwyr Cymraeg *na ofynnwyd* iddynt ym mha iaith y byddai'n well ganddynt dderbyn triniaeth, neu a oedd yn ansicr a ofynnwyd iddynt, roedd 4% wedi gofyn eu hunain a allent dderbyn triniaeth yn Gymraeg.

O'r rhai a ddywedodd fod yn well ganddynt, neu a ofynnodd am gael eu trin yn Gymraeg, ac a gafodd apwyntiad Meddyg Teulu neu ysbyty wedyn, yn achos 48% ohonynt roedd y Meddyg Teulu / staff ysbyty wedi cofio bod yn well ganddynt gael eu trin yn Gymraeg.

**Dadansoddiad pellach – defnyddio gwasanaethau iechyd yn Gymraeg**

Yn defnyddio'r un dull ag y disgrifiwyd uchod, gallwn edrych ar y ffactorau sy'n gysylltiedig â chynnig neu ddarparu gofal iechyd Meddyg Teulu neu ysbyty yn Gymraeg.

Gan reoli ar gyfer ffactorau eraill, cawsom fod cynnig neu ddarparu gofal iechyd yn Gymraeg yn gysylltiedig yn gryf â:

- byw yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- byw mewn tai rhent preifat
- byw mewn ardal wledig
- pobl sydd â salwch hirdymor sy'n cyfyngu arnynt.

Ymddengys fod peth cysylltiad rhwng darparu gofal iechyd yn Gymraeg ac amddifadedd ardal fel y diffinnir hynny gan Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD). Ni ddaethom o hyd i gysylltiad rhwng cynnig / darparu gofal iechyd yn Gymraeg ac oed, rhywedd, tarddiad ethnig, bod yn faterol amddifad na statws cyflogaeth.



## Cyhoeddiadau perthnasol eraill

Yn dilyn Arolwg Cenedlaethol 2014-15 cafodd [ôl-arolwg ac adroddiad](#) ei gomisiynu i edrych yn fwy manwl ar y rhesymau y tu ôl i fodlonrwydd / anfodlonrwydd pobl â gwasanaethau Meddyg Teulu ac ysbyty'r GIG yng Nghymru. Roedd yr ôl-arolwg hwn yn golygu ail-gysylltu ag is-sampl o bobl o Arolwg Cenedlaethol 2014-15 a fynychodd apwyntiad Meddyg Teulu neu ysbyty yn y 12 mis diwethaf.

Mae bwletinau ar wahân ar ganlyniadau 2016-17 yn cynnig dadansoddiad mwy manwl o fodlonrwydd pobl â [Gwasanaethau Meddygon Teulu](#) a [Gwasanaethau Ysbyty](#). Roedd y rhain yn cynnwys dadansoddiad o'r math o apwyntiad yn ôl rhywedd a blwyddyn, profiad o'r apwyntiad ac apwyntiadau cleifion allanol yn ôl amser, oed a rhywedd. Edrychodd dadansoddiadau pellach ar y ffactorau sy'n effeithio ar ba mor hawdd yw gwneud apwyntiad Meddyg Teulu a bodlonrwydd pobl â gofal mewn ysbyty, yn defnyddio'r dull uchod.

## **Termau a diffiniadau**

### **Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru**

Defnyddir Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD) fel mesur swyddogol o amddifadedd yng Nghymru. Mae amddifadedd yn gysyniad ehangach na tlodi. Mae amddifadedd yn golygu problemau ehangach a achosir gan ddiffyg adnoddau a chyfleoedd. Mae WIMD wedi'i greu o wyth gwahanol fath o amddifadedd. Y rhain yw: incwm, tai, cyflogaeth, mynediad at wasanaethau, addysg, iechyd, diogelwch cymunedol ac amgylchedd ffisegol. Rhennir Cymru'n 1,909 o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (LSOA), pob un gyda thua 1,600 o bobl. Cyfrifwyd safle amddifadedd ar gyfer pob un o'r ardaloedd hyn: mae'r ardal LSOA fwyaf amddifad yn safle 1 a'r leiaf amddifad yn safle 1,909. Ar gyfer y bwletin hwn, rydym wedi grwpio'r bobl sy'n byw yn yr 20% o'r ardaloedd LSOA mwyaf amddifad ar sail sgôr WIMD ac wedi eu cymharu yn erbyn yr 20% o'r ardaloedd LSOA lleiaf amddifad.

### **Amddifadedd materol**

Mae amddifadedd materol yn fesur a ddyluniwyd i gasglu gwybodaeth am ganlyniadau tlodi hirdymor ar gartrefi, yn hytrach na straen ariannol tymor byr.

Gofynnwyd i oedolion heb fod yn bensiynwyr a oeddent yn gallu cael 'gwylliau oddi cartref unwaith y flwyddyn o leiaf', 'digon o arian i gadw eu cartref mewn cyflwr addurnol boddhaol' neu'n gallu 'cynilo £10 y mis neu fwy'n rheolaidd'. Roedd ffocws y cwestiynau i oedolion ar a allent fforddio'r pethau hyn. Eitemau i'w 'cartref' yn hytrach nag eitemau iddynt hwy'n bersonol yw'r rhain, a dyna pam y gelwid hyn yn 'amddifadedd materol y cartref' o'r blaen.

Gofynnwyd cwestiynau fymryn yn wahanol i bensiynwyr, fel 'a yw eich cartref yn cael ei gadw'n ddigon cynnes', 'a oes gennych ddefnydd o gar neu dacsï pan fo'i angen arnoch' neu 'a ydych yn cael trin neu dorri'ch gwallt yn rheolaidd'. Gofynnodd y cwestiynau hyn hefyd a allent fforddio'r pethau hyn, ond gyda'r ffocws hefyd ar fethu â chael y pethau hyn am resymau eraill, fel bod yn sâl, neu nad oedd neb i'w helpu ac yn y blaen. Roedd y cwestiynau hyn yn fwy seiliedig ar yr unigolyn na'r cartref.

Rhodddwyd sgôr i'r rhai nad oedd ganddynt y pethau hyn; os nad oedd ganddynt yr un o'r pethau ar y rhestr er enghraifft, byddai eu sgôr yn 100, ac os oedd ganddynt bob un o'r eitemau byddai eu sgôr yn 0. Cafodd pobl heb fod yn bensiynwyr gyda sgôr o 25 neu fwy eu dosbarthu fel amddifad a phensiynwyr gyda sgôr o 20 neu fwy eu dosbarthu fel amddifad.

Gofynnwyd hefyd gyfres o gwestiynau i rieni plant am beth y gallent ei fforddio ar gyfer eu plant.

Yn y bwletin hwn cyfunwyd y mesurau amddifadedd ar gyfer pensiynwyr a rhai nad ydynt yn bensiynwyr i roi newidyn amddifadedd 'oedolion'. Gellir cydgyfnewid y termau amddifadedd 'oedolion' ac amddifadedd 'cartref' gan ddibynnu ar y cyd-destun.

## Statws economaidd

Rhannwyd yr ymatebwyr yn dri grŵp fel a ganlyn, yn ôl yr hyn y dywedasant eu bod wedi'i wneud yn y saith diwrnod blaenorol.

### Mewn gwaith

- Mewn unrhyw waith cyflogedig neu'n hunan-gyflogedig (neu i ffwrdd dros dro)
- Ar gynllun hyfforddiant a noddir gan y llywodraeth
- Yn wneud gwaith di-dâl i fusnes yr ydych chi neu berthynas yn berchen arno
- Yn aros i ddechrau mewn swydd gyflogedig

### Di-waith

- Yn ddi-waith ac yn chwilio am waith
- Yn bwriadu chwilio am waith ond wedi eich atal gan salwch neu anaf dros dro (28 diwrnod neu lai)

### Economaidd anweithgar

- Myfyriwr llawn amser (gan gynnwys ar wyliau)
- Yn methu â gweithio oherwydd salwch neu anabledd hirdymor
- Wedi ymddeol
- Yn gofalu am y cartref neu'r teulu
- Yn gwneud rhywbeth arall

## Gwybodaeth allweddol am ansawdd

### Cefndir

Cyflawnir Arolwg Cenedlaethol Cymru gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol ar ran Llywodraeth Cymru. Mae'r canlyniadau yn y bwletin hwn yn seiliedig ar gyfweiliadau a gynhaliwyd yn 2017-18 (30 Mawrth 2017 – 31 Mawrth 2018).

Cafodd 23,517 o gyfeiriadau eu dewis ar hap o Ffeil Cyfeiriadau Cod Post y Post Brenhinol ar gyfer defnyddwyr bach. Ymwelodd y cyfwelwyr â phob cyfeiriad gan ddewis un oedolyn (16+ oed) ar hap o'r cartref. Cafodd cyfweiliad wyneb yn wyneb 45 munud yna ei gynnal yn trafod ystod o farn, ymddygiad a nodweddion. Cafodd 11,381 o gyfweiliadau eu cynnal gyda chyfradd ymateb o 54.5%.

Mae mwy o wybodaeth am y dull hwn ar gael yn yr [adroddiad technegol](#).

### Dehongli'r canlyniadau

Mae'r canrannau a roddir yn y bwletin hwn yn seiliedig ar y rhai a atebodd y cwestiwn perthnasol yn unig. Holwyd am rai pynciau yn yr arolwg i is-sampl yn unig o'r ymatebwyr ac ni ofynnwyd cwestiynau eraill o gwbl lle nad oedd y cwestiwn yn berthnasol i'r ymatebydd. Gall atebion coll hefyd ddigwydd am nifer o resymau, gan gynnwys gwrthod ateb neu fethu ag ateb cwestiwn penodol.

Lle cafwyd fod perthynas rhwng dau ffactor, nid yw hyn yn golygu ei bod yn berthynas achlysurol. Mae angen dadansoddi mwy manwl i ganfod a yw un ffactor yn achosi newid mewn un arall.

Mae'r canlyniadau'n cael eu pwysoli i sicrhau eu bod yn adlewyrchu dosbarthiad oed a rhyw poblogaeth Cymru.

### Adroddiad ansawdd

Mae [adroddiad ansawdd](#) cryno ar gael yn rhoi gwybodaeth fwy manwl am ansawdd yr arolwg gan gynnwys pa mor berthnasol, cywir, hygyrch, eglur, cymharol, prydlon ac amserol a chydlynol yw'r data. Mae hefyd yn cynnwys crynodeb o'r dulliau a ddefnyddiwyd i gasglu'r canlyniadau.

### Newidynnau mewn samplau

Mae amcangyfrifon o'r Arolwg Cenedlaethol yn agored i beth ansicrwydd. Daw rhan o'r ansicrwydd o'r ffaith y bydd unrhyw hap-sampl o'r boblogaeth yn rhoi canlyniadau ychydig yn wahanol i'r canlyniadau y byddid wedi eu cael o holi'r boblogaeth gyfan. Gelwir hyn yn gyfeiliorni sampl. Gellir defnyddio cyfyngau hyder i roi syniad o faint o gyfeiliorni sydd yn y sampl. Cyfrifir y cyfyngau hyn o gwmpas amcan-arolwg gan roi ystod y bydd y gwir werth yn debygol o ddisgyn iddi. Mewn 95% o samplau arolwg, bydd y cyfwng hyder yn cynnwys y 'gwir' ffigur ar gyfer y boblogaeth gyfan (hynny yw, y ffigur y byddem yn ei gael pe bai'r boblogaeth gyfan yn cael ei holi). Fel rheol, lleia'n byd yw maint y sampl, ehanga'n byd yw'r cyfwng hyder. Mae cyfyngau hyder wedi eu cynnwys yn y tablau canlyniadau arolwg a gyhoeddir ar StatsCymru.

Fel gydag unrhyw arolwg, mae'r Arolwg Cenedlaethol hefyd yn agored i ffynonellau cyfeiliorni eraill: er enghraifft, oherwydd na chafwyd atebion; oherwydd nad yw'r rhai a holwyd wedi dehongli'r cwestiynau'n unol â'r bwriad, neu heb ateb yn gywir; ac oherwydd bod cyfeiliorni'n digwydd wrth brosesu data'r arolwg. Gelwir y math yma o gyfeiliorni'n gyfeiliorni di-samplo a thrafodir hyn ymhellach yn adroddiad ansawdd yr arolwg.

### **Gwahaniaethau arwyddocaol**

Lle mae testun y bwletin hwn yn nodi gwahaniaeth rhwng dau ganlyniad Arolwg Cenedlaethol (yn yr un flwyddyn), rydym wedi gwirio i sicrhau nad yw'r cyfyngau hyder ar gyfer y ddau ganlyniad yn gorgyffwrdd. Mae hyn yn awgrymu bod y gwahaniaeth yn ystadegol arwyddocaol (ond fel y nodir uchod, nid mor drylwyr â chyflawni prawf ystadegol ffurfiol), h.y. mae llai na 5% o siawns (1 mewn 20) o gael y canlyniadau hyn os nad oes gwahaniaeth rhwng yr un ddau grŵp yn y boblogaeth ehangach.

Mae gwirio i weld a yw dau gyfwng hyder yn gorgyffwrdd yn llai tebygol na phrawf ystadegol ffurfiol o arwain at gasgliadau bod gwahaniaethau gwirioneddol rhwng grwpiau. Hynny yw, mae'n fwy tebygol o arwain at "ganlyniadau negyddol ffug" sef casgliad anghywir nad oes gwir wahaniaeth lle mae'r gwrthwyneb yn wir. Mae hefyd yn llai tebygol o arwain at "ganlyniadau positif ffug" sef casgliad anghywir bod gwahaniaeth lle nad oes dim mewn gwirionedd. Mae cyflawni nifer o gymariaethau'n cynyddu'r siawns o ganfod canlyniadau positif ffug. Felly pan wneir llawer o gymariaethau, mae natur geidwadol y prawf yn fantais oherwydd mae'n lleihau (ond nid yn dileu) y siawns hwn.

Lle cymharir canlyniadau'r Arolwg Cenedlaethol â chanlyniadau o ffynonellau eraill, nid ydym wedi gwirio nad yw cyfyngau hyder yn gorgyffwrdd.

### **Dadansoddiad atchweliad**

Ar ôl ystyried canlyniadau'r arolwg, cafodd y ffactorau a oedd yn ein barn ni'n debygol o fod yn dylanwadu ar y rhesymau dros gael trafferth gwneud apwyntiad cyfleus, yr amseroedd apwyntiad a oedd yn well gan bobl a chynnig neu ddarparu gofal iechyd yn Gymraeg, eu hymgorffori ym mhob un o'r modelau atchweliad perthnasol. Ym mhob achos roedd y newidynnau cychwynnol a ddefnyddiwyd yn yr atchweliad yn seiliedig ar; canlyniadau o draws-ddadansoddi, cyfeiriad polisi a pha mor ymarferol oedd defnyddio'r newidyn. Roedd y canlyniadau ar gyfer rhai ffactorau ond ar gael ar gyfer is-sampl o ymatebwyr, neu roedd nifer fawr o ganlyniadau 'coll' gan arwain at leihad sylweddol ym maint y sampl y gellid profi'r model atchweliad arno. Am y rheswm hwn, cafodd rai newidynnau / ffactorau eu gadael allan o'r ymchwiliad. Roedd y modelau terfynol yn cynnwys y ffactorau hynny a arhosodd yn arwyddocaol hyd yn oed ar ôl cadw'r ffactorau eraill yn gyson. Y ffactorau arwyddocaol hyn yw'r rhai sy'n cael eu trafod yn y bwletin hwn a nodir y defnydd o ddadansoddiad atchweliad gan y datganiad ein bod wedi 'rheoli ar gyfer ffactorau eraill'. Mae'n werth nodi pe bai ystod wahanol o ffactorau wedi bod ar gael i'w hystyried o'r arolwg, y gallai rhai casgliadau am ba ffactorau oedd yn arwyddocaol fod wedi bod yn wahanol.

Rhoddir mwy o fanylion am y fethodoleg a ddefnyddiwyd ar gyfer y dadansoddiad atchweliad yn yr adroddiad hwn yn [Adroddiad Technegol: Dulliau o weithredu dadansoddiad atchweliad a modelau a gynhyrchwyd](#).

## Statws Ystadegau Gwladol

Mae [Awdurdod Ystadegau'r Deyrnas Unedig](#) wedi dynodi'r ystadegau hyn yn Ystadegau Gwladol, yn unol â Deddf Ystadegau a'r Gwasanaeth Cofrestru 2007, gan ddynodi eu bod yn cydymffurfio â'r [Cod Ymarfer ar gyfer Ystadegau](#). Mae statws Ystadegau Gwladol yn golygu bod yr ystadegau swyddogol yn cwrdd â'r safonau uchaf o ran ansawdd, gwerth cyhoeddus a dibynadwyedd.

Dylai'r holl ystadegau swyddogol gydymffurfio â phob agwedd ar y Cod Ymarfer ar gyfer Ystadegau. Mae statws Ystadegau Gwladol yn cael ei ddyfarnu iddynt yn dilyn asesiad gan fraich reoleiddio Awdurdod Ystadegau'r DU. Mae'r Awdurdod yn ystyried a yw'r ystadegau'n bodloni'r safonau uchaf o ran cydymffurfio â'r Cod, gan gynnwys y gwerth a ychwanegir ganddynt at drafodaethau a phenderfyniadau cyhoeddus.

Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am sicrhau cydymffurfio â'r safonau sy'n ddisgwyliedig ar gyfer Ystadegau Gwladol. Os bydd gennym bryderon ynghylch a yw'r ystadegau hyn yn parhau i gwrdd â'r safonau priodol, byddwn yn trafod unrhyw bryderon â'r Awdurdod yn ddioed. Gellir tynnu statws Ystadegau Gwladol ar unrhyw adeg os nad yw'r safonau uchaf yn cael eu cynnal, a'i adfer pan fydd y safonau'n cael eu cwrdd unwaith eto.

## Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (WFG)

Nod Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015 yw gwella llesiant cymdeithasol, economaidd, amgylcheddol a diwylliannol Cymru. Mae'r Ddeddf yn cyflwyno saith nod llesiant ar gyfer Cymru. Y rhain yw creu Cymru fwy cyfartal, llewyrchus, gwydn, iachach a byd-eang gyfrifol, gyda chymunedau cydlynus ynghyd ag iaith Gymraeg a diwylliant Cymraeg byw a ffyniannus. O dan adran (10) (1) o'r Ddeddf, rhaid i Weinidogion Cymru (a) cyhoeddi dangosyddion ("dangosyddion cenedlaethol") sy'n rhaid eu cymhwyso i fesur cynnydd tuag at gyflawni'r saith nod Llesiant, a (b) rhoi copi o'r dangosyddion cenedlaethol gerbron y Cynulliad Cenedlaethol. Cafodd y 46 dangosydd cenedlaethol eu rhoi gerbron ym mis Mawrth 2016.

Mae gwybodaeth am y dangosyddion, ynghyd â naratif ar bob un o'r saith nod llesiant ynghyd â gwybodaeth dechnegol gysylltiedig, ar gael yn [Adroddiad Llesiant Cymru](#).

Mwy o wybodaeth am [Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol \(Cymru\) 2015](#).

Gallai'r ystadegau yn y bwletin hwn hefyd ddarparu naratif ategol i'r dangosyddion cenedlaethol a gallai byrddau gwasanaethau cyhoeddus eu defnyddio ar gyfer eu hasesiadau llesiant lleol a'u cynlluniau llesiant lleol.

## **Manylion pellach**

Mae'r bwletin hwn ar gael yn:

<https://llyw.cymru/statistics-and-research/national-survey/?tab=current&lang=cy>

Cyhoeddwyd canlyniadau [bwletin cyntaf](#) 2017-18 ar 20 Mehefin 2018.

Rhoddir mwy o fanylion am fethodoleg yr arolwg yn [Adroddiad Technegol](#) yr arolwg.

## **Diweddariad nesaf**

Nid yw hyn yn allbwn rheolaidd.

## **Rydym eisiau eich adborth**

Rydym yn croesawu unrhyw adborth ar unrhyw agwedd ar yr ystadegau hyn, gallwch anfon atom drwy e-bostio [arolygon@llyw.cymru](mailto:arolygon@llyw.cymru)

## **Y Drwydded Llywodraeth Agored**

Mae'r holl gynnwys ar gael o dan y [Drwydded Llywodraeth Agored f.3](#), heblaw lle nodir yn wahanol.

