



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales
Research and Evaluation



Swansea
University
Prifysgol
Abertawe

Gofalwyr di-dâl yng Nghymru: Creu e-garfan i ddeall cyflyrau iechyd hirdymor ymhlith gofalwyr di-dâl yng Nghymru

Fangzhou Huang, Jiao Song, Alisha R. Davies



Awgrym ar gyfer Cyfeirio

Huang F¹, Song J² a Davies AR². (2021). *Gofalwyr di-dâl yng Nghymru: Creu e-garfan i ddeall cyflyrau iechyd hirdymor ymhlith gofalwyr di-dâl yng Nghymru*. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Cysylltiadau

1. Yr Ysgol Reolaeth, Prifysgol Abertawe
2. Is-adran Ymchwil a Gwerthuso, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Diolchiadau

Mae'r gwaith hwn yn defnyddio data a ddarparwyd gan gleifion ac a gesglir gan y GIG fel rhan o'u gofal a'u cymorth. Hoffem hefyd gydnabod yr holl ddarparwyr data sy'n darparu data dienw ar gyfer ymchwil.

Hoffem ddiolch i Naheed Ashraf (Rheolwr Rhaglen Gofalwyr Strategol Rhanbarthol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan) ac Aled Davies (Meddyg Teulu, Canolfan Gofal Brys y Rhondda, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg) am eu mewnbwn ar ddilysu'r rhestr cod clinigol i gofnodi statws gofalwr di-dâl. Hoffem ddiolch i Mark Llewellyn (Athro Polisi Iechyd a Gofal, Prifysgol De Cymru), Claire Morgan (Cyfarwyddwr, Gofalwyr Cymru) a Jake Smith (Swyddog Polisi, Gofalwyr Cymru) a gynhaliodd adolygiad gan gymheiriaid ac a roddodd sylwadau gwerthfawr ar ddrafft cynharach o'r adroddiad hwn, yn ogystal â'n cydweithwyr yn Iechyd Cyhoeddus Cymru a gefnogodd y gwaith o gyflawni'r adroddiad hwn: Claudine Anderson, Laura Bentley, Bethan Carter, Karen Hodgson, Elizabeth Hughes a Chiara Tuveri.

Hoffem hefyd ddiolch i brosiect ClinicalCodes.org Prifysgol Manceinion - "An online clinical codes repository to improve validity and reproducibility of medical database research" - a Phrifysgol Caergrawnt am sicrhau bod y codau clinigol ar gael.

Ariannwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru

Fel y sefydliad iechyd cyhoeddus cenedlaethol, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) yn arweinydd systemau ym maes ymchwil a gwerthuso iechyd y boblogaeth. Mae'n gweithio i sicrhau dyfodol iachach i Gymru drwy fynediad unigryw at ddata ac arbenigedd mewn dulliau ymchwil systematig a thrylwyr sy'n rhoi mewnwelediad credadwy.

© 2021 Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ ar yr amod y gwneir hynny'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

© 2021 Prifysgol Abertawe. Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon ar yr amod y gwneir hynny'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Dylid cydnabod y Sefydliad Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae'r hawlfraint o ran y trefniant teipograffyddol, y dylunio a'r diwyg yn eiddo i Iechyd Cyhoeddus Cymru.

ISBN 978-1-78986-154-556

Is-adran Ymchwil a Gwerthuso
Data Iechyd Cyhoeddus, Y Gyfarwyddiaeth Gwybodaeth ac Ymchwil
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Rhif 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall, Caerdydd
CF10 4BZ

Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

E-bost: ICC.Ymchwil@wales.nhs.uk

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

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

Crynodeb gweithredol	2
Pam mae hyn yn bwysig?	4
Beth rydyn ni'n ei wybod?	5
Beth wnaethom ni?	6
Cynhyrchu carfan electronig o ofalwyr di-dâl	6
Grŵp cymharu cyfatebol o bobl nad oeddent yn ofalwyr	7
Cyflyrau iechyd hirdymor ac amlafiachedd	7
Dadansoddiad ystadegol	7
Beth wnaethom ni ei ddarganfod?	8
Mae gofalwyr di-dâl yn fwy tebygol o fod yn fenywod, yn hŷn ac yn byw mewn ardaloedd o amddifadedd	8
Cyffredinrwydd uwch o gyflyrau iechyd hirdymor ymhlith gofalwyr di-dâl	9
Roedd gofalwyr di-dâl yn fwy tebygol o fod yn byw gyda chyflyrau hirdymor lluosog o oedran iau	13
Roedd gofalwyr di-dâl ar draws y grwpiau amddifadedd yn fwy tebygol o fod yn byw gyda chyflyrau hirdymor lluosog o oedran iau	14
Beth yw'r goblygiadau?	16
Cryfderau a chyfyngiadau	18
Goblygiadau ehangach	19
Datganiad moeseg	20
Cyfeiriadau	21
Atodiad	22

Crynodeb gweithredol



Cefndir

- Mae Gofalwyr Cymru wedi amcangyfrif bod y gofal anffurfiol a di-dâl a ddarperir gan deulu, ffrindiau a chymdogion yn werth mwy nag £8.1 biliwn y flwyddyn i economi Cymru. Fodd bynnag, mae anghenion iechyd gofalwyr di-dâl yn aml yn cael eu hanwybyddu oherwydd y ffocws ar iechyd y rhai sy'n derbyn gofal. Mae deall anghenion iechyd a llesiant gofalwyr di-dâl eu hunain yn hanfodol bwysig, er mwyn sicrhau bod cymorth ar gael i gynnal eu hiechyd eu hunain tra byddant yn gofalu am eraill. Mae rhwystrau o ran adnabod gofalwyr di-dâl, a diffyg data ar statws gofalu a sut mae iechyd ymhlith gofalwyr di-dâl yn wahanol i iechyd y rhai nad ydynt yn ofalwyr, yn heriau sylweddol i gymryd camau sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn cefnogi gofalwyr di-dâl yn well.
- **Dyma'r astudiaeth gyntaf yng Nghymru sy'n darparu asesiad cynhwysfawr o gyffredinrwydd cyflyrau iechyd corfforol a meddyliol hirdymor ac amlafiacheddau fel y'u rheolir mewn gofal sylfaenol ymhlith gofalwyr di-dâl, ac yn cymharu hynny â grŵp cymharu cyfatebol o bobl nad ydynt yn ofalwyr yng Nghymru.**

Canfyddiadau

- Defnyddiwyd data gofal sylfaenol a gesglir yn rheolaidd a data Arolwg Cenedlaethol Cymru i nodi 62,942 o ofalwyr di-dâl yng Nghymru er 2011; roedd y garfan electronig hon o ofalwyr di-dâl yn fwy tebygol o fod yn fenywod, yn hŷn ac yn byw mewn ardaloedd o amddifadedd, o gymharu â'r boblogaeth gyffredinol yng Nghymru.
- Roedd tri deg chwech o blith tri deg saith o gyflyrau iechyd corfforol a meddyliol hirdymor a gofnodwyd mewn gofal sylfaenol yn fwy cyffredin ymhlith gofalwyr di-dâl nag ymysg pobl nad ydynt yn ofalwyr. Y cyflwr mwyaf cyffredin ymysg gofalwyr di-dâl yn ogystal â'r rhai nad ydynt yn ofalwyr oedd gorbryder ac/neu iselder, gyda chyfraddau wedi'u safoni o 248 a 137 fesul 1,000 o'r boblogaeth yn y drefn honno.
- Gwelwyd y gwahaniaethau mwyaf mewn cyffredinrwydd cyflyrau rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ar gyfer canser (roedd y gyfradd ymysg gofalwyr 2.7 gwaith yn uwch na'r gyfradd ymysg y rhai nad oeddent yn ofalwyr), rhwymedd (cymhareb cyfraddau = 1.9), gorbryder ac/neu iselder (cymhareb cyfraddau = 1.8), syndrom coluddyn llidus (cymhareb cyfraddau = 1.7) ac anhwylderau cyhyrsgerbydol (cymhareb cyfraddau = 1.6).
- Roedd dystiolaeth i awgrymu bod rhai cyflyrau yn dechrau ar oedran iau ymysg gofalwyr di-dâl, megis gorbryder ac/neu iselder, syndrom coluddyn llidus ac anhwylderau cyhyrsgerbydol. Nododd y canfyddiadau hefyd gyfraddau uwch o epilepsi, yn arbennig ymhlith gofalwyr ifanc di-dâl o gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr, ond ceir problemau posibl gydag ansawdd y data sy'n golygu y dylid dehongli hyn yn ofalus.
- Roedd gofalwyr di-dâl yn fwy tebygol o fod yn byw gyda chyflyrau iechyd hirdymor lluosog (308 fesul 1,000 o'r boblogaeth ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â 187 fesul 1,000 o'r boblogaeth ymhlith y rhai nad ydynt yn ofalwyr), ac roedd y gwahaniaeth mewn cyffredinrwydd yn fwy ymysg pobl iau (e.e. ar gyfer y rhai 25-34 oed, 205 fesul 1,000 o'r boblogaeth ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â 79 fesul 1,000 o'r boblogaeth ymhlith y rhai nad ydynt yn ofalwyr). Ymysg pobl hŷn, roedd cyfran y gofalwyr di-dâl sy'n rheoli cyflyrau hirdymor lluosog yn fwy na 550 fesul 1,000 ymysg y rhai 65 oed a throsodd, ond ymhlith y rhai nad oeddent yn ofalwyr dim ond pan oeddent yn cyrraedd 75 oed yr aethpwyd uwchlaw'r gyfran hon.

- Ymysg gofalwyr di-dâl yn ogystal â'r rhai nad ydynt yn ofalwyr, roedd iechyd gwaeth yn gysylltiedig â lefelau uwch o amddifadedd. Fodd bynnag, roedd y cysylltiad rhwng gofalu ac iechyd gwael yn amlwg waeth beth oedd lefel amddifadedd yr ardal. Yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf, roedd gofalwyr di-dâl 1.6 gwaith yn fwy tebygol o adrodd bod eu hiechyd yn wael o gymharu â phobl nad oeddent yn ofalwyr; yn y cymunedau â'r amddifadedd lleiaf roedd hyn 1.8 gwaith yn fwy tebygol ymhlith gofalwyr di-dâl o'i gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr.

Goblygiadau

- Mae ein canfyddiadau yn amlygu bod gan ofalwyr di-dâl nid yn unig iechyd corfforol a meddyliol gwaeth na phobl nad ydynt yn ofalwyr, ond bod hynny'n digwydd ar oedran iau, ac er bod y rhai sy'n byw yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf yn cael eu heffeithio'n benodol, mae'r cysylltiad rhwng gofalu ac iechyd gwael yn amlwg ar draws pob lefel o amddifadedd. Er mwyn goresgyn yr heriau penodol y gall gofalwyr di-dâl eu hwynebu **mae angen i awdurdodau lleol a darparwyr gofal iechyd ddarparu ystod o wasanaethau hyblyg i ofalwyr di-dâl, i gefnogi atal ac adnabod iechyd gwael yn gynnar ymhlith gofalwyr di-dâl eu hunain, a gofal iechyd hygyrch yn y gymuned.**
- Er mwyn sicrhau bod y cymorth hwn yn cyrraedd y gofalwyr di-dâl sydd ei angen fwyaf, mae gwaith ar adnabod gofalwyr di-dâl yn gam cyntaf hanfodol. Gall unrhyw un ddod yn ofalwr di-dâl ar unrhyw adeg. O ystyried y rhwystrau hysbys o ran hunanadnabod, **mae gweithwyr iechyd proffesiynol a gofal cymdeithasol yn aml mewn sefyllfa dda i adnabod gofalwyr di-dâl. Gyda Cymru Iachach: Ein Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, mae angen i Lywodraeth Cymru sicrhau bod hyfforddiant penodol yn cael ei ddarparu a'i roi ar waith, a bod gwybodaeth ddibynadwy ac wedi'i safoni yn cael ei chasglu er mwyn adnabod gofalwyr di-dâl.**
- Ar ôl iddynt gael eu hadnabod, mae gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol gyfle pwysig i holi am iechyd y gofalwyr di-dâl eu hunain, darparu gwybodaeth am godi a chario, hyrwyddo ffyrdd iach o fyw a'u cyfeirio at wasanaethau cymorth eraill os bydd angen. Mae rhaglenni fel y dull Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif yn annog staff gofal iechyd i ddefnyddio'r cyfleoedd sy'n deillio o ymarfer arferol wrth ryngweithio â chleifion i hyrwyddo newidiadau iachach i'w ffordd o fyw; gall tynnu sylw at anghenion gofalwyr di-dâl o fewn y dull hwn hefyd helpu i sicrhau bod gofalwyr di-dâl yn cael cymorth.
- Yn yr astudiaeth drawsdoriadol hon, nid oedd yn bosibl archwilio'r berthynas rhwng cyfrifoldebau gofalu ac iechyd, a sut y gallai hynny newid dros amser. Mae tystiolaeth o astudiaethau eraill yn awgrymu y gallai iechyd gwael fod yn gysylltiedig â chyfrifoldebau gofalu. Er mwyn helpu i arwain ymdrechion pellach i gefnogi gofalwyr di-dâl yn y ffordd fwyaf effeithiol, **mae rhagor o waith ymchwil i ddeall sbardunau posibl iechyd gwael ymhlith gofalwyr di-dâl yn werthfawr, a gallai ystyried ffactorau megis yr amser y mae rhywun yn ei dreulio fel gofalwr di-dâl, dwysedd y cyfrifoldebau gofalu, salwch ac anghenion y rhai sy'n derbyn gofal, cyflogaeth, addysg a chymorth arall sydd ar gael.**
- Mae'r system iechyd a gofal cymdeithasol yn y DU yn dibynnu'n fawr ar ofalwyr di-dâl ond yn aml maent yn dioddef o iechyd gwael. Mae ein canfyddiadau yn annog pob gwasanaeth i gydweithio fel dull cyfannol o flaenoriaethu anghenion iechyd gofalwyr di-dâl, i ddarparu cymorth ychwanegol i'r gofalwyr iau a'r rhai sy'n byw yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf sy'n debygol o elwa fwyaf o ddull wedi'i deilwra, er mwyn atal anghydraddoldebau iechyd rhag ehangu, sicrhau bod eu cyfrifoldeb gofalu yn gynaliadwy, a'u bod yn cael bywyd iach a chyflawn ochr yn ochr â chyfrifoldebau gofalu.

Pam mae hyn yn bwysig?



Gyda phoblogaeth sy'n heneiddio, mae llawer o bobl â chyflyrau iechyd hirdymor lluosog ac anghenion cymhleth yn derbyn gofal gan deulu, ffrindiau a chymdogion, y cyfeirir atynt fel 'gofalwyr di-dâl' [1]. Gall unrhyw un ddod yn ofalwr di-dâl ar unrhyw adeg yn ei fywyd, ac weithiau i fwy nag un person ar y tro. Gall gofalwyr di-dâl fod o unrhyw oedran, o blant ifanc i bobl oedrannus. Mae Gofalwyr Cymru wedi amcangyfrif bod y gofal anffurfiol a di-dâl a ddarperir gan deulu, ffrindiau a chymdogion yn werth mwy nag £8.1 biliwn y flwyddyn i economi Cymru.

... mae gofal anffurfiol a di-dâl a ddarperir gan deulu, ffrindiau a chymdogion yn werth mwy nag £8.1 biliwn y flwyddyn i economi Cymru.

Oherwydd nad oes data'n cael eu casglu'n systematig ar ofalwyr di-dâl, mae'n anodd canfod beth yw'r nifer gwirioneddol o ofalwyr di-dâl yng Nghymru. Yn 2019, amcangyfrifwyd bod dros 400,000 o ofalwyr di-dâl yng Nghymru a chynyddodd hyn i bron i 700,000 pan oedd y pandemig COVID-19 yn ei anterth [2]. Mae ein dealltwriaeth o iechyd gofalwyr di-dâl yn cael ei lywio i raddau helaeth gan ymchwil sy'n defnyddio arolygon a chyfweliadau, i archwilio un agwedd ar iechyd a chanolbwyntio ar y rhai sy'n gofalu am bobl â chyflyrau penodol. Awgryma'r astudiaethau hyn fod gofalwyr di-dâl yn aml yn profi canlyniadau iechyd gwaeth na'r rhai nad ydynt yn ofalwyr, ac maent yn fwy tebygol o adrodd bod ganddynt gyflwr hirdymor, anabledd neu salwch [3, 4]. Mae anghenion iechyd gofalwyr di-dâl yn aml yn cael eu hanwybyddu oherwydd ffocws iechyd y rhai sy'n derbyn gofal, ac mae tystiolaeth ar nifer yr achosion o gyflyrau iechyd hirdymor ac amlafiacheddau ymysg gofalwyr di-dâl yng Nghymru yn gyfyngedig. Amlygodd astudiaeth ansoddol ddiweddar bod angen cynnal dadansoddiad meintiol mawr ar fyrder gan ddefnyddio data arferol i ddeall anghenion iechyd a llesiant y rhai a oedd yn darparu gofal di-dâl cyn ac yn ystod y pandemig COVID-19 [5].

Nodau'r astudiaeth hon:

- Creu carfan electronig o ofalwyr di-dâl yng Nghymru drwy ddata rheolaidd i alluogi gwaith ymchwil a gwerthuso cadarn i gefnogi gofalwyr di-dâl yng Nghymru
- Deall cyffredinrwydd cyflyrau iechyd hirdymor ac amlafiachedd ymysg gofalwyr di-dâl yng Nghymru, a sut mae'r patrymau'n newid yn ôl is-grwpiau gofalwyr di-dâl.

Beth rydyn ni'n ei wybod?



Gall effaith darparu gofal ar iechyd gofalwyr di-dâl eu hunain fod yn ganlyniad uniongyrchol i ofynion corfforol y tasgau y mae'n ofynnol iddynt eu cyflawni, ymateb i straen meddyliol ac emosiynol, neu oherwydd bod gofalwyr di-dâl yn blaenoriaethu iechyd y rhai sy'n derbyn gofal ac yn esgeuluso eu hanghenion iechyd eu hunain [6]. Dywedodd 31% o ofalwyr di-dâl fod eu gweithgareddau o ddydd i ddydd wedi'u cyfyngu gan broblem iechyd neu anabledd hirdymor ac roedd 9% o ofalwyr di-dâl yn profi iechyd cyffredinol hunangofnodedig gwael neu wael iawn yng Nghymru, ac roedd y cyfraddau hynny yn 21% a 7% yn y drefn honno ar gyfer pobl nad ydynt yn ofalwyr [7]. Awgrymodd ymchwil fod y rhai sy'n gofalu am briod (yn enwedig y rhai sy'n fenywod) yn fwy tebygol o brofi afiachedd meddyliol, corfforol a chymdeithasol [8]. Yn adroddiad ystadegol swyddogol Llywodraeth yr Alban sy'n grynodeb o Arolwg Iechyd yr Alban, roedd gan

Dywedodd tri deg un y cant o ofalwyr di-dâl fod eu gweithgareddau o ddydd i ddydd wedi'u cyfyngu gan broblem iechyd neu anabledd hirdymor ...

41% o ofalwyr di-dâl gyflwr neu salwch hirdymor, o gymharu â 29% o bobl nad oeddent yn ofalwyr [9]. Mae'r adroddiad yn awgrymu y gellid egluro hyn yn rhannol gan y ffaith bod gofalwyr di-dâl yn tueddu i fod yn hŷn a bod y tebygolrwydd o ddatblygu salwch neu anabledd hirdymor yn cynyddu gydag oedran.

Ar gyfer cyflyrau iechyd penodol ymhlith gofalwyr di-dâl, nododd nifer fawr o ofalwyr di-dâl bod darparu gofal wedi effeithio ar eu hiechyd meddwl a'u bod yn fwy tebygol o brofi gorbryder ac iselder [10]. Amcangyfrifodd meta-ddadansoddiad a oedd yn cynnwys astudiaethau o'r DU ac astudiaethau rhyngwladol fod cyffredinrwydd gorbryder ac iselder yn 32.1% a 31.2% yn y drefn honno ymhlith y rhai sy'n gofalu am bobl â dementia [11]. Nid yw iechyd corfforol gofalwyr di-dâl yn faes sy'n cael ei astudio mor aml ag iechyd meddwl. Roedd gofalwyr di-dâl yn aml yn adrodd am broblemau corfforol lluosog, gan gynnwys blinder, anhwylderau cyhyrsgerbydol, a diffyg cwsig [3, 10]. O ran y rhai sy'n darparu gofal ymarferol, mae lefelau uwch o arthritis, pwysedd gwaed uchel a phroblemau hirdymor gyda'r cefn yn gyffredin [3]. Roedd astudiaethau eraill yn cydnabod effeithiau iechyd corfforol ymhlith gofalwyr di-dâl gan gynnwys risg uwch o glefydau cardiofasgwlaidd, pwysedd gwaed uchel, diabetes a system imiwnedd wannach [12]. Awgrymodd astudiaeth o'r Unol Daleithiau o arolwg cenedlaethol o ofalwyr di-dâl fod hanner y gofalwyr di-dâl wedi dweud eu bod wedi cymryd mwy o feddyginiaethau o ganlyniad i ddarparu gofal (51%) a dywedodd 10% eu bod yn camddefnyddio alcohol neu gyffuriau presgripsiwn yn amlach [13].

... yn fwy tebygol o brofi gorbryder ac iselder ...

Beth wnaethom ni?



Er mwyn canfod anghenion iechyd gofalwyr di-dâl yng Nghymru roedd angen i ni ddod â gwahanol setiau data ynghyd yn gyntaf i gynhyrchu carfan electronig o ofalwyr di-dâl yng Nghymru gan ddefnyddio data iechyd arferol, ac yna ddefnyddio'r garfan honno i archwilio anghenion iechyd gofalwyr di-dâl.

Cynhyrchu carfan electronig o ofalwyr di-dâl

Fe ddechreuon ni drwy adolygu'r codau Read clinigol presennol a ddefnyddir mewn gwasanaethau gofal sylfaenol i adnabod gofalwyr di-dâl, ac yna buom yn gweithio gydag ymarferwyr i ddilysu'r defnydd o'r codau hyn o fewn lleoliadau ymarfer cyffredinol yng Nghymru. Dilyswyd rhestr o 36 o godau Read a'i defnyddio i nodi statws gofalwr di-dâl mewn lleoliadau gofal sylfaenol (gweler Tabl A1 yn yr Atodiad). Fe wnaethom ddefnyddio'r data gofal sylfaenol a gesglir fel mater o drefn sy'n cael eu storio yn y gronfa ddata Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL). Adnodd data cyswllt diogel dienw sy'n seiliedig ar bobl ac sy'n diogelu preifatrwydd o leoliadau iechyd a chyhoeddus i gefnogi ymchwil yw Banc Data SAIL. Cynhyrchwyd maes cyswllt dienw gan y trydydd parti dibynadwy ar gyfer pob unigolyn, y gellir ei ddefnyddio i gysylltu setiau data yng Nghronfa Ddata SAIL ar lefel person [14, 15]. Mae cyfnod yr astudiaeth yn dechrau o 28 Mawrth 2011 (y diwrnod ar ôl cwblhau casglu data Cyfrifiad 2011), ac yn gorffen ar 10 Hydref 2020 (y dyddiad olaf yr oedd data gofal sylfaenol ar gael i'w ddadansoddi). Canfuwyd cyfanswm o 58,776 o ofalwyr di-dâl gyda 79,239 o gofnodion o fewn cyfnod yr astudiaeth. Adnodd arall a ddefnyddiwyd i adnabod gofalwyr di-dâl yw Arolwg Cenedlaethol Cymru. Mae Arolwg Cenedlaethol Cymru yn arolwg mawr ar lefel y boblogaeth 16+ oed yng Nghymru ac mae'n ymdrin ag ystod eang o bynciau, e.e. iechyd, celf a diwylliant. Roedd Arolwg Cenedlaethol Cymru o flynyddoedd 2016/2017, 2017/2018 a 2018/2019 ar gael ar gyfer ein hastudiaeth o fewn Banc Data SAIL a defnyddiwyd cwestiwn arolwg i adnabod gofalwyr di-dâl¹. Ymatebodd cyfanswm o 5,007 o ofalwyr di-dâl i'r arolwg dros dair blynedd.

Fe wnaethom gyfuno'r gofalwyr di-dâl a nodwyd drwy'r gronfa ddata gofal sylfaenol a setiau data Arolwg Cenedlaethol Cymru, a chafwyd e-garfan o 62,942 o ofalwyr di-dâl (ar gyfer diagram llif gweler Arddangosyn A1 yn yr Atodiad). Yna fe wnaethom gysylltu'r e-garfan â Chronfa Ddata Gwasanaeth Demograffig Cymru (WDSO) ym Manc Data SAIL i gael gwybodaeth ddemograffig am ofalwyr di-dâl (rhyw ac wythnos geni) a'r ardal ddaearyddol yr oeddent yn byw ynddi pan gawsant eu cofnodi fel gofalwr di-dâl, mewn lleoliadau gofal sylfaenol neu wrth ymateb i Arolwg Cenedlaethol Cymru. Nodwyd yr ardal ddaearyddol yr oedd y gofalwyr di-dâl yn preswyllo ynddi ar lefel ardal gynnyrch ehangach haen is (LSOA), sydd â thua 1,500 o unigolion fesul ardal [16]. Defnyddiwyd sgoriau Cwintellau Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) 2014 fel mesur o amddifadedd ardal [17]. Oherwydd yr anghysondeb wrth gofnodi statws gofalwyr di-dâl fel mater o drefn, fe wnaethom ddefnyddio'r dyddiad cynharaf y cofnodwyd statws gofalwr di-dâl ar gyfer pob unigolyn fel y dyddiad mynegai fel gofalwr di-dâl.

Fe wnaethom asesu'r gwahaniaethau mewn nodweddion demograffig-gymdeithasol ar gyfer gofalwyr di-dâl a nodwyd mewn lleoliadau gofal sylfaenol a'r rhai hunangofnodedig fel gofalwyr di-dâl yn Arolwg Cenedlaethol Cymru drwy ystadegau cryno y ddwy garfan. Canfuwyd cyfran ychydig yn uwch o fenywod

1 Cwestiwn arolwg i adnabod gofalwyr di-dâl: *Yn gofalu am aelodau o'r teulu, ffrindiau, cymdogion neu eraill, neu'n rhoi unrhyw help a chymorth iddynt.*

a'r rhai dros 75 oed a chyfran is o'r rhai 65-74 oed ymhlith gofalwyr di-dâl a nodwyd o'r gronfa ddata gofal sylfaenol, o gymharu â gofalwyr di-dâl a nodwyd yn Arolwg Cenedlaethol Cymru (gweler Tabl A3 yn yr Atodiad). Roedd y dosbarthiad yn ôl cwintel amddifadedd yn debyg.

Grŵp cymharu cyfatebol o bobl nad oeddent yn ofalwyr

Fe wnaethom gynhyrchu grŵp cymharu cyfatebol o bobl nad ydynt yn ofalwyr i adlewyrchu oedran, rhyw a dosbarthiad MALLC yr e-garfan. Cafodd preswylwyr Cymru a oedd yn fyw ar ddyddiad y mynegai ac nad oeddent wedi'u nodi fel gofalwyr di-dâl yn yr e-garfan eu paru â gofalwyr di-dâl ar sail oedran, rhyw a MALLC ar ddyddiad y mynegai (dyddiad cynharaf y statws gofalwr di-dâl a nodwyd yn y gronfa ddata gofal sylfaenol neu Arolwg Cenedlaethol Cymru). Fe wnaethom ddewis un person nad oedd yn ofalwr ar hap fel cymhariaeth fesul gofalwr di-dâl i ffurfio grŵp cymharu o 62,942 o bobl nad oeddent yn ofalwyr.

Cyflyrau iechyd hirdymor ac amlafiachedd

Gan ddefnyddio'r dyddiad mynegai gofalwr di-dâl, fe wnaethom edrych yn ôl-weithredol ar eu cofnodion iechyd electronig i ddarganfod cyflyrau iechyd hirdymor ac amlafiacheddau. Defnyddiwyd Sgôr Amlafiachedd Caergrawnt (CMS) a chodau clinigol cyfatebol i nodi 37 o gyflyrau iechyd hirdymor a gofnodir mewn cofnodion gofal sylfaenol [18, 19]. Mae'r CMS yn ddull newydd a ddatblygwyd i fesur cyflyrau iechyd hirdymor lluosog ymysg cleifion gofal sylfaenol. Diffinnir amlafiachedd fel presenoldeb dau neu fwy o'r 37 cyflwr iechyd hirdymor a nodwyd yn y CMS. Oherwydd absenoldeb y codau Read sydd ar gael i gofnodi gwybodaeth am bresgripsiynau yn y CMS, fe wnaethom chwilio codau Read i ddisodli codau cynnyrch ar gyfer cyflyrau yn cynnwys asthma, rhwymedd, syndrom coluddyn llidus, meigrin, soriasis neu ecsema, a sgitsoffrenia. Fe wnaethom ddefnyddio rhestrau cod Read datblygedig a oedd eisoes yn bodoli i gofnodi presgripsiynau ar gyfer gorbryder, iselder ac epilepsi [20-22]. Ni wnaethom gynnwys un eitem o CMS, sef cyflyrau poenus, oherwydd absenoldeb rhestr codau Read. Fe wnaethom ychwanegu anhwylderau cyhyrsgerbydol oherwydd eu cyfraddau uchel ymhlith gofalwyr di-dâl a defnyddio rhestr codau diagnosis sy'n bodoli eisoes i nodi anhwylderau cyhyrsgerbydol [3, 23]. Mae rhestr lawn o gyflyrau iechyd hirdymor a'u cyfnodau dilynol cyfatebol ar gael yn Nhabl A2 yn yr Atodiad.

Dadansoddiad ystadegol

Fe wnaethom gynhyrchu ystadegau disgrifiadol ar ffurf amleddau, canrannau, traws-dablu a ffigurau graffigol. Aseswyd cysylltiadau rhwng cyffredinrwydd ac amddifadedd gan ddefnyddio cydberthyniadau rancio Spearman. Defnyddiwyd profion-T a phroffion ANOVA unffordd i ddadansoddi gwahaniaethau yng nghyffredinrwydd cyflyrau unigol ar draws grwpiau oedran a chwintellau amddifadedd (cwintellau â'r amddifadedd lleiaf a mwyaf) ac ystyriwyd bod $p < 0.05$ yn ystadegol arwyddocaol. Cynhaliwyd yr holl ddadansoddiad gan ddefnyddio Stata (Fersiwn 16.1 SE).

Beth wnaethom ni ei ddarganfod?



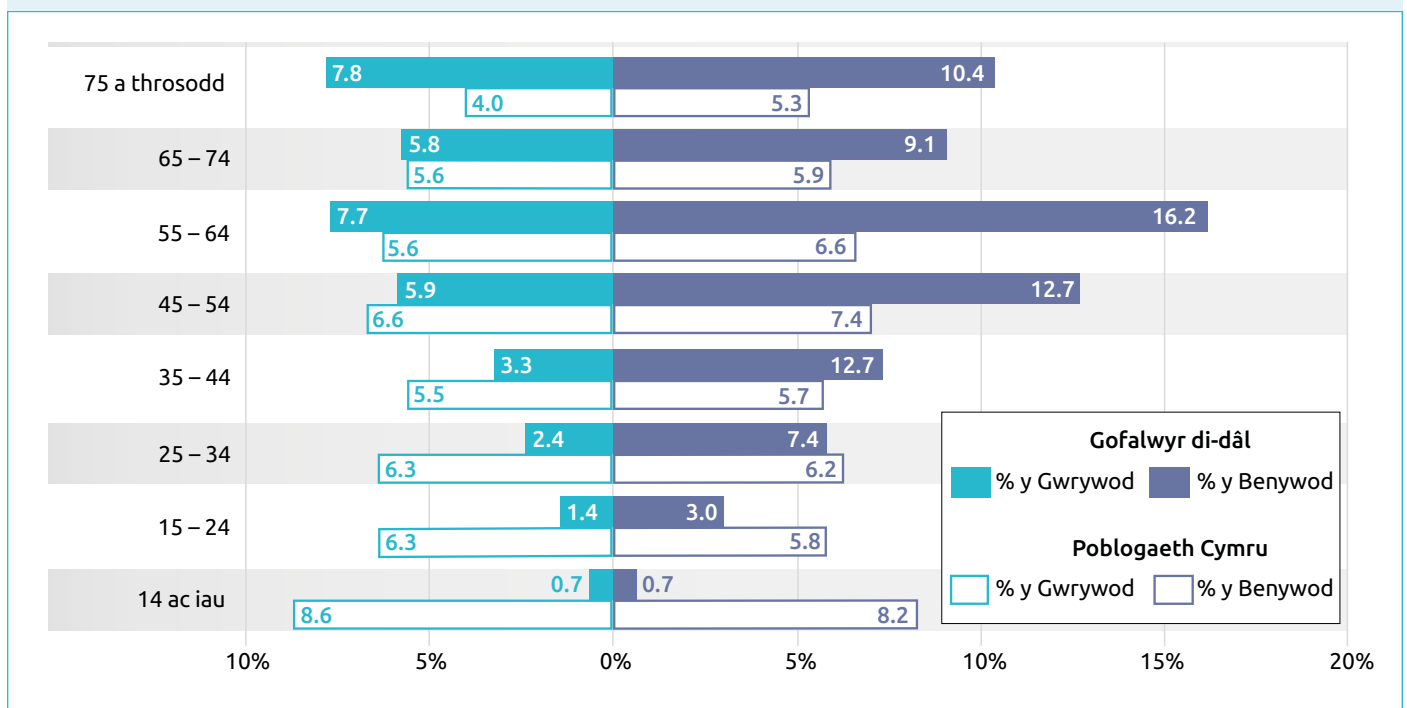
Mae gofawyr di-dâl yn fwy tebygol o fod yn fenywod, yn hŷn ac yn byw mewn ardaloedd o amddifadedd

Roedd menywod yn cyfrif am bron i ddwy ran o dair o'r rhai y nodwyd eu bod yn ofawyr di-dâl (34.9% yn ddynion a 65.1% yn fenywod; gweler Ffigur 1 a Thabl A3 yn yr Atodiad), ac roedd cyfran uwch o fenywod yn darparu gofal ym mhob grŵp oedran. Roedd 16.2% o ofawyr di-dâl yn fenywod yn y grŵp oedran 55-64 (o gymharu â 7.7% ar gyfer dynion), ac yna gofawyr benywaidd di-dâl yn y grŵp oedran 45-54 (12.7% o'i gymharu â 5.9% ymysg dynion) a'r grŵp 75 oed a throsodd (10.4% o'i gymharu â 7.8% ymysg dynion). Roedd tua chwarter (23.8%) y gofawyr di-dâl rhwng 55 a 64 oed, ac roedd tuag un rhan o bump yn 45-54 oed (18.6%) a 75 oed a throsodd (18.1%). At ei gilydd, roedd 20.4% o ofawyr di-dâl yn byw yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf, tra bod 19.2% yn dod o'r cymunedau â'r amddifadedd lleiaf (gweler Ffigur 2 a Thabl A3 yn yr Atodiad).

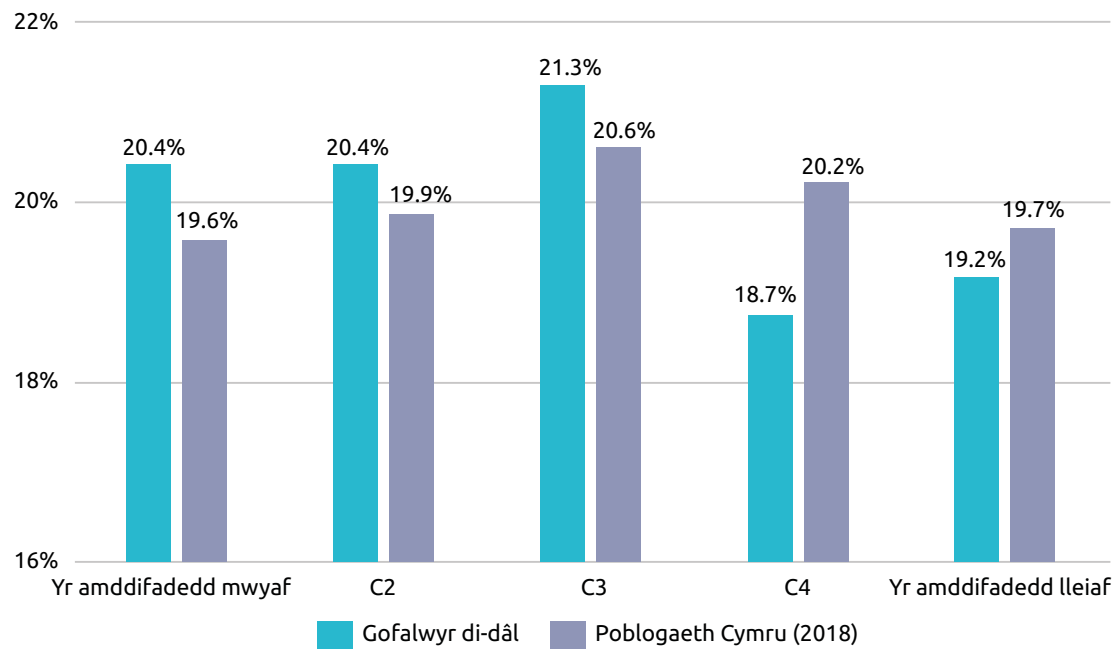
O'i gymharu ag amcangyfrif canol-2018 o boblogaeth Cymru (Ffigur 1 a Ffigur 2) [24], roedd gofawyr di-dâl yn fwy tebygol o fod:

- yn fenywaidd (65.1% o'i gymharu â 50.7% yn y boblogaeth gyffredinol, $p < 0.001$),
- yn hŷn (55-64 oed: 23.8% o'i gymharu â 12.8%, 65-74 oed: 14.9% o'i gymharu ag 11.5%, 75 a throsodd: 18.1% o'i gymharu â 9.3%, $p < 0.001$) ac
- yn byw mewn cymunedau â mwy o amddifadedd (y cwintel â'r amddifadedd mwyaf: 20.4% o'i gymharu ag 19.6%, C2: 20.4% o'i gymharu ag 19.9%, C3: 21.3% o'i gymharu â 20.6%, $p < 0.001$) [24].

Ffigur 1: Dosbarthiad y gofawyr di-dâl yn ôl grŵp oedran, o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol yng Nghymru



Ffigur 2: Dosbarthiad gofalwyr di-dâl a phoblogaeth Cymru (2018) yn ôl cwintel amddifadedd yng Nghymru



Cyffredinrwydd uwch o gyflyrau iechyd hirdymor ymhlith gofalwyr di-dâl

Yn gyffredinol, roedd y gyfradd cyffredinrwydd wedi'i safoni ar gyfer y 37 cyflwr hirdymor yn uwch ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â'r garfan o bobl nad ydynt yn ofalwyr. Roedd y gwahaniaeth mewn cyffredinrwydd rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr yn ystadegol arwyddocaol ar gyfer 36 o blith 37 o gyflyrau, ac eithrio sglerosis ymledol. Y deg cyflwr mwyaf cyffredin ymhlith gofalwyr di-dâl oedd gorbryder neu iselder (cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw ac oedran: 247.9 fesul 1,000 o'r boblogaeth²), gorbwysedd (89.2), colli clyw (78.6), clefyd cronig yr arennau (74.6), asthma (59.6), anhwylderau cyhyrsgerberbydol (59.5), diabetes (59.1), syndrom coluddyn llidus (49.3), rhwymedd (42.8), a chanser (36.8, gweler Ffigur 3). Roedd y deg cyflwr mwyaf cyffredin hyn yn debyg ar gyfer y rhai nad oeddent yn ofalwyr, ond roedd y cyfraddau cyffredinrwydd yn is, ac eithrio cancer, a ddisodlwyd gan anhwylderau'r thyroid (dangosir cyfraddau bras a chyfraddau wedi'u safoni yn ôl rhyw ac oedran yn Nhabl 4 yn yr Atodiad).

Ymhlith y 10 cyflwr mwyaf cyffredin, y gwahaniaeth mwyaf rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr oedd cancer, rhwymedd, gorbryder ac/neu iselder, syndrom coluddyn llidus ac anhwylderau cyhyrsgerberbydol. Roedd y gyfradd cyffredinrwydd wedi'i safoni ymhlith gofalwyr di-dâl 2.7 gwaith yn uwch ar gyfer cancer o'i gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr (cymhareb cyfraddau³ 2.7, cyfwng hyder o 95% 2.5-3.0), 1.9 gwaith yn uwch ar gyfer rhwymedd (1.9, 1.8-2.1), 1.8 gwaith yn uwch ar gyfer gorbryder ac/neu iselder (1.8, 1.7-1.9), 1.7 gwaith yn uwch ar gyfer syndrom coluddyn llidus (1.7, 1.5-1.9), ac 1.6 gwaith yn uwch ar gyfer anhwylderau cyhyrsgerberbydol (1.6, 1.5-1.7; gweler; Ffigur 3 a Thabl A4 yn yr Atodiad).

Y deg cyflwr mwyaf cyffredin ymhlith gofalwyr di-dâl:

gorbryder neu iselder

gorbwysedd

colli clyw

clefyd cronig yr arennau

asthma

anhwylderau cyhyrsgerberbydol

diabetes

syndrom coluddyn llidus

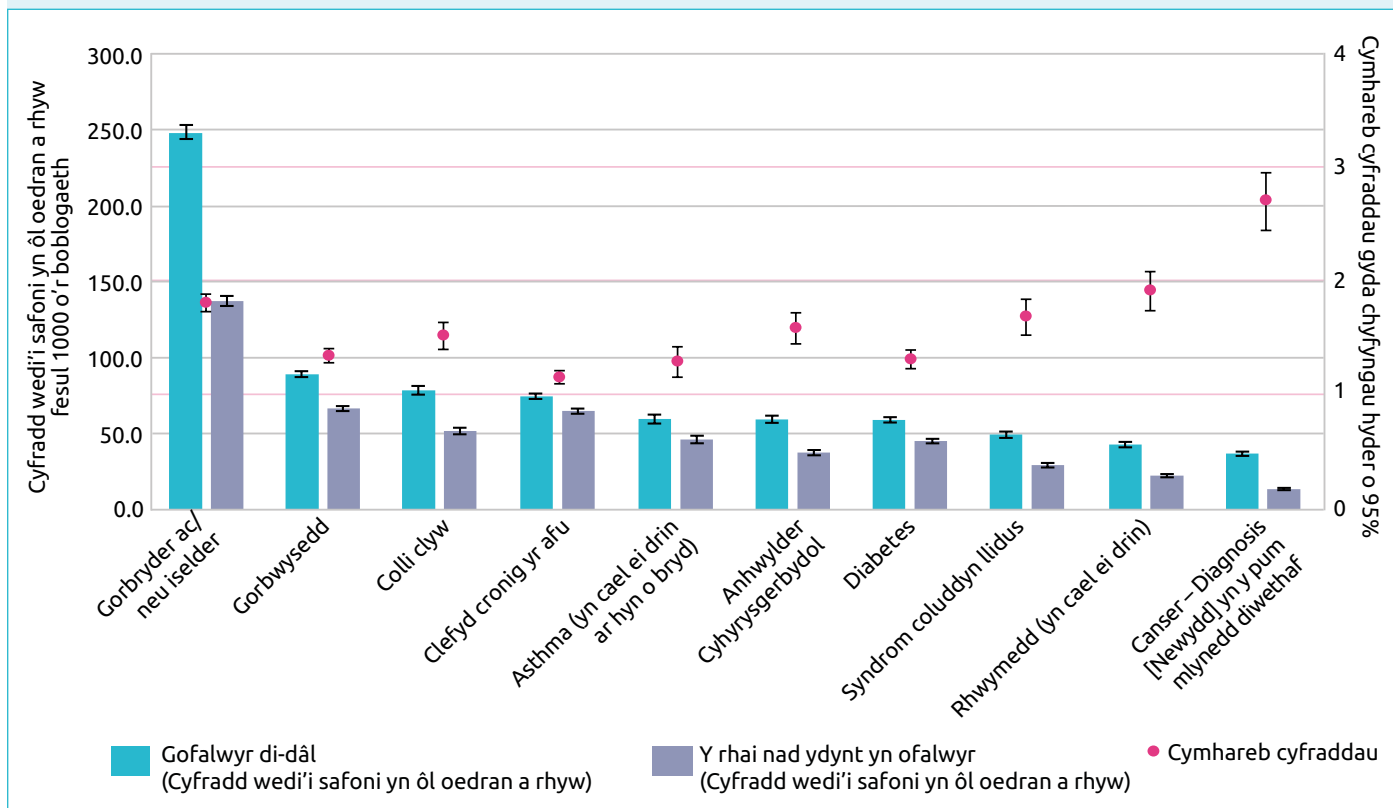
rhwymedd

cancer

² Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw gan ddefnyddio poblogaeth Cymru o ganol 2018.

³ Mae cymhareb cyfraddau yn cymharu cyfradd wedi'i safoni ar gyfer gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ac fe'i cyfrifwyd fel cyfradd y gofalwyr di-dâl wedi'i rhannu â chyfradd y rhai nad ydynt yn ofalwyr.

Ffigur 3: Deg cyflwr iechyd hirdymor mwyaf cyffredin ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr gan ddefnyddio cyfradd cyffredinrwydd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw (fesul 1,000 o'r boblogaeth) a chymhareb cyfraddau



Gwahaniaethau yn ôl grwpiau oedran

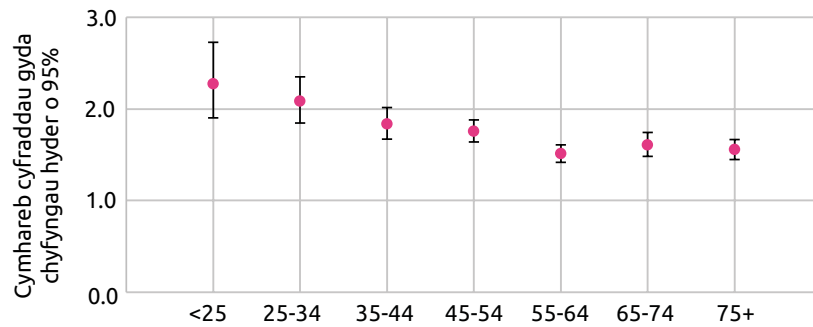
Y cyflyrau mwyaf cyffredin ymhlith gofalwyr ifanc di-dâl dan 25 oedd gorbryder ac/neu iselder (cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw 174.8 fesul 1,000 o'r boblogaeth), asthma (69.4), anhwylderau cyhyrsgerbydol (33.5), a syndrom coluddyn llidus (28.3). O'u cymharu â phobl o'r un oed nad ydynt yn ofalwyr, y cyflyrau lle y gwelwyd y gwahaniaethau mwyaf rhyngddynt oedd rhwymedd (4.6, 2.1-14.7), anhwylderau'r thyroid (3.5, 1.5-11.9), gorbryder ac/neu iselder (2.3, 1.9-2.7), syndrom coluddyn llidus (2.3, 1.5-3.6) ac anhwylderau cyhyrsgerbydol (2.2, 1.4-3.6, gweler Tabl A5 yn yr Atodiad). Roedd cyffredinrwydd epilepsi hefyd yn uwch ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad oeddent yn ofalwyr (cymhareb cyfraddau 5.3, cyfwng hyder o 95% 2.8-12.4) sy'n annisgwyl. Gall hyn adlewyrchu problemau gyda data o setiau data gofal sylfaenol - lle mae codau Read ar gyfer cofnodi statws gofalu wedi'u defnyddio i ddogfennu anghenion gofal yr unigolion hyn, yn hytrach na'u cyfrifoldebau gofalu.

Ar gyfer pobl 25-34 oed, roedd cyflyrau eraill â chymhareb cyfraddau cyffredinrwydd sy'n uwch na dau yn cynnwys ecsema ac arthritis gwynegol hefyd. Er enghraifft, y gyfradd ecsema wedi'i safoni yn ôl rhyw ymhlith gofalwyr ifanc di-dâl rhwng 25 a 34 oed oedd 12.8 fesul 1,000 o'r boblogaeth, a'r gymhareb cyfraddau cyffredinrwydd wedi'i safoni oedd 2.4 o'i cymharu â phobl o'r un oedran nad oeddent yn ofalwyr (gweler Tabl A6 yn yr Atodiad).

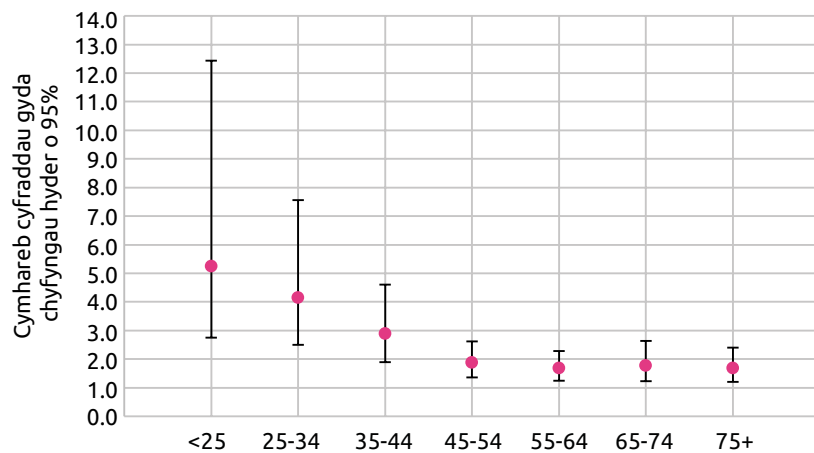
Ymhlith gofalwyr di-dâl dros 65 oed, gorbryder ac/neu iselder, clefyd cronig yr arennau a gorbwysedd oedd y cyflyrau mwyaf cyffredin. Roedd y gyfradd cancer ymysg gofalwyr di-dâl dros ddwywaith y gyfradd ymysg pobl o oedran tebyg nad oeddent yn ofalwyr (cymhareb cyfraddau cyffredinrwydd safonol, cyfwng hyder o 95% 65-74 oed: 2.9, 2.5-3.5; dros 75 oed: 2.6, 2.2-2.9).

Roedd cyffredinrwydd gorbryder ac/neu iselder, epilepsi, syndrom coluddyn llidus ac anhwylderau cyhyrsgerbydol yn uwch ym mhob grŵp oedran ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad oeddent yn ofalwyr (gweler Ffigur 4a-d a Thabl A7 yn yr Atodiad). Gostyngodd y gwahaniaeth rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr gyda chynnydd mewn oedran. Ar gyfer gorbryder ac/neu iselder, y gymhareb cyfraddau rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad oeddent yn ofalwyr oedd 2.3 (cyfwng hyder o 95% 1.9-2.7) ar gyfer y rhai dan 25 oed gan ostwng i 1.6 (1.4-1.7) ar gyfer pobl dros 75 oed (Ffigur 4a). Roedd y gyfradd ar gyfer syndrom coluddyn llidus ymysg gofalwyr ifanc di-dâl 25-34 oed 2.3 gwaith (1.5-3.6) yn uwch nag ymysg pobl nad oeddent yn ofalwyr, ond gostyngodd y gyfradd hon i 1.5 (1.3-1.8) ac 1.3 (1.2-1.7) ymhlith pobl hŷn 65-74 oed a'r rhai dros 75 oed fel ei gilydd (gweler 4c).

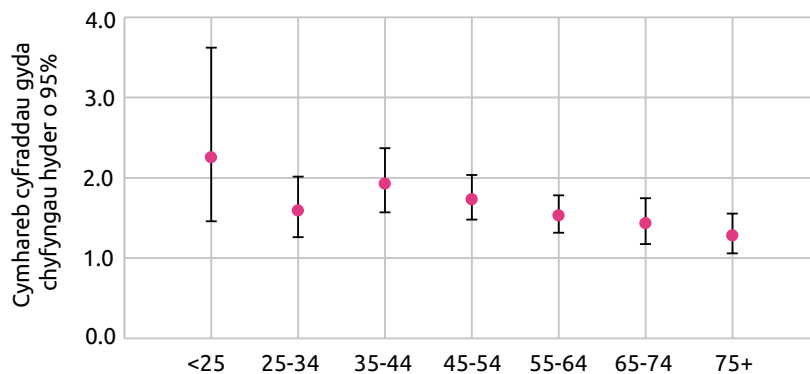
Ffigur 4a : Cymhareb cyfraddau cyffredinrwydd wedi'u safoni rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ar gyfer gorbryder ac/neu iselder, pob oedran



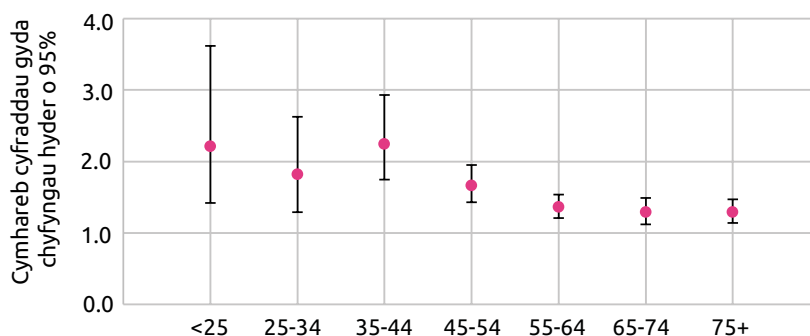
Ffigur 4b : Cymhareb cyfraddau cyffredinrwydd wedi'u safoni rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ar gyfer epilepsi, pob oedran



Ffigur 4c: Cymhareb cyfraddau cyffredinrwydd wedi'u safoni rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ar gyfer syndrom coluddyn llidus, pob oedran



Ffigur 4d: Cymhareb cyfraddau cyffredinrwydd wedi'i safoni rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ar gyfer cyflyrau cyhyrsgerbydol, pob oedran

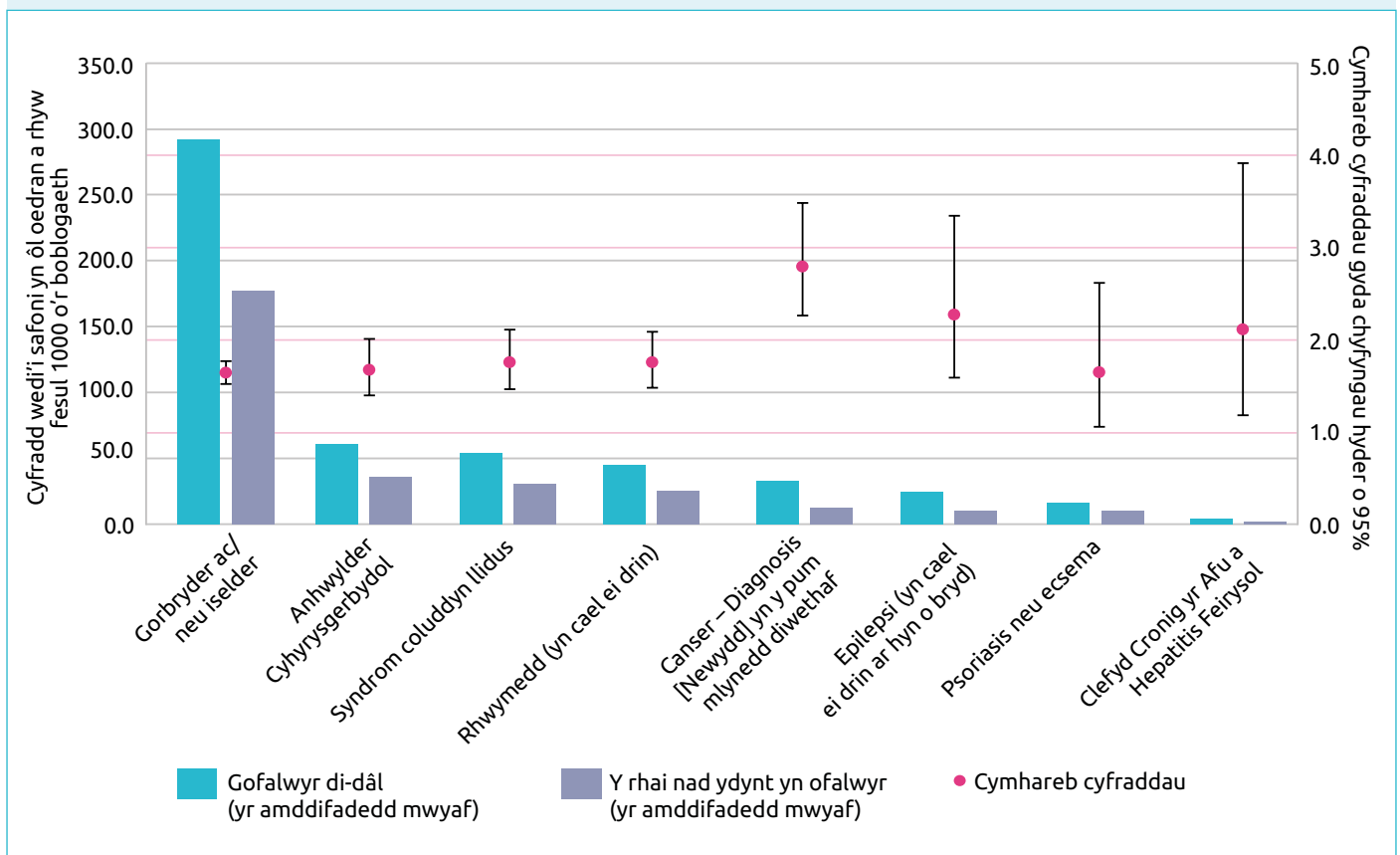


Gwahaniaethau yn ôl amddifadedd

Roedd cyffredinrwydd nifer o gyflyrau iechyd hirdymor cyffredin yn debyg ar gyfer gofalwyr di-dâl sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf a lleiaf yng Nghymru (cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran a rhyw yn Nhabl 8 yn yr Atodiad). Ond roedd rhai cyflyrau yn fwy cyffredin ymhlith gofalwyr di-dâl yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf o gymharu â gofalwyr di-dâl yn yr ardaloedd â'r amddifadedd lleiaf; gwelwyd y gwahaniaethau mwyaf mewn clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) (cymhareb cyfraddau 2.0, cyfwng hyder o 95% 1.7-2.4), gorbryder ac/neu iselder (1.4, 1.3-1.5), ac asthma (1.4, 1.2-1.8).

Ymhlith y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf, roedd cyfradd safonol y rhan fwyaf o gyflyrau iechyd hirdymor yn uwch ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr. Roedd y gwahaniaethau mwyaf mewn canser, epilepsi, clefyd cronig yr afu, rhwymedd, syndrom coluddyn lldus, anhwylder cyhyrsgerbydol, ecsema a gorbryder ac/neu iselder (gweler Ffigur 5 a Thabl A9 yn yr Atodiad). Er enghraifft, ymhlith y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf yng Nghymru, roedd cyfradd canser gofalwyr di-dâl 2.8 gwaith yn uwch (cyfwng hyder o 95% 2.3-3.5) a chyfradd anhwylderau cyhyrsgerbydol 1.7 gwaith yn uwch (cyfwng hyder o 95% 1.4-2.0) na'r rhai nad ydynt yn ofalwyr. Gwelsom batrymau tebyg ymhlith y rhai sy'n byw yn yr ardaloedd â'r amddifadedd lleiaf.

Ffigur 5: Cyflyrau iechyd hirdymor ymhlith gofalwyr di-dâl o'r cymunedau â'r amddifadedd mwyaf o gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr gan ddefnyddio cyfradd cyffredinrwydd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw (fesul 1,000 o'r boblogaeth) a chymhareb cyfraddau cyffredinrwydd



Roedd gofaluwr di-dâl yn fwy tebygol o fod yn byw gyda chyflyrau hirdymor lluosog o oedran iau

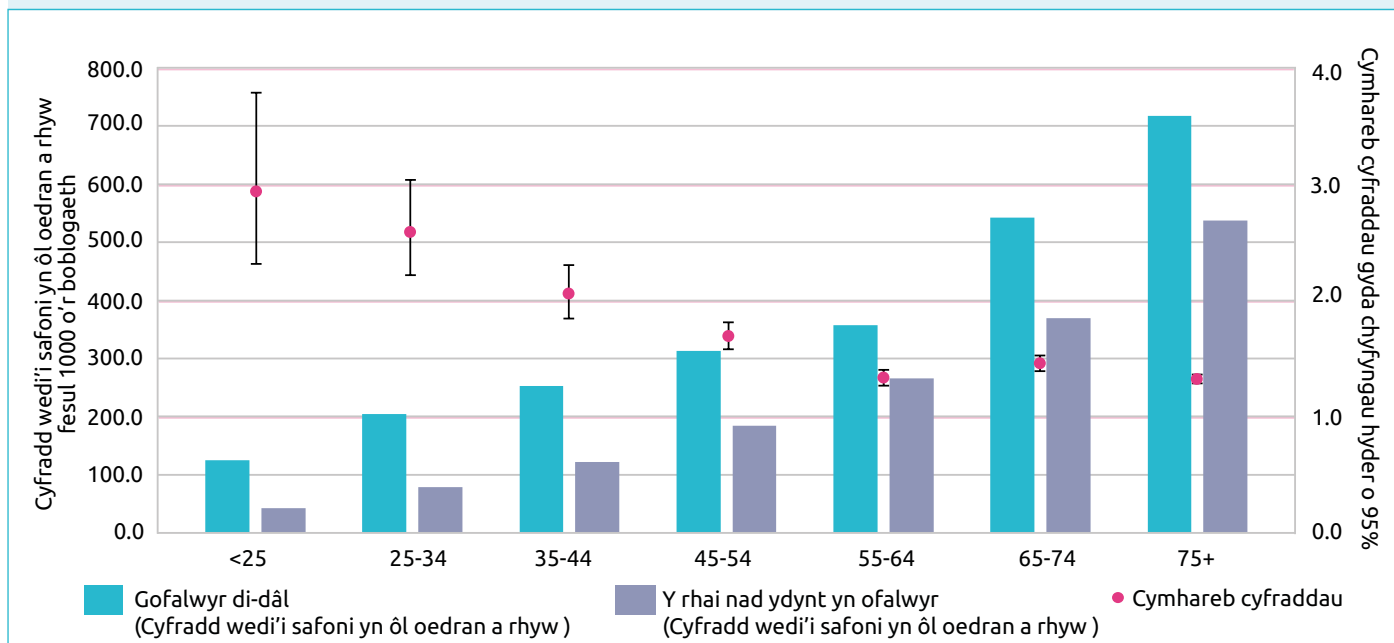
Roedd nifer yr achosion o amlafiacheddau yn uwch ymhlith gofaluwr di-dâl o gymharu â phobl nad ydynt yn ofaluwr (roedd y ganran sy'n byw gyda chyflyrau hirdymor lluosog yn 40.4% a 27.7% yn y drefn honno ($p < 0.001$); cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran a rhyw 307.9 a 187.3 fesul 1,000 o'r boblogaeth yn y drefn honno).

Roedd y gwahaniaeth mewn amlafiachedd rhwng gofaluwr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofaluwr yn fwy ymhlith dynion (cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran: 303.4 fesul 1,000 o'r boblogaeth ymysg gofaluwr di-dâl o gymharu â 163.9 ymysg y rhai nad ydynt yn ofaluwr, $p < 0.001$) o gymharu â menywod (312.3 a 210.1, yn y drefn honno, $p < 0.001$).

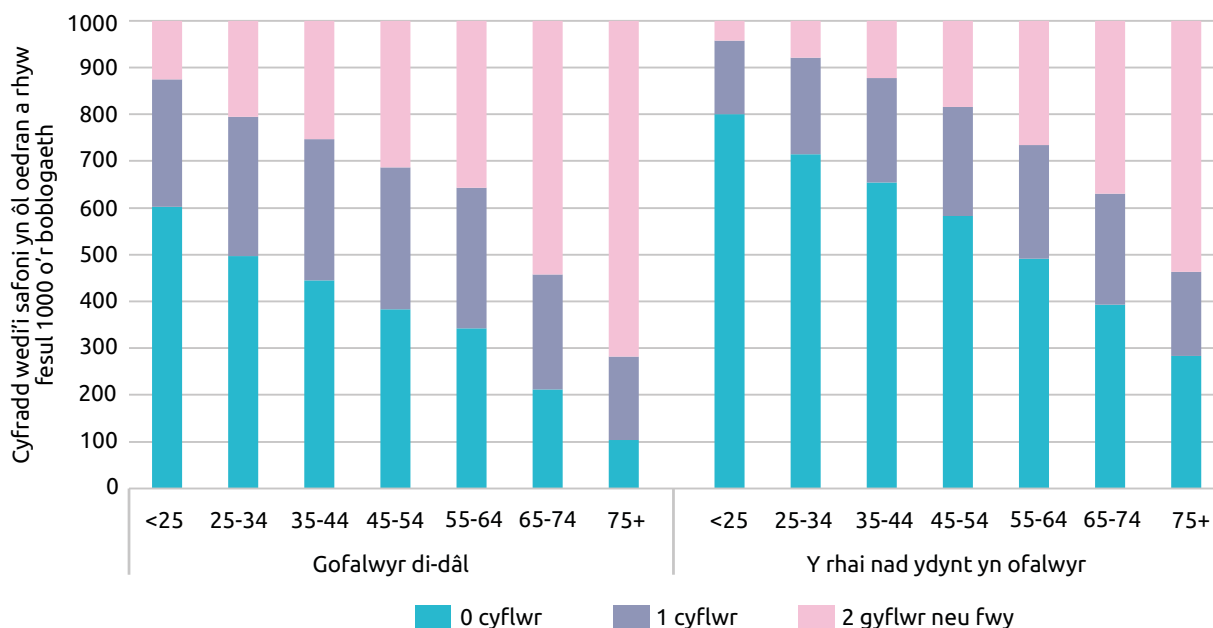
Roedd y gyfradd amlafiachedd yn cynyddu gydag oedran ymhlith gofaluwr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofaluwr, ond roedd yn uwch ymhlith gofaluwr di-dâl ar gyfer pob oedran (gweler Ffigur 6 a Thabl A10 yn yr Atodiad). Roedd y gwahaniaeth mewn cyfraddau amlafiachedd rhwng gofaluwr di-dâl a'r rhai nad oeddent yn ofaluwr ar ei uchaf ymhlith y boblogaeth iau gan ostwng gyda chynnydd mewn oedran. Gostyngodd y gymhareb cyfraddau cyffredinrwydd ar gyfer amlafiachedd o 3.0 (cyfwng hyder o 95% 2.3-3.8) yn y grŵp oedran dan 25 oed, i 2.1 (1.9-2.3) ar gyfer pobl 35-44 oed, 1.3 (1.3-1.4) ar gyfer pobl 55-64 oed plant ac 1.3 (1.3-1.4) ar gyfer pobl dros 75 oed (gweler Ffigur 6 a Thabl A10 yn yr Atodiad).

Ymhlith gofaluwr di-dâl, erbyn 65 oed roedd y rhai a oedd yn byw gyda chydafiachedd (541.2 fesul 1,000 o'r boblogaeth) yn fwy na'r rhai â chyflyrau hirdymor unigol neu ddim cyflyrau hirdymor o gwbl. Fodd bynnag, ar gyfer y rhai nad oeddent yn ofaluwr, roedd hynny pan oeddent yn 75 oed (537.2 fesul 1,000 o'r boblogaeth; gweler Ffigur 7 a Thabl A11 yn yr Atodiad).

Ffigur 6: Cyfradd cyffredinrwydd wedi'i safoni yn ôl rhyw ar gyfer amlafiachedd a chymhareb cyfraddau cyffredinrwydd ar gyfer pob oedran ymhlith gofaluwr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofaluwr



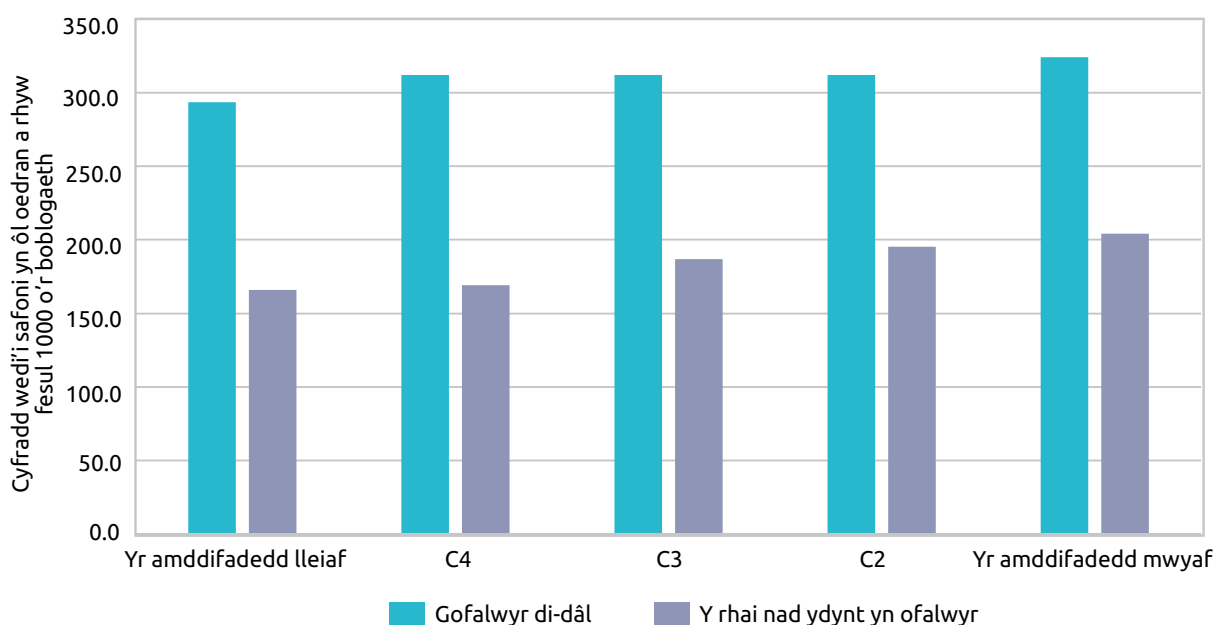
Ffigur 7: Cyfradd cyffredinrwydd wedi'i safoni yn ôl rhyw fesul 1,000 o'r boblogaeth ar gyfer gofawyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr



Roedd gofawyr di-dâl ar draws y grwpiau amddifadedd yn fwy tebygol o fod yn byw gyda chyflyrau hirdymor lluosog o oedran iau

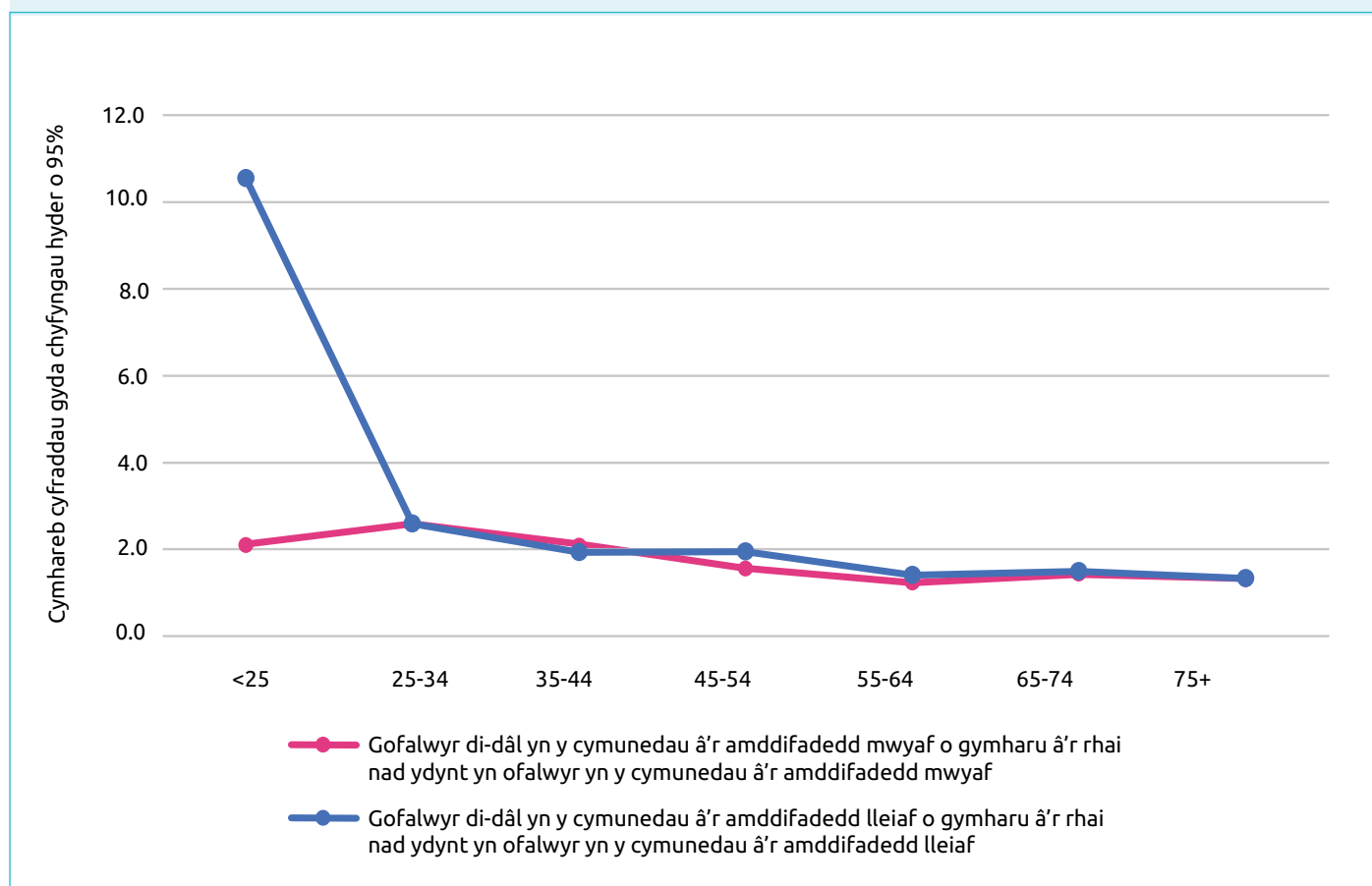
Roedd patrwm o gyfradd cyffredinrwydd uwch o ran amlafiachedd mewn ardaloedd â lefel uwch o amddifadedd i'w weld ymhlith gofawyr di-dâl a'r rhai nad oeddent yn ofalwyr. Roedd y gyfradd amlafiachedd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw yn uwch ymhlith gofawyr di-dâl ym mhob cwintel amddifadedd ond arhosodd yn debyg ar draws y cwintelau ($p=0.67$; gweler Ffigur 8). Er enghraifft, yn yr ardaloedd â'r amddifadedd lleiaf, roedd 293.7 fesul 1,000 o ofalwyr di-dâl yn rheoli amlafiacheddau o gymharu â 166.0 o bobl nad oeddent yn ofalwyr, cymhareb cyfraddau o 1.8 (cyfwng hyder o 95% 1.6-1.9). Yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf, roedd 324.0 fesul 1,000 o ofalwyr di-dâl yn rheoli amlafiacheddau o gymharu â 204.3 ymhlith y rhai nad oeddent yn ofalwyr, cymhareb cyfraddau o 1.6 (1.5-1.7; gweler Tabl A12 yn yr Atodiad).

Ffigur 8: Cyfradd cyffredinrwydd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw ar gyfer amlafiacheddau ymysg gofawyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ar draws cwintelau amddifadedd



Fe wnaethom ymchwilio ymhellach i'r patrwm amlafiacheddau ymysg gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr sy'n byw yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf a lleiaf yn ôl grŵp oedran. Ar gyfer pob oedran, roedd cysylltiad rhwng darparu gofal di-dâl ac iechyd gwael, waeth beth oedd lefel yr amddifadedd. O 25 oed ymlaen, roedd y gymhareb cyfraddau ar gyfer amlafiachedd ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad oeddent yn ofalwyr yn debyg yn yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf a lleiaf, yn amrywio rhwng 1.2-2.6 (gweler Ffigur 9 a Thabl A13 yn yr Atodiad). Fodd bynnag, ar gyfer pobl dan 25 oed, roedd y gymhareb cyfraddau ar gyfer amlafiacheddau 10.5 gwaith yn uwch ar gyfer gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr yn y cymunedau â'r amddifadedd lleiaf, ond roedd y gymhareb cyfraddau hon yn 2.1 yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf.

Ffigur 9: Cymhareb cyfraddau cyffredinrwydd wedi'u safoni ar gyfer amlafiachedd ymysg gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf a lleiaf ar gyfer pob oed



Beth yw'r goblygiadau?



Dyma'r astudiaeth gyntaf yng Nghymru sy'n darparu asesiad cynhwysfawr o gyffredinrwydd cyflyrau iechyd corfforol a meddyliol hirdymor ac amlafiacheddau ymhlith gofalwyr di-dâl, ac yn edrych ar iechyd y boblogaeth hon drwy ei gymharu â grŵp cyfatebol o bobl nad ydynt yn ofalwyr yng Nghymru. Mae'n gyfraniad at y dystiolaeth sy'n sylfaen i ddylunio a chynnig cymorth wedi'i deilwra i ofalwyr di-dâl yng Nghymru a thu hwnt, gan sicrhau eu bod yn gallu cynnal eu hiechyd eu hunain ochr yn ochr â'u cyfrifoldebau gofalu.

Mae'r astudiaeth hon yn cynnig sylfaen i ddylunio a chynnig cymorth wedi'i deilwra i ofalwyr di-dâl yng Nghymru a thu hwnt, er mwyn sicrhau eu bod yn gallu cynnal eu hiechyd eu hunain ochr yn ochr â chyfrifoldebau gofalu.

Gan ddefnyddio data gofal sylfaenol rhwng 2011 a 2020, ochr yn ochr ag Arolwg Cenedlaethol Cymru, fe wnaethom nodi dros 62,000 o ofalwyr di-dâl yng Nghymru. Drwy gysylltu â data gofal sylfaenol, awgrymodd ein canfyddiadau fod gofalwyr di-dâl yn profi iechyd cyffredinol gwaeth na phobl nad ydynt yn ofalwyr, gyda chyfraddau sylweddol uwch ar gyfer 36 o blith 37 o gyflyrau iechyd hirdymor ymhlith gofalwyr di-dâl. Gorbryder ac/neu iselder oedd y cyflwr hirdymor mwyaf cyffredin ymysg gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr fel ei gilydd, ond canfuwyd bod y cyffredinrwydd 1.8 gwaith yn uwch ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad oeddent yn ofalwyr. Mewn man arall, adroddwyd bod gan ofalwyr iechyd meddwl gwaeth, ac ystyriwyd llawer o ffactorau sy'n cyfrannu at hyn, gan gynnwys effeithiau seicolegol darparu gofal, diffyg gofal seibiant, ymddygiad heriol y rhai sy'n derbyn gofal, mwy o anghenion iechyd, diffyg gwybodaeth am y cymorth sydd ar gael a heriau ariannol [3, 25].

Mae'r astudiaeth hon yn ychwanegu dealltwriaeth mawr ei hangen o iechyd corfforol gofalwyr di-dâl. Canfu canlyniadau'r astudiaeth hon gyfraddau uwch o lawer o gyflyrau corfforol wedi'u cofnodi mewn gofal sylfaenol ymhlith gofalwyr di-dâl gan gynnwys canser, rhwymedd, syndrom coluddyn llidus ac anhwylderau cyhyrsgerbydol; ochr yn ochr â rhywfaint o dystiolaeth i awgrymu y gallai gofalwyr di-dâl fod yn profi iechyd gwaeth ar oedran iau, gyda gorbryder ac/neu iselder, syndrom coluddyn llidus ac anhwylderau cyhyrsgerbydol yn dechrau'n gynharach.

Canfu canlyniadau'r astudiaeth hon gyfraddau uwch o lawer o gyflyrau corfforol wedi'u cofnodi mewn gofal sylfaenol ymhlith gofalwyr di-dâl.

Canfu canlyniadau'r astudiaeth hon hefyd fod amlafiachedd yn fwy cyffredin ymysg gofalwyr di-dâl. Roedd dros dri o bob deg gofalwr di-dâl yng Nghymru yn rheoli cyflyrau hirdymor lluosog, ac roedd cyffredinrwydd amlafiachedd 1.6 gwaith yn uwch ymhlith gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr. Roedd hyn yn llawer mwy ar gyfer y rhai dan 25 oed (lle mae'r gyfradd amlafiachedd ymysg gofalwyr di-dâl 3 gwaith yn uwch na'r gyfradd ymysg y rhai nad ydynt yn ofalwyr), ac er bod y gwahaniaeth rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr yn lleihau gyda chynnydd mewn oedran, roedd yn parhau i fod yn amlwg wrth i bobl fynd yn hŷn.

Archwiliwyd gwahaniaethau yn ôl amddifadedd hefyd. At ei gilydd, mae'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd lle ceir mwy o amddifadedd yn fwy tebygol o fod â chyflyrau hirdymor lluosog, ond mae patrymau'n awgrymu bod y cynnydd yn y gyfradd amlafiachedd ymysg gofalwyr di-dâl yn debyg waeth beth yw lefel amddifadedd yr ardal. Gan edrych ar y canfyddiadau hyn yn ôl oedran, o fewn yr ardaloedd â'r amddifadedd

mwyaf, roedd y gymhareb cyfraddau ar gyfer amlafiachedd yn debyg ar draws pob oedran, yn amrywio o 1.2 i 2.1 gwaith yn uwch ar gyfer gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr. O fewn yr ardaloedd â'r amddifadedd lleiaf, o 25 oed ymlaen, roedd y gymhareb cyfraddau ar gyfer amlafiachedd yn amrywio o 1.3 i 2.6 gwaith yn uwch ar gyfer gofalwyr di-dâl o gymharu â phobl nad ydynt yn ofalwyr, ond ar gyfer y rhai dan 25 oed, roedd y gymhareb cyfraddau hon yn 10.5.

Nodwn hefyd o ran rhai o'r cyflyrau hirdymor llai cyffredin, y gwelwyd gwahaniaethau mawr mewn cyffredinrwydd rhwng gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr, gan gynnwys anabledd dysgu (1.4% o'i gymharu â 0.1%, yn y drefn honno), dementia (4.0% o'i gymharu â 1.0%) a sgitsoffrenia (2.2% o'i gymharu â 0.8%). Dylid dehongli'r gwahaniaethau hyn yn ofalus a gallant gael eu hysgogi gan wallau wrth gofnodi statws gofalwr yng nghofnodion y sawl sy'n derbyn gofal yn hytrach na'r sawl sy'n darparu gofal, neu ragfarnau wrth gofnodi statws gofalu yn y cofnod iechyd electronig. Mae hyn yn cyfiawnhau rhagor o ymchwil.

Yn yr astudiaeth draws-doriadol hon, nid oedd yn bosibl archwilio'r hyn sydd i'w gyfrif am y berthynas rhwng cyfrifoldebau gofalu ac iechyd, a sut y gallai hynny newid dros amser. Mae tystiolaeth o astudiaethau eraill yn awgrymu y gallai iechyd gwael fod yn gysylltiedig â chyfrifoldebau gofalu drwy, er enghraifft iechyd cyhyrsgerbydol a chynnal ffordd iach o fyw [3, 12]. Fodd bynnag, mae angen astudiaethau pellach i ddeall yn well yr hyn sy'n ysgogi iechyd gwaeth ac amlafiachedd ymysg gofalwyr di-dâl, ac i werthuso ymyriadau sy'n anelu at gefnogi anghenion iechyd a llesiant y boblogaeth hon yn well.

Mae angen astudiaethau pellach i ddeall yn well yr hyn sy'n ysgogi iechyd gwaeth ac amlafiachedd ymysg gofalwyr di-dâl, ac i werthuso ymyriadau sy'n anelu at gefnogi anghenion iechyd a llesiant y boblogaeth hon yn well.



Cryfderau a chyfyngiadau



Un o gryfderau allweddol yr astudiaeth unigryw hon oedd dwyn ynghyd statws gofalwr di-dâl hunangofnodedig (a nodwyd drwy Arolwg Cenedlaethol Cymru) ochr yn ochr â statws gofalwr di-dâl fel y mae wedi'i nodi a'i gofnodi mewn gofal sylfaenol, i ddatblygu carfan electronig gynhwysfawr o ofalwyr di-dâl ar gyfer Cymru. Ac eto mae rhai cyfyngiadau i'r dull hwn hefyd. Yn gyntaf, mae'n dibynnu ar unigolion yn hunanadnabod fel gofalwyr di-dâl, neu'n defnyddio gwasanaeth gofal iechyd sylfaenol ac yn datgelu eu statws gofalwr, ac i hynny gael ei gofnodi yn y gronfa ddata gofal sylfaenol. Mae rhwystrau cydnabyddedig i ddatgelu statws gofal yn ymarferol, er enghraifft awgrymodd GIG Lloegr mai o blith y 70% o ofalwyr di-dâl sy'n dod i gysylltiad â gweithwyr iechyd proffesiynol, dim ond tua 10% sy'n cael eu nodi fel gofalwyr di-dâl [26]. Mae pwysigrwydd adnabod gofalwyr di-dâl er mwyn cefnogi eu hanghenion yn well wedi peri i rai gwledydd, fel yr Alban, roi deddfwriaeth a mesurau eraill ar waith i sicrhau bod gofalwyr di-dâl yn cael eu hadnabod drwy ofal arferol [4]. Yn ail, gall dibynnu ar gyflyrau sydd wedi'u diagnosio ac sy'n cael eu rheoli'n glinigol mewn gofal sylfaenol arwain at danamcangyfrif cyffredinrwydd cyflyrau iechyd hirdymor ac amlafiachedd sydd ond yn cael eu cofnodi mewn gofal eilaidd neu ffynonellau gofal eraill. Nid yw data gofal sylfaenol hanesyddol cyflawn ar gael bob amser ar gyfer yr holl unigolion sydd wedi'u cynnwys yn yr e-garfan o ofalwyr di-dâl a'r grŵp cymharu, yn enwedig ar gyfer y rhai sydd wedi symud i mewn ac allan o Gymru. Mae cwmpas data gofal sylfaenol yn 80% ym Manc Data SAIL. Yn drydydd, diffinnir amlafiachedd fel cyfrif o gyflyrau sy'n cydfodoli ac nid yw'n ystyried gwahanol gyfuniadau o gyflyrau na'u difrifoldeb. Yn olaf, mae archwilio sut mae gwahanol ddwyseddau gofalu yn effeithio ar iechyd gofalwyr di-dâl yn faes ar gyfer astudiaethau yn y dyfodol.

Er gwaethaf y cyfyngiadau a nodwyd, mae'r e-garfan hon yn caniatáu mynd ar drywydd unigolion yn effeithlon, yn ôl-weithredol ac mewn modd sy'n diogelu eu preifatrwydd mewn systemau gofal iechyd, ac mae ganddi'r potensial i gael ei mireinio a'i defnyddio ymhellach i werthuso mentrau'r dyfodol i gefnogi gofalwyr di-dâl.

Goblygiadau ehangach



Mae ein canfyddiadau'n tynnu sylw at y ffaith bod gan ofalwyr di-dâl nid yn unig iechyd corfforol a meddyliol gwaeth na'r rhai nad ydynt yn ofalwyr, ond eu bod yn dioddef hynny ar oedran iau, ac er bod y rhai sy'n byw yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf yn cael eu heffeithio'n benodol, mae'r cysylltiad rhwng gofalu ac iechyd gwael yn amlwg ar draws pob lefel o amddifadedd. Er mwyn goresgyn yr heriau penodol y gall gofalwyr di-dâl eu hwynebu o ran rheoli eu hiechyd, **mae angen i awdurdodau lleol a darparwyr gofal iechyd ddarparu ystod o wasanaethau hyblyg i ofalwyr di-dâl, i gefnogi atal ac adnabod iechyd gwael yn gynnar ymhlith gofalwyr di-dâl eu hunain, a darparu gofal iechyd hygyrch yn y gymuned.**

Mae angen deall effaith mentrau, megis annog practisau cyffredinol i ddarparu 'apwyntiadau dwbl' i alluogi meddygon teulu i ymgynghori â'r gofalwr di-dâl yn ogystal â'r unigolyn y maent yn darparu gofal iddo pan fyddant yn ymweld [27, 28], ochr yn ochr â chydgyhyrchu dulliau eraill gyda gofalwyr di-dâl eu hunain. Mae'r Strategaeth ar gyfer Gofalwyr Di-dâl yng Nghymru wedi blaenoriaethu gwaith ar wella asesiadau gofalwyr gan awdurdodau lleol [29]; mae'r dystiolaeth a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn pwysleisio'r angen i ystyried anghenion iechyd gofalwyr di-dâl ochr yn ochr â'r cymorth sydd ei angen arnynt i ddarparu gofal.

Er mwyn sicrhau bod y cymorth yn cyrraedd y gofalwyr di-dâl sydd ei angen fwyaf, mae gwaith ar adnabod gofalwyr di-dâl yn gam cyntaf hanfodol. Gall unrhyw un ddod yn ofalwr di-dâl ar unrhyw adeg. O ystyried y rhwystrau hysbys i hunanadnabod [30], **mae gweithwyr iechyd proffesiynol a gofal cymdeithasol yn aml mewn sefyllfa dda i adnabod gofalwyr di-dâl. Gyda Cymru Iachach: Ein Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol [31], mae angen i Lywodraeth Cymru sicrhau bod hyfforddiant penodol yn cael ei ddarparu a'i roi ar waith, a bod gwybodaeth ddibynadwy a safonedig yn cael ei chasglu er mwyn adnabod gofalwyr di-dâl.**

Ar ôl iddynt gael eu hadnabod, mae gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol gyfle pwysig i holi am iechyd y gofalwyr di-dâl eu hunain, darparu gwybodaeth am godi a chario, hyrwyddo ffyrdd iach o fyw a'u cyfeirio at wasanaethau cymorth eraill os bydd angen. Mae'r dull Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif [32] yn annog staff gofal iechyd i ddefnyddio'r cyfleoedd sy'n deillio o ymarfer arferol wrth ryngweithio â chleifion i hyrwyddo newidiadau iachach i'w ffordd o fyw; gall tynnu sylw at anghenion gofalwyr di-dâl o fewn y dull hwn hefyd helpu i sicrhau bod gofalwyr di-dâl yn cael cymorth.

Er mwyn helpu i arwain ymdrechion pellach i gefnogi gofalwyr di-dâl yn y ffordd fwyaf effeithiol, **mae'n werth gwneud rhagor o waith ymchwil i gael dealltwriaeth o'r sbardunau posibl i iechyd gwael ymhlith gofalwyr di-dâl, a gall ystyried ffactorau megis hyd yr amser y mae rhywun yn ei dreulio fel gofalwr di-dâl, dwysedd y cyfrifoldebau gofalu, salwch ac anghenion y rhai sy'n derbyn gofal, cyfleoedd cyflogaeth ac addysg [33], a chymorth arall sydd ar gael.**

Mae'r system iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru a ledled y DU yn dibynnu'n fawr ar ofalwyr di-dâl ond yn aml maent yn dioddef o iechyd gwael. Mae ein canfyddiadau yn annog pob gwasanaeth i weithio gyda'i gilydd fel dull cyfannol i flaenoriaethu anghenion iechyd gofalwyr di-dâl, darparu cymorth ychwanegol i ofalwyr iau a'r rhai yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf sy'n debygol o elwa fwyaf o ddull wedi'i deilwra, er mwyn atal anghydraddoldebau iechyd rhag ehangu, sicrhau bod eu cyfrifoldeb gofalu di-dâl yn gynaliadwy, a'u bod yn cael bywyd iach a chyflawn ochr yn ochr â'u cyfrifoldebau gofalu.

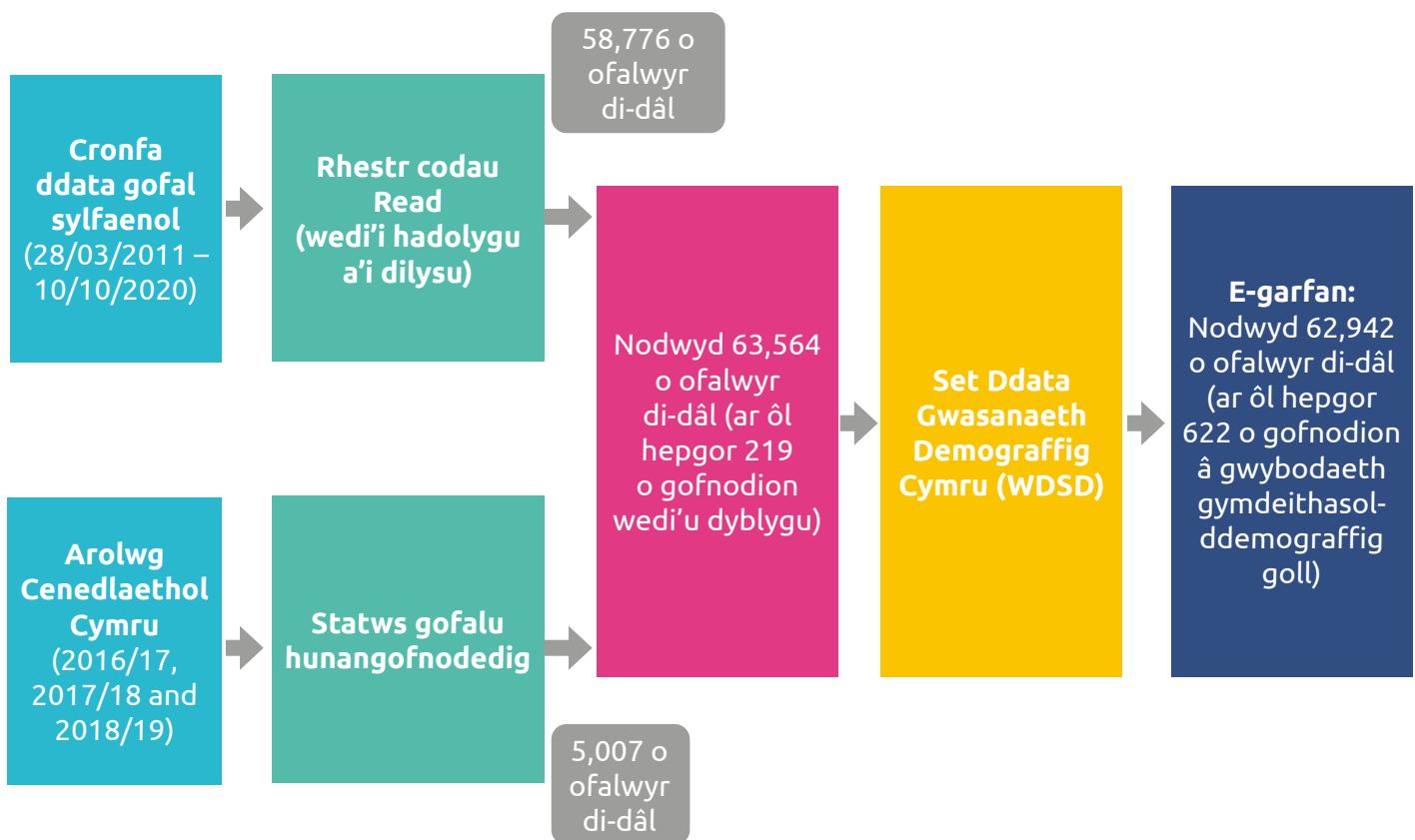
Datganiad moeseg

Mae'r astudiaeth hon yn seiliedig ar gofnodion iechyd electronig dienw a gesglir fel mater o drefn. Mae'r holl ddata dienw a gesglir yn rheolaidd a gedwir yng Nghronfa Ddata SAIL wedi'u heithrio o reolau cydsyniad oherwydd natur ddienw'r gronfa ddata (o dan adran 251, y Pwyllgor Moeseg Ymchwil Cenedlaethol (NREC)). Rydym wedi gwneud cais i'r Panel Adolygu Llywodraethu Gwybodaeth (IGRP) annibynnol ac wedi cael caniatâd ganddo i gynnal yr astudiaeth hon (prosiect rhif 1213). Mae'r IGRP yn cynnwys aelodau annibynnol o'r NREC a Chymdeithas Feddygol Prydain (BMA), yn ogystal ag aelodau lleig. Mae'r broses adolygu wedi gwirio bod yr astudiaeth yn ddefnyddiol, nad yw'n werthusiad o wasanaeth, ac na fydd yn torri safonau anonymeiddio.

1. *Arolwg Cenedlaethol Cymru* Llywodraeth Cymru
2. *Carers Week 2020 Research Report: The rise in the number of unpaid carers during the coronavirus (COVID-19) outbreak*. 2020, Carers UK.
3. Abraham Cottagiri, S. a P. Sykes, *Key health impacts and support systems for informal carers in the UK: A thematic review*. Journal of Health and Social Sciences, 2019. **4**: tud. 173-198.
4. *State of Caring: A snapshot of unpaid care in the UK*. 2019, Carers UK.
5. Burrows, D., J. Lyttleton-Smith, L. Sheehan, a S. Jones, *Voices of Carers during the COVID-19 Pandemic: Messages for the future of unpaid caring in Wales*. 2021, Prifysgol Caerdydd.
6. Lee, M., J.H. Ryoo, C. Campbell, P.J. Hollen, ac I.C. Williams, *Exploring the challenges of medical/nursing tasks in home care experienced by caregivers of older adults with dementia: An integrative review*. J Clin Nurs, 2019. **28**(23-24): tud. 4177-4189.
7. *Census 2011 Table Links: Local Characteristics*. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol.
8. Li, Q. ac A.Y. Loke, *A spectrum of hidden morbidities among spousal caregivers for patients with cancer, and differences between the genders: a review of the literature*. Eur J Oncol Nurs, 2013. **17**(5): tud. 578-87.
9. *Scotland's Carers*. 2015, Llywodraeth yr Alban
10. *A Forgotten Army: Coping as a Carer*. 2019, Future Care Capital.
11. Kaddour, L. a N. Kishita, *Anxiety in Informal Dementia Carers: A Meta-Analysis of Prevalence*. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 2020. **33**(3): tud. 161-172.
12. *In Sickness and in Health*. 2012, Carers Wales.
13. Naiditch, L. a P. Vasan, *Evercare® Study of Caregivers in Decline: A Close-up Look at the Health Risks of Caring for a Loved One*. 2006, Evercare and National Alliance for Caregiving.
14. *SAIL Databank*. Ar gael o: <https://saildatabank.com/saildata/sail-datasets/>.
15. Lyons, R.A., K.H. Jones, G. John, C.J. Brooks, J.P. Verplancke, D.V. Ford, G. Brown, a K. Leake, *The SAIL databank: linking multiple health and social care datasets*. BMC Med Inform Decis Mak, 2009. **9**: tud. 3.
16. *Census geography - An overview of the various geographies used in the production of statistics collected via the UK census*. Y Swyddfa Ystadegau Gwladol.
17. *Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) 2019*. 2014, Llywodraeth Cymru.
18. Cassell, A., D. Edwards, A. Harshfield, K. Rhodes, J. Brimicombe, R. Payne, a S. Griffin, *The epidemiology of multimorbidity in primary care: a retrospective cohort study*. British Journal of General Practice, 2018. **68**(669): tud. e245.
19. Payne, R.A., S.C. Mendonca, M.N. Elliott, C.L. Saunders, D.A. Edwards, M. Marshall, a M. Roland, *Development and validation of the Cambridge Multimorbidity Score*. Cmaj, 2020. **192**(5): tud. E107-e114.
20. *Read Codes*. 2020, NHS Digital.
21. John, A., J. McGregor, D. Fone, F. Dunstan, R. Cornish, R.A. Lyons, a K.R. Lloyd, *Case-finding for common mental disorders of anxiety and depression in primary care: an external validation of routinely collected data*. BMC Medical Informatics and Decision Making, 2016. **16**(1): tud. 35.
22. Pickrell, W.O., A.S. Lacey, O.G. Bodger, J.C. Demmler, R.H. Thomas, R.A. Lyons, P.E.M. Smith, M.I. Rees, a M.P. Kerr, *Epilepsy and deprivation, a data linkage study*. Epilepsia, 2015. **56**(4): tud. 585-591.
23. Jordan, K.P., U.T. Kadam, R. Hayward, M. Porcheret, C. Young, a P. Croft, *Annual consultation prevalence of regional musculoskeletal problems in primary care: an observational study*. BMC Musculoskeletal Disorders, 2010. **11**(1): tud. 144.
24. *Deaths and populations by index of multiple deprivation (IMD), England and Wales, 2018 registrations*. 2019, Y Swyddfa Ystadegau Gwladol.
25. Kenny, P.M., J.P. Hall, S. Zapart, a P.R. Davis, *Informal Care and Home-Based Palliative Care: The Health-Related Quality of Life of Carers*. Journal of Pain and Symptom Management, 2010. **40**(1): tud. 35-48.
26. Bramley, D. a D. Moody, *Multimorbidity – the biggest clinical challenge facing the NHS?* 2016, NHS.
27. *Carers Pack*. 2008: Bro Morgannwg.
28. *A ydych chi'n edrych ar ôl rhywun? Gwybodaeth ddefnyddiol i bobl o bob oed sy'n gofalu am deulu, ffrindiau neu gymdogion yng Ngwynedd*. Partneriaeth Gofalwyr Gwynedd.
29. *Strategaeth ar gyfer gofalwyr di-dâl: Yr hyn y byddwn yn ei wneud i wella cydnabyddiaeth a chefnogaeth i ofalwyr di-dâl*. 2021, Llywodraeth Cymru.
30. *Identification of Carers in GP Practices - A Good Practice Document*. 2018, Ymddiriedolaeth Gofalwyr.
31. *Cymru Iachach: Ein Strategaeth Gweithlu ar gyfer iechyd a Gofal Cymdeithasol*. 2020, Gofal Cymdeithasol Cymru ac Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (AaGIC).
32. *Making Every Contact Count - How NICE resources can support local priorities*. Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal.
33. Huang, F., L. Bentley, Y. Cai, K. Hodgson, J. Song, ac A.R. Davies, *Gofalwyr di-dâl yng Nghymru: Penderfyniadau llesiant meddyliol*. 2021, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru: Caerdydd.

Arddangosyn A1

Siart llif cysylltu data



Tabl A1: Rhestr codau Read i nodi statws gofalwyr di-dâl mewn gofal sylfaenol

918A.	Gofalwr
918A0	Yn gofalu am ffrind
918A1	Yn gofalu am gymydog
918A2	Yn gofalu am berthynas
918G.	Yn ofalwr
918H.	Gofalwr sylfaenol
918W.	Gofalwr rhywun ag anabledd dysgu
918a.	Gofalwr rhywun sy'n camddefnyddio sylweddau
918d.	Gofalwr rhywun â phroblem iechyd meddwl
918m.	Gofalwr rhywun â salwch angheuol
918t.00	Gofalwr o grŵp Du a lleiafrifoedd ethnig
918Y.	Gofalwr rhywun â nam ar y synhwyrau
8IHE.	Gwrthodwyd gwiriad iechyd gofalwr
8O7..	Cymorth i ofalwr
918b.	Gofalwr rhywun sy'n camddefnyddio alcohol
8IEP.	Gwrthodwyd gwiriad iechyd blynyddol gofalwr
8BAr.	Gwiriad iechyd gofalwr wedi'i gwblhau
13Wb.	Mae gan y gofalwr gyfrifoldeb llwyr fel rhiant
9NSS.	Gwiriad iechyd gofalwr wedi'i gynnig
918J.	Gofalwr - rhif ffôn cartref
9Ngw.	Nid yw'r gofalwr yn deall y cynllun gofal
918W.	Gofalwr rhywun ag anabledd dysgu
918y.	Gofalwr rhywun â dementia
9Ngv.	Mae'r gofalwr yn deall y cynllun gofal
918X.	Gofalwr rhywun ag anabledd corfforol
13VN.	Gofalwr yn gallu ymdopi
69DC.	Gwiriad iechyd blynyddol gofalwr
918M.	Gofalwr - cyfeiriad e-bost
9180.	Manylion y gofalwr
69DE.	Gwiriad iechyd gofalwr
918L.	Gofalwr - rhif ffôn symudol
918K.	Gofalwr - rhif ffôn gwaith
388Q.	Sgôr mynegai straen gofalwr
9d46.	Gofalwr
918c.	Gofalwr rhywun â chlefyd cronig
8HkA.	Cyf ar gyfer asesiad gofalwr gan feddyg teulu

Tabl A2: Tri deg saith o gyflyrau iechyd hirdymor sydd wedi'u cynnwys yn Sgôr Amlafiachedd Caergrawnt

Cyflwr iechyd hirdymor	Defnydd mewn cronfa ddata chwiliadwy gofal sylfaenol
Anabledd dysgu	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Anhwylderau cyhyrsgerberbydol	Y cod Read a gofnodwyd yn ystod y 12 mis diwethaf
Anhwylderau thyroid	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Anhwylderau'r prostad	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Anorecsia neu fwlímia	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Arthritis gwynegol, polyarthropathïau llidiol eraill ac anhwylderau meinwe gyswllt systematig	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Asthma (yn cael ei drin ar hyn o bryd)	Cod Read a gofnodwyd erioed AC Unrhyw bresgripsiwn yn ystod y 12 mis diwethaf
Bronciectasis	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Camddefnyddio sylweddau seicoweithredol (NID ALCOHOL)	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Canser - Diagnosis [Newydd] yn ystod y pum mlynedd diwethaf	Cod Read [cyntaf] a gofnodwyd yn ystod y 5 mlynedd diwethaf
Clefyd coronaidd y galon	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Clefyd Cronig yr Afu a Hepatitis Feirysol	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Clefyd cronig yr arennau	Y gorau (gwerth uchaf) o'r 2 ddarlleniad eGFR diwethaf yw <60 mL/min
Clefyd dargyfeiriol y coluddyn	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Clefyd fasgwlaidd ymylol	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Clefyd llidiol y coluddyn	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Clefyd Parkinson	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Colli clyw	Y cod Read a gofnodwyd erioed
COPD	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Dallineb a golwg gwan	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Dementia	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Diabetes	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Epilepsi (yn cael ei drin ar hyn o bryd)	Cod Read a gofnodwyd erioed AC Unrhyw bresgripsiwn ar gyfer cyffuriau gwrthepilepsi yn ystod y 12 mis diwethaf
Ffibriliad atrïaidd	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Gorbryder ac anhwylderau eraill niwrotig, yn gysylltiedig â straen a somatoffurf	Cod Read yn ystod y 12 mis diwethaf NEU 4 neu fwy o bresgripsiynau ar gyfer cyffuriau lleihau gorbryder/hypnotig yn ystod y 12 mis diwethaf
Gorbwysedd	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Iselder	Cod Read a gofnodwyd yn ystod y 12 mis diwethaf NEU 4 neu fwy o bresgripsiynau gwrthiselder (ac eithrio gwrthiselyddion trichylch dos isel) yn ystod y 12 mis diwethaf
Llid cronig y sinsau	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Meigryn	4 neu fwy o bresgripsiynau ar gyfer cyffuriau gwerthfeigryn yn ystod y flwyddyn ddiwethaf
Methiant y galon	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Problemau gydag alcohol	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Psoriasis neu ecsema	Y cod Read a gofnodwyd erioed A 4 neu fwy o bresgripsiynau cysylltiedig yn ystod y 12 mis diwethaf (ac eithrio esmwythyddion syml)
Rhwymedd (Wedi'i drin)	4 neu fwy o bresgripsiynau ar gyfer carthyddion yn ystod y llynedd
Sgitsoffrenia (a seicosis anorganig cysylltiedig) neu anhwylder deubegwn	Y cod Read a gofnodwyd erioed NEU Lithiwm a gofnodwyd erioed
Sglerosis ymledol	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Strôc neu bwl o isgemia dros dro	Y cod Read a gofnodwyd erioed
Syndrom coluddyn llidus	Cod Read a gofnodwyd erioed AC Unrhyw bresgripsiwn ar gyfer cyffuriau gwrthsbasmodig yn ystod y 12 mis diwethaf
Wlser Peptig	Y cod Read a gofnodwyd erioed

Tabl A3: Ystadegau cryno yr e-garfan o ofalwyr di-dâl

	Ymarfer cyffredinol	Arolwg Cenedlaethol Cymru	Cyfanswm
	(N = 57935)	(N = 5007)	(N = 62942)
Rhyw			
Gwrywaidd	19887 (34.3%)	2066 (41.3%)	21953 (34.9%)
Benywaidd	38048 (65.7%)	2941 (58.7%)	40989 (65.1%)
Grŵp oedran			
14 oed neu'n iau	825 (1.4%)	0 (0.0%)	825 (1.3%)
15-24 oed	2523 (4.4%)	251 (5.0%)	2774 (4.4%)
25-34 oed	4673 (8.1%)	487 (9.7%)	5160 (8.2%)
35-44 oed	6104 (10.5%)	575 (11.5%)	6679 (10.6%)
45-54 oed	10732 (18.5%)	978 (19.5%)	11710 (18.6%)
55-64 oed	13811 (23.8%)	1200 (24.0%)	15011 (23.8%)
65-74 oed	8308 (14.3%)	1053 (21.0%)	9361 (14.9%)
75+ oed	10959 (18.9%)	463 (9.2%)	11422 (18.1%)
Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru			
Amddifadedd mwyaf	12013 (20.7%)	825 (16.5%)	12838 (20.4%)
C2	11883 (20.5%)	950 (19.0%)	12833 (20.4%)
C3	12322 (21.3%)	1079 (21.5%)	13401 (21.3%)
C4	10655 (18.4%)	1145 (22.9%)	11800 (18.7%)
Amddifadedd lleiaf	11062 (19.1%)	1008 (20.1%)	12070 (19.2%)

Tabl A4: Cyfradd fras, cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran a rhyw a chymhareb cyfraddau ar gyfer cyflyrau iechyd hirdymor ymhlith gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr

	Gofalwyr di-dâl				Y rhai nad ydynt yn ofalwyr				Gofalwr di-dâl o gymharu â'r rhai nad ydynt yn ofalwr			Gwerth P (gwahaniaeth o ran cyfradd fras)
	Cyfradd fras	Cyfradd wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	Cyfradd fras	Cyfradd wedi'i safoni	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	
Gorbryder neu iselder	281.1	247.9	243.3	252.6	173.6	137.4	134.0	140.7	1.8	1.7	1.9	<0.001
Gorbwysedd	133.1	89.2	87.3	91.1	103.4	66.5	64.9	68.2	1.3	1.3	1.4	<0.001
Clefyd cronig yr arennau	121.3	74.6	72.9	76.4	106.0	64.8	63.1	66.5	1.2	1.1	1.2	<0.001
Colli clyw	94.2	78.6	75.7	81.4	68.3	51.8	49.6	53.9	1.5	1.4	1.6	<0.001
Diabetes	82.8	59.1	57.4	60.9	67.4	45.1	43.7	46.6	1.3	1.2	1.4	<0.001
Anhwylderau cyhyrsgerberbydol	75.5	59.5	57.1	61.9	51.7	37.5	35.8	39.3	1.6	1.5	1.7	<0.001
Rhwymedd (Wedi'i drin)	62.1	42.8	41.0	44.6	36.3	22.4	21.3	23.4	1.9	1.8	2.1	<0.001
Syndrom coluddyn llidus	59.1	49.3	47.2	51.4	37.8	29.3	27.8	30.8	1.7	1.5	1.9	<0.001
Asthma (yn cael ei drin ar hyn o bryd)	57.3	59.6	56.7	62.6	48.6	46.2	43.7	48.7	1.3	1.2	1.4	<0.001
Canser - Diagnosis [Newydd] yn ystod y pum mlynedd diwethaf	54.5	36.8	35.4	38.2	22.5	13.6	12.8	14.3	2.7	2.5	3.0	<0.001
Anhwylderau thyroid	47.5	32.1	30.6	33.5	34.7	21.7	20.7	22.8	1.5	1.3	1.6	<0.001
Clefyd dargyfeiriol y coluddyn	43.5	26.0	25.0	27.1	30.8	18.6	17.7	19.4	1.4	1.3	1.5	<0.001
Clefyd coronaidd y galon	40.8	26.2	25.2	27.2	31.9	20.4	19.5	21.3	1.3	1.2	1.4	<0.001
Dementia	40.4	22.7	21.8	23.5	10.1	5.5	5.1	5.9	4.1	3.7	4.7	<0.001
COPD	38.8	24.8	23.8	25.8	31.7	19.8	18.9	20.7	1.3	1.2	1.4	<0.001
Ffibriliad atriaidd	31.6	19.4	18.5	20.2	26.5	15.9	15.1	16.7	1.2	1.1	1.3	<0.001
Strôc neu bwl o isgemia dros dro	29.9	18.6	17.7	19.4	22.2	13.7	12.9	14.4	1.4	1.2	1.5	<0.001
Arthritis gwynegol, polyarthropathïau llidiol eraill ac anhwylderau meinwe gyswllt systematig	25.4	16.0	15.1	16.9	19.2	11.7	11.0	12.5	1.4	1.2	1.5	<0.001
Anhwylderau'r prostad	24.1	17.4	16.5	18.3	17.0	12.2	11.5	12.9	1.4	1.3	1.6	<0.001
Llid cronig y sinsysau	22.7	17.8	16.5	19.0	15.7	12.0	11.0	13.0	1.5	1.3	1.7	<0.001
Sgitsoffrenia (a seicosis anorganig cysylltiedig) neu anhwylder deubegwn	22.2	21.9	20.3	23.6	8.4	6.9	6.1	7.7	3.2	2.6	3.9	<0.001
Epilepsi (yn cael ei drin ar hyn o bryd)	18.1	22.4	20.4	24.3	9.2	8.0	7.1	8.9	2.8	2.3	3.4	<0.001
Problemau gydag alcohol	15.1	18.2	16.7	19.8	11.8	12.8	11.5	14.0	1.4	1.2	1.7	<0.001
Methiant y galon	14.7	9.1	8.4	9.7	11.6	6.9	6.4	7.5	1.3	1.1	1.5	<0.001
Anabledd dysgu	13.6	28.3	25.8	30.9	1.4	1.9	1.4	2.5	14.6	10.2	22.5	<0.001
Psoriasis neu ecsema	13.6	14.0	12.5	15.4	9.0	8.8	7.6	10.0	1.6	1.3	2.0	<0.001
Meigrin	10.6	7.0	6.4	7.6	7.4	5.0	4.4	5.6	1.4	1.1	1.7	<0.001
Camddefnyddio sylweddau seicoweithredol (nid alcohol)	9.4	15.6	13.9	17.2	6.8	9.7	8.5	10.9	1.6	1.3	2.0	<0.001
Clefyd fasgwlaidd ymylol	8.0	5.2	4.7	5.7	6.7	4.3	3.9	4.8	1.2	1.0	1.5	0.007
Wlser Peptig	6.6	4.4	3.9	4.9	4.6	3.1	2.7	3.5	1.4	1.1	1.8	<0.001
Clefyd llidiol y coluddyn	5.1	4.4	3.7	5.0	4.3	3.7	3.1	4.3	1.2	0.9	1.6	0.036
Clefyd Cronig yr Afu a Hepatitis Feirysol	4.9	4.4	3.7	5.1	3.1	2.2	1.8	2.5	2.0	1.5	2.8	<0.001
Dallineb a golwg gwan	4.8	3.9	3.2	4.5	3.7	2.4	2.0	2.8	1.6	1.2	2.3	0.001
Bronciectasis	4.2	2.6	2.3	2.9	3.2	2.0	1.7	2.3	1.3	1.0	1.7	0.007
Clefyd Parkinson	3.7	2.3	2.0	2.6	2.7	1.6	1.3	1.8	1.5	1.1	2.0	0.002
Anorecsia neu fwlimia	1.8	2.5	1.9	3.1	1.1	1.4	1.0	1.9	1.7	1.0	3.2	0.001
Sglerosis ymledol	1.7	1.2	1.0	1.5	1.5	1.1	0.8	1.3	1.2	0.7	1.8	0.573

Tabl A5: Cyfraddau bras ac wedi'u haddasu ar sail rhyw ar gyfer gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr o dan 25 oed

	Gofalwyr di-dâl (fesul 1,000 o'r boblogaeth)		Y rhai nad ydynt yn ofalwyr (fesul 1,000 o'r boblogaeth)		Gofalwr di-dâl o gymharu â'r rhai nad ydynt yn ofalwr			Gwerth P (gwahaniaeth o ran cyfradd fras)
	Cyfradd fras (cyffredinrwydd)	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw	Cyfradd fras (cyffredinrwydd)	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	
Epilepsi (yn cael ei drin ar hyn o bryd)	22.5	25.7	5.0	4.9	5.3	2.8	12.4	<0.001
Rhwymedd (Wedi'i drin)	14.2	15.2	3.3	3.3	4.6	2.1	14.7	<0.001
Anhwyldeirau thyroid	11.7	10.0	3.1	2.9	3.5	1.5	11.9	<0.001
Gorbryder ac/neu iselder	190.3	174.8	89.5	77.0	2.3	1.9	2.7	<0.001
Syndrom coluddyn llidus	33.6	28.3	15.6	12.6	2.3	1.5	3.6	<0.001
Anhwyldeirau cyhyrsgerberbydol	33.9	33.5	15.3	15.1	2.2	1.4	3.6	<0.001

Tabl A6: Cyfraddau bras a'r rhai wedi'u safoni yn ôl rhyw ar gyfer gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr rhwng 25 a 34 oed

	Gofalwyr di-dâl (fesul 1,000 o'r boblogaeth)		Y rhai nad ydynt yn ofalwyr (fesul 1,000 o'r boblogaeth)		Gofalwr di-dâl o gymharu â'r rhai nad ydynt yn ofalwr			Gwerth P (gwahaniaeth o ran cyfradd fras)
	Cyffredinrwydd	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw	Cyffredinrwydd	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	
Epilepsi (yn cael ei drin ar hyn o bryd)	24.6	29.7	7.4	7.2	4.1	2.5	7.6	<0.001
Rhwymedd (Wedi'i drin)	17.8	17.9	6.6	5.6	3.2	1.8	6.1	<0.001
Psoriasis neu ecsema	12.0	12.8	5.6	5.3	2.4	1.2	5.1	0.001
Arthritis gwynegol, polyarthropathïau llidiol eraill ac anhwylderau meinwe gyswllt systematig	8.9	8.0	4.1	3.4	2.3	1.1	5.7	0.002
Gorbryder neu iselder	285.1	271.2	150.0	130.4	2.1	1.8	2.4	<0.001
Colli clyw	46.9	48.0	26.4	25.3	1.9	1.4	2.6	<0.001
Anhwyldeirau cyhyrsgerberbydol	40.1	40.7	21.3	22.3	1.8	1.3	2.6	<0.001

Tabl A7: Cymhareb cyfraddau cyffredinrwydd wedi'u safoni ar gyfer gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ar gyfer pob oedran

	Gorbryder ac/neu iselder			Epilepsi (yn cael ei drin ar hyn o bryd)			Syndrom coluddyn llidus			Anhwylder Cyhyrsgerberbydol		
	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel
<25	2.3	1.9	2.7	5.3	2.75	12.43	2.3	1.5	3.6	2.2	1.4	3.6
25-34	2.1	1.8	2.4	4.1	2.50	7.56	1.6	1.3	2.0	1.8	1.3	2.6
35-44	1.8	1.7	2.0	2.9	1.89	4.60	1.9	1.6	2.4	2.2	1.7	2.9
45-54	1.8	1.6	1.9	1.9	1.36	2.62	1.7	1.5	2.0	1.7	1.4	2.0
55-64	1.5	1.4	1.6	1.7	1.24	2.28	1.5	1.3	1.8	1.4	1.2	1.5
65-74	1.6	1.5	1.7	1.8	1.23	2.64	1.4	1.2	1.7	1.3	1.1	1.5
75+	1.6	1.4	1.7	1.7	1.20	2.40	1.3	1.1	1.6	1.3	1.1	1.5

Tabl A8: Cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran a rhyw fesul 1,000 a chymhareb cyfraddau ar gyfer gofalwyr di-dâl sy'n byw yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf a lleiaf

	Gofalwyr di-dâl - Amddifadedd mwyaf			Gofalwyr di-dâl - Amddifadedd lleiaf			Amddifadedd mwyaf o gymharu â'r Amddifadedd lleiaf		
	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel
Gorbryder ac/neu iselder	291.9	282.3	301.5	212.2	201.0	223.3	1.4	1.3	1.5
Gorbwysedd	89.7	85.5	93.8	82.8	78.5	87.1	1.1	1.0	1.2
Colli clyw	74.1	68.5	79.7	74.8	68.2	81.4	1.0	0.8	1.2
Asthma (yn cael ei drin ar hyn o bryd)	70.4	64.2	76.6	48.8	41.8	55.7	1.4	1.2	1.8
Diabetes	63.6	60.0	67.2	47.8	43.9	51.8	1.3	1.2	1.5
Clefyd cronig yr arennau	62.1	58.7	65.5	71.2	67.0	75.5	0.9	0.8	1.0
Anhwylderau cyhyrsgerberbydol	60.2	55.4	65.1	53.2	47.4	59.0	1.1	0.9	1.4
Syndrom coluddyn llidus	54.0	49.8	58.3	51.0	45.0	56.9	1.1	0.9	1.3
Rhwymedd (Wedi'i drin)	44.7	41.3	48.1	40.7	35.7	45.7	1.1	0.9	1.3
Canser - Diagnosis [Newydd] yn ystod y pum mlynedd diwethaf	33.1	30.4	35.8	41.1	37.1	45.1	0.8	0.7	1.0
COPD	32.1	29.7	34.5	16.2	14.3	18.0	2.0	1.6	2.4

Tabl A9: Cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran a rhyw fesul 1,000 ar gyfer gofalwyr di-dâl sy'n byw yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf a lleiaf

	Gofalwyr di-dâl (amddifadedd mwyaf)	Y rhai nad ydynt yn ofalwyr (amddifadedd mwyaf)	Gofalwyr di-dâl (amddifadedd mwyaf) o gymharu â'r rhai nad ydynt yn ofalwyr (amddifadedd mwyaf)		
	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel
Canser - Diagnosis [Newydd] yn ystod y pum mlynedd diwethaf	33.1	11.8	2.8	2.3	3.5
Epilepsi (yn cael ei drin ar hyn o bryd)	24.2	10.6	2.3	1.6	3.3
Clefyd Cronig yr Afu a Hepatitis Feirysol	4.4	2.1	2.1	1.2	3.9
Rhwymedd (Wedi'i drin)	44.7	25.4	1.8	1.5	2.1
Syndrom coluddyn llidus	54.0	30.7	1.8	1.5	2.1
Anhwylderau cyhyrsgerbydol	60.2	35.9	1.7	1.4	2.0
Psoriasis neu ecsema	15.8	9.6	1.6	1.1	2.6
Gorbryder ac/neu iselder	291.9	177.4	1.6	1.5	1.8

Tabl A10: Cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw a chymhareb cyfraddau ar gyfer gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ym mhob oedran

Grŵp oedran	Gofalwyr di-dâl	Y rhai nad ydynt yn ofalwyr	Gofalwr di-dâl o gymharu â'r rhai nad ydynt yn ofalwr		
	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel
<25	125.0	42.3	3.0	2.3	3.8
25-34	204.9	78.7	2.6	2.2	3.1
35-44	252.9	122.0	2.1	1.9	2.3
45-54	313.4	183.9	1.7	1.6	1.8
55-64	357.5	265.9	1.3	1.3	1.4
65-74	542.1	369.0	1.5	1.4	1.5
75+	717.4	537.2	1.3	1.3	1.4

Tabl A11: Cyfradd wedi'i safoni yn ôl rhyw (fesul 1,000) ar gyfer gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr a brofodd 0, 1 neu 2/+ o gyflyrau iechyd hirdymor

	Grŵp oedran	0 cyflwr	1 cyflwr	2 gyflwr neu fwy (amlafiachedd)
Gofalwyr di-dâl	<25	602.1	273.0	125.0
	25-34	497.6	297.5	204.9
	35-44	444.5	302.6	252.9
	45-54	383.7	302.8	313.4
	55-64	342.7	299.8	357.5
	65-74	211.6	246.4	542.1
	75+	103.4	179.2	717.4
Y rhai nad ydynt yn ofalwyr	<25	800.4	157.3	42.3
	25-34	714.4	206.9	78.7
	35-44	654.5	223.5	122.0
	45-54	582.5	233.6	183.9
	55-64	490.9	243.2	265.9
	65-74	392.8	238.3	369.0
	75+	283.3	179.5	537.2

Tabl A12: Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw (fesul 1,000 o'r boblogaeth) a chymhareb cyfraddau amlafiacheddau ymysg gofalwyr di-dâl a'r rhai nad ydynt yn ofalwyr ar gyfer cwintelau amddifadedd

	Gofalwyr di-dâl	Y rhai nad ydynt yn ofalwyr	Gofalwr di-dâl o gymharu â'r rhai nad ydynt yn ofalwr		
	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw	Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel
Amddifadedd lleiaf	293.7	166.0	1.8	1.6	1.9
C4	312.1	169.2	1.8	1.7	2.0
C3	312.1	187.0	1.7	1.6	1.8
C2	312.3	195.3	1.6	1.5	1.7
Amddifadedd mwyaf	324.0	204.3	1.6	1.5	1.7

Tabl A13: Cyfradd wedi'i safoni yn ôl oedran a rhyw (fesul 1,000 o'r boblogaeth) a chymhareb cyfraddau amlafiachedd ar draws pob grŵp oedran

Grŵp oedran	Amddifadedd mwyaf		Amddifadedd lleiaf		Gofalwyr di-dâl o gymharu â'r rhai nad ydynt yn ofalwyr yn y cymunedau â'r amddifadedd mwyaf			Gofalwyr di-dâl o gymharu â'r rhai nad ydynt yn ofalwyr yn y cymunedau â'r amddifadedd lleiaf		
	Gofalwyr di-dâl	Y rhai nad ydynt yn ofalwyr	Gofalwyr di-dâl	Y rhai nad ydynt yn ofalwyr	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel	Cymhareb cyfraddau	Cyfwng hyder 95% isel	Cyfwng hyder 95% uchel
<25	126.5	60.5	160.1	15.2	2.1	1.4	3.1	10.5	4.7	51.9
25-34	234.4	90.3	161.7	62.5	2.6	2.0	3.4	2.6	1.6	4.5
35-44	311.0	149.4	179.7	92.9	2.1	1.7	2.5	1.9	1.4	2.8
45-54	387.8	250.4	266.4	136.6	1.5	1.4	1.8	2.0	1.6	2.4
55-64	442.9	359.5	285.1	202.4	1.2	1.1	1.4	1.4	1.2	1.6
65-74	643.2	448.9	476.0	319.0	1.4	1.3	1.6	1.5	1.3	1.7
75+	776.1	593.6	688.2	518.4	1.3	1.2	1.4	1.3	1.3	1.4



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Ymchwil a Gwerthuso

Is-Adran Ymchwil a Gwerthuso

Data Iechyd Cyhoeddus, Y Gyfarwyddiaeth Gwybodaeth ac Ymchwil

Cyfarwyddiaeth Gwybodaeth

Iechyd Cyhoeddus Cymru

Rhif 2 Capital Quarter

Stryd Tyndall

Caerdydd CF10 4BZ

Ffôn: +44 (0)29 2022 7744

E-bost: ICC.Ymchwil@wales.nhs.uk

 @IechydCyhoeddus @PHREWales

 /IechydCyhoeddusCymru

icc.gig.cymru