



Ymddygiadau ffordd iach o fyw: Oedolion

Cyflwyniad

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion Llywodraeth Cymru bennu Dangosyddion Cenedlaethol i fesur cynnydd tuag at y saith nod llesiant cenedlaethol (Ffigur 1). Ar 16 Mawrth, 2016, gosodwyd set o 46 o [Ddangosyddion Cenedlaethol](#). Mae'r Ddeddf hefyd yn ei gwneud yn ofynnol i Weinidogion bennu Cerrig Milltir Cenedlaethol ar gyfer 2050 sy'n 'nodi disgwyliadau o ran cynnydd, gan gynnwys maint a chyflymder y newid sydd ei angen' (Welsh Government, 2019b, p. 3) i asesu a yw Cymru ar y trywydd iawn i gyflawni'r nodau llesiant. Mae Llywodraeth Cymru wrthi'n datblygu'r ail don o Gerrig Milltir erbyn canol 2022.

Dangosydd cenedlaethol 3

Nod y briff yw llywio'r broses o ddatblygu Carreg Ffilltir realistig ac uchelgeisiol ar gyfer Dangosydd Cenedlaethol 3: *canran yr oedolion sydd â dau ymddygiad ffordd iach o fyw neu fwy*. Yr 'ymddygiadau ffordd iach o fyw' a nodir yn y Dangosydd yw:

- peidio ag ysmegu,
- bwyta pum dogn neu fwy o ffrwythau/llysiau bob dydd,
- peidio ag yfed yn uwch na'r canllawiau wythnosol,
- bod yn egniol yn gorfforol am o leiaf 150 munud yr wythnos,
- cynnal pwysau/BMI iach.

Yn yr wybodaeth sy'n dilyn, rydym yn amlinellu penderfynyddion (*determinants*) ymddygiadau ffordd iach o fyw ymhlith oedolion, cyd-destun polisi ac ysgogiadau, tueddiadau yn nata'r dangosydd, ac effaith pandemig y Coronafeirws ar iechyd a phenderfynyddion perthnasol, yn ogystal ag ystyriaethau allweddol ar gyfer datblygu'r Garreg Ffilltir ar gyfer Dangosydd 3. Mae'r briff hwn yn seiliedig ar adolygiad cyflym o'r dystiolaeth sydd ar gael a'i fwriad yw llywio'r digwyddiad i randdeiliaid ar 17 Mawrth 2022. Fel y cyfryw, nid yw'n adolygiad cynhwysfawr na systematig o dystiolaeth berthnasol. Mae cyfres o ystyriaethau terfynol, sy'n tynnu o'r drafodaeth yn y digwyddiad i randdeiliaid, ar ddiwedd y briff hwn.



Ffigur 1: Y saith nod llesiant ar gyfer Cymru Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru, 2020

Penderfynyddion ymddygiadau ffordd iach o fyw

Mae penderfynyddion iechyd yn ffactorau sy'n dylanwadu ar ganlyniadau iechyd i unigolion a chymunedau. Y penderfynyddion cymdeithasol iechyd, sef ein ffocws yma, yw'r agweddau anfeddygol ar fywydau pobl sy'n dylanwadu ar eu hymddygiadau a'u canlyniadau iechyd (Sefydliad Iechyd y Byd, 2021). Mae rhai o benderfynyddion allweddol iechyd oedolion (Dahlgren a Whitehead, 1993) yn cynnwys amodau byw a gwaith a'r hinsawdd economaidd-gymdeithasol, ddiwylliannol, fasnachol, wleidyddol a ffisegol ehangach. Mae Ffigur 2 yn dangos model Dahlgren a Whitehead (1993) o'r rhyng-gysylltiadau rhwng ffactorau o'r fath sy'n gweithredu ar lefel cymdeithas, cymuned ac yn unigol.

Bydd yr adran hon yn canolbwyntio ar benderfynyddion cymdeithasol ymddygiadau ffordd iach o fyw ymhlith oedolion yng Nghymru. Mae'r pum ymddygiad ffordd iach o fyw a fesurir gan y Dangosydd Cenedlaethol yn benderfynyddion iechyd oedolion yn eu hunain (hynny yw, mae cymryd rhan yn yr ymddygiadau hyn yn dylanwadu ar ganlyniadau iechyd) a chânt eu dylanwadu arnynt hefyd gan benderfynyddion iechyd ehangach. Mae dealltwriaeth o'r ffactorau ehangach sy'n pennu patrymau ymddygiadau ffordd iach o fyw o fewn poblogaeth yn allweddol i osod carreg filltir realistig o fewn fframwaith o gerrig milltir a dangosyddion sy'n berthnasol i ymatebion polisi a gynlluniwyd i wella llesiant cenedlaethau'r dyfodol.

Mae pob un o'r pum ymddygiad hyn wedi'u patrymu'n economaidd-gymdeithasol, yn dilyn 'graddiant cymdeithasol' o iechyd. Yn wir, yn ôl Marteau et al. (2021, t.1), mae achosion ymddygiadol a chymdeithasol iechyd yn rhannu sawl sbardun: fel 'dosbarthiad anghyfartal o incwm, nwyddau a gwasanaethau, addysg, cyflogaeth, pŵer ac, yn bwysig, tloidi - gyda'i ganlyniadau sylwol (*attentional*), emosiynol a materol'. Er bod model Dahlgren a Whitehead (1993) yn dangos penderfynyddion cymdeithasol iechyd, mae fframweithiau eraill hefyd yn cysylltu'r penderfynyddion hyn ag *anghydraddoldebau* iechyd (gweler Ffigur 3).

Felly, mae dewisiadau ymddygiad ffordd iach o fyw unigolion yn cael eu ffinio'n rhannol gan y cyd-destun economaidd-gymdeithasol y maent wedi'u magu ynddo ac y maent yn byw ynddo, a'r seilwaith a'r adnoddau y mae ganddynt fynediad atynt. Gall hyn effeithio arnynt mewn ffyrdd materol (er enghraifft, dim arian i brynu bwyd iach neu i fynd i'r gampfa) neu mewn ffyrdd seicolegol (er enghraifft, defnyddio alcohol, bwyd sydd wedi'i brosesu'n helaeth, ac ysmegu i leddfu straen, iselder a gorbryder). Rydym ni'n ymhelaethu ar yr olaf o'r rhain ymhellach isod.



Ffigur 2: Y prif benderfynyddion iechyd ym model Dahlgren a Whitehead
Ffynhonnell: Dahlgren a Whitehead, 1993

Caiff anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol o'r fath eu cymhlethu ymhellach, ac maent hefyd yn rhyngweithio ag, anghydraddoldebau eraill yn seiliedig ar, er enghraifft, hil ac ethnigrwydd, rhyw, rhywioldeb, oedran a digwyddiadau bywyd sydd, yn eu tro – ac mewn gwahanol gyfuniadau, trwy eu croestoriadedd (*intersectionality*) – yn dylanwadu ar ymddygiadau ffordd o fyw iach oedolion. Mae croestoriadedd yn golygu bod sawl elfen o ymyleiddio yn rhyngweithio ac yn creu gwahaniaethau ansoddol ym mhrofiadau gwahanol grwpiau (Crenshaw, 1989; González, 1988). Oherwydd cymhlethdod o'r fath, gall sefydlu achos sy'n gysylltiedig ag ymddygiadau ffordd o fyw fod yn heriol.

Mae'r patrwm economaidd-gymdeithasol hwn o ymddygiadau iach a'r croestoriad o anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol ag anghydraddoldebau cymdeithasol eraill yn hynod berthnasol i osod a chyflawni carreg filltir. Er mwyn galluogi mwy o bobl i ymgymryd ag ymddygiadau iach, mae ymatebion polisi yn gofyn am ffocws ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau cymdeithasol *ar yr un pryd â* pholisïau ar draws y boblogaeth sy'n galluogi ymddygiadau iach. Yn ogystal, mae penderfynyddion cymdeithasol ymddygiadau iach yn gysylltiedig â'r meysydd a nodwyd o fewn nodau llesiant Llywodraeth Cymru, fel addysg a chyflogaeth, gan alluogi enillion posibl neu gyd-fuddion ar draws meysydd polisi.

Cydnabyddir yn eang bod Adolygiad Marmot 2010 ac adroddiad '10 Mlynedd yn Ddiweddarach' Marmot yn 2020 yn allweddol wrth ddod â phenderfynyddion cymdeithasol anghydraddoldebau iechyd i'r amlwg yn Lloegr ac am gyfrannu at y drafodaeth ehangach, gan gynnwys sut y dylai'r rhain effeithio ar lunio polisïau (Prif Swyddog Meddygol Cymru, 2021; Kelly et al., 2016; Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017). Mae Adolygiadau Marmot yn darparu tystiolaeth bod canlyniadau iechyd gwael yn aml o ganlyniad i anghydraddoldebau cymdeithasol systemig a'u heffeithiau cronus, ac yn dadlau bod hynny'n fater llywodraeth gyfan, ac nid yn ymwneud â gofal iechyd a dewis yr unigolyn yn unig. Gan gydnabod hyn, mae Adolygiadau Marmot yn gwneud argymhellion ar gyfer gweithredu ar draws y penderfynyddion cymdeithasol gan gynnwys tloedi plentyndod a sicrhau'r dechrau gorau i bob plentyn, addysg a dysgu gydol oes, cyflogaeth deg, mynediad at nwyddau ac adnoddau fel tanwydd a chlundant, bwydydd iach, a safon byw o ansawdd yn gyffredinol, ac, ar gyfer cenedlaethau'r dyfodol, sut mae angen i newid hinsawdd a chynaliadwyedd fod yn rhan o ddatblygiad polisi iechyd.

Fel enghraifft o bolisi yn ymarferol, mae Manceinion Fwyaf fel awdurdod rhanbarthol wedi datblygu ffocws polisi ar leihau anghydraddoldebau iechyd ac anghydraddoldebau ym mhenderfynyddion cymdeithasol iechyd. Trwy gydweithio rhwng y Sefydliad Cydraddoldeb Iechyd a Manceinion Fwyaf, datblygwyd fframwaith o ddangosyddion arloesol a ddyluniwyd i fonitro perfformiad dros amser wrth fynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran iechyd a'i benderfynyddion cymdeithasol (Marmot, et al., 2021).

Dyma'r dangosyddion arloesol ar gyfer Awdurdodau Lleol yn Lloegr:

- Disgwyliad oes iach adeg geni – gwrywod a benywod
- Disgwyliad oes adeg geni – gwrywod a benywod
- Anghydraddoldeb mewn disgwyliad oes adeg geni – gwrywod a benywod
- Pobl yn adrodd boddhad bywyd isel
- Lefel dda o ddatblygiad yn 5 oed
- Lefel dda o ddatblygiad yn 5 oed gyda statws prydau ysgol am ddim
- TGAU a gyflawnwyd (5A*-C gan gynnwys Saesneg a Mathemateg)
- TGAU a gyflawnwyd (5A*-C gan gynnwys Saesneg a Mathemateg) gyda statws prydau ysgol am ddim
- Pobl ifanc 19-24 oed nad ydynt mewn cyflogaeth, addysg na hyfforddiant
- Diweithdra % (dull seiliedig ar fodel y Swyddfa Ystadegau Gwladol)
- Hawlwyr hirdymor Lwfans Ceisio Gwaith
- Salwch sy'n gysylltiedig â gwaith
- Cartrefi nad ydynt yn cyrraedd Safon Isafswm Incwm

- Tlodi tanwydd ar gyfer aelwydydd â chostau tanwydd uchel
- Defnyddio gofod awyr agored am resymau ymarfer corff/iechyd

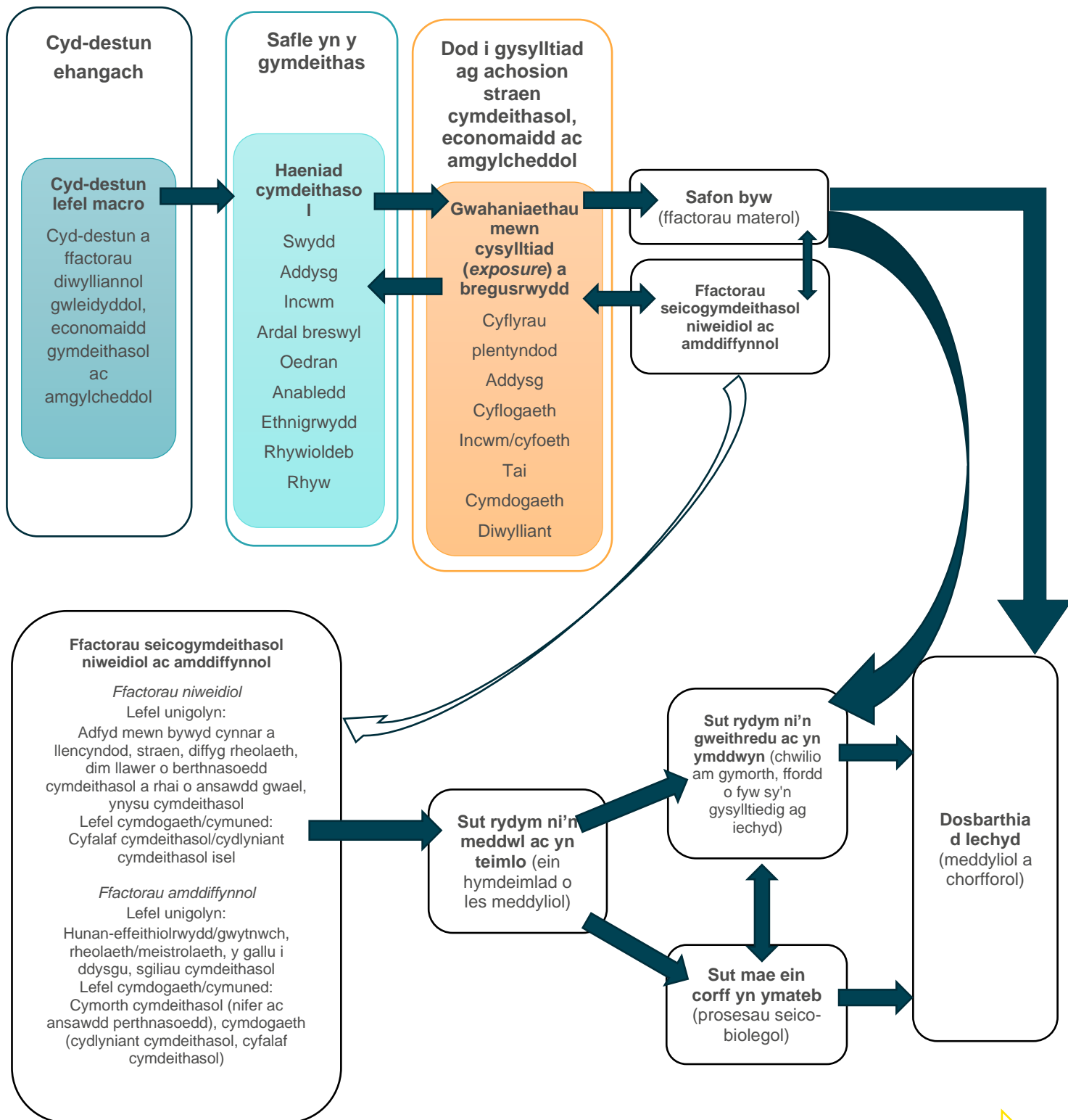
Mae anghydraddoldebau cymdeithasol yn effeithio ar ymddygiadau iach trwy wahaniaethau mewn mynediad at nwyddau ac adnoddau sy'n angenrheidiol ar gyfer ymddygiadau iach, a thrwy'r ffordd y maent yn gwneud i bobl feddwl a theimlo (llwybrau seico-gymdeithasol) fel y dangosir yn Ffigur 3 (Sefydliad Tegwch Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017).

Mae ffactorau niweidiol neu 'achosion straen' fel diweithdra, amodau gwaith gwael (gan gynnwys gweithio mwy nag un swydd i ennill cyflog byw, amgylcheddau gwaith anodd, bregusrwydd mewn gwaith), amodau byw gwael (gan gynnwys diffyg mynediad at fannau diwylliannol a gwyrdd), tlodi, trosedd, ac ansicrwydd bwyd wedi'i ddsbarthu'n anghyfartal ledled cymdeithas a bydd unigolion sy'n cael eu heffeithio arnynt gan y rhain yn ymateb yn wahanol ar sail eu profiad bywyd, eu cefndir, a'u mynediad at adnoddau. Mae achosion straen ychwanegol yn cynnwys anghydraddoldeb rhyw a rhywiaeth, hiliaeth, homoffobia a thrawsffobia a gwahaniaethu yn erbyn pobl anabl, sydd hefyd yn cael eu pennu a'u diffinio'n gymdeithasol. Gall yr achosion straen hyn ddechrau o'u plentyndod ac mae persbectif cwrs bywyd yn hanfodol wrth drafod effaith iechyd meddwl ar ganlyniadau iechyd, gan gynnwys ymddygiadau iechyd (Bécares et al., 2011; Adolygiad Marmot, 2010; 2020; Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2017). Felly, ni ddylid gweld ymddygiadau afiach o safbwynt dewis yr unigolyn yn unig, ond trwy lens unigolion sydd wedi'u mewnosod mewn cyd-destunau cymdeithasol-ddiwylliannol sydd y tu allan i'w rheolaeth (Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2017).

Yn debyg i fodel Dahlgren a Whitehead (1993; Graham, 2009), mae'r persbectif hwn yn canolbwyntio ar sut y gall cyd-destunau ehangach gyfyngu ar ddewisiadau unigolion, yn yr achos hwn trwy greu adfyd a straen yn eu bywydau, a all ddatblygu ymhellach i fod yn iselder, gorbryder, trawma a chyflyrau iechyd meddwl eraill.

Gall achosion straen o'r fath effeithio ar ymddygiadau ffordd iach o fyw oedolion, er enghraifft effeithio'n negyddol ar arferion bwyta a gweithgarwch corfforol ar gyfer unigolion a grwpiau sydd heb yr amser na'r arian i fuddsoddi mewn bwyta'n iach ac ymarfer corff (DHCS, 2020; Kelly et al., 2016). Mae straen amodau gwaith gwael, tangyflogaeth neu ddiweithdra wedi bod yn gysylltiedig â chyflyrau iechyd lluosog gan gynnwys salwch cronig, pwysedd gwaed uwch, iechyd meddwl gwael ac ymddygiadau camaddasol (*maladaptive*), fel yfed mwy a llai o ymweliadau â'r meddyg (Hergenrather et al., 2015; Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017). Mae iechyd meddwl gwael sy'n deillio o straen gwaith neu faterion fel dyled a digartrefedd, yn eu tro, yn gysylltiedig ag ymddygiadau afiach fel hunan-feddyginiaethu gydag alcohol (Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017). I'r gwrthwyneb, roedd ffactorau seicolegol a ystyriwyd fel 'amddiffynwyr' neu 'alluogwyr' newid cadarnhaol mewn ymddygiad yn cynnwys rhoi gwerth uchel ar iechyd fel arfer ataliol; teimladau o hunan-effeithiolrwydd; barn gadarnhaol ar heneiddio; nodau lles a chynnal ac integreiddio'r ymddygiad iach yn rhan o'r ffordd o fyw (Kelly et al., 2016). Gwelwyd bod modd newid ymddygiadau afiach hefyd pan fodlonwyd yr amodau angenrheidiol o ran amser a mynediad at adnoddau.

Yn erbyn yr archwiliad eang hwn o benderfynyddion cymdeithasol a seicogymdeithasol ymddygiadau ffordd o fyw iach oedolion, gallwn fynd ymlaen i ystyried penderfynyddion cymdeithasol pob un o'r pum ymddygiad unigol o Ddangosydd Cenedlaethol 3 yn eu tro. Mae ysmegu, camddefnyddio alcohol, deiet afiach, diffyg ymarfer corff a phwysau afiach i gyd yn risgiau adnabyddus i iechyd, ond mae gan bob ymddygiad ei 'we gymhleth o achos' ei hun, gan ymgorffori ffactorau unigol, cymunedol a chymdeithasol, gan gynnwys llwybrau seicogymdeithasol (Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017, t. 32).



Penderfynyddion iechyd ac anghydraddoldebau iechyd sy'n rhai cymdeithasol

Ffigur 3: Llywbrau seicogymdeithasol – cysylltu penderfynyddion cymdeithasol â phrosesau seico-biolegol, ymddygiadau iechyd, a dosbarthiad canlyniadau iechyd

Ffynhonnell: Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017

Ysmygu

Yng Nghymru, ysmygu yw'r ymddygiad ffordd o fyw sydd wedi cyfrannu at y nifer fwyaf o flynyddoedd wedi'u colli. Ar y llaw arall, mae nifer y bobl nad ydynt erioed wedi ysmygu ac sydd wedi rhoi'r gorau i ysmygu yn duedd gynyddol (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2017; Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2022).

Ysmygu yw un o'r ymddygiadau ffordd iach o fyw a gaiff ei asesu amlaf (Petrovic et al., 2018). Mae'n ymddygiad a gaiff ei gysylltu fwyaf â phobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig, gyda phobl mewn grwpiau economaidd-gymdeithasol is yn tueddu i ysmygu mwy nag mewn grwpiau economaidd-gymdeithasol uwch (Kelly et al., 2016). Yn Lloegr, er enghraifft, mae ysmygu'n dilyn graddiant cymdeithasol ac mae'n fwy cyffredin ymhlith grwpiau incwm isel a phobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig. Yn ogystal, mae pobl ddi-waith ym Mhrydain bron ddwywaith yn fwy tebygol o ysmygu (35%) na'r rhai mewn cyflogaeth (19%) (Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017, t. 33). Mae tystiolaeth hefyd yn awgrymu y gallai'r math o addysg a gaiff pobl (cyfun *o'i gymharu â* dethol) effeithio ar p'un a ydynt yn dechrau ysmygu (Basu et al., 2018) a bod angen ystyried ffactorau iechyd meddwl wrth ystyried arferion ysmygu ((Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017). Yn wir, mae prosesau seicogymdeithasol ar waith yn y penderfyniad i ddechrau ysmygu, parhau i ysmygu ac wrth roi'r gorau iddi. Mae ysmygu hefyd yn cyflwyno gwahaniaethau demograffig: mae dynion a phobl ifanc yn tueddu i ysmygu mwy na menywod ac unigolion canol oed (Petrovic et al., 2018).

Mae'n anoddach cael pobl mewn grwpiau economaidd-gymdeithasol is a'r rhai a ddechreuodd ysmygu yn ifanc iawn i roi'r gorau iddi; mae diweithdra a diffyg cymhelliant hefyd yn creu rhwystrau o ran rhoi'r gorau iddi. Mae ffactorau sy'n hwyluso rhoi'r gorau i ysmygu yn cynnwys unigolion sy'n datblygu afiechydon sy'n eu gorfodi i stopio; dechrau ymddygiadau ffordd iach o fyw eraill ac ymgyrchoedd effeithiol ynghyd â gweithredu cymunedol mewn ardaloedd mwy difreintiedig yn economaidd-gymdeithasol (Kelly et al., 2016).

Maeth

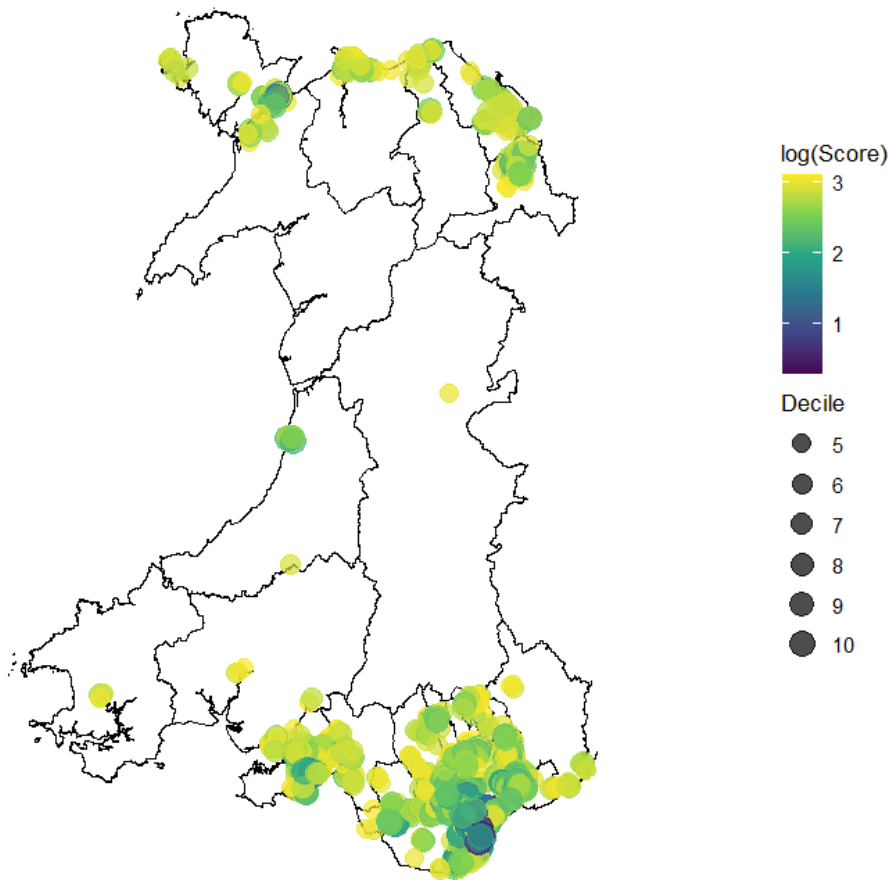
Mae cysylltiad mawr rhwng bwyta bwyd iach â chyflawni a chynnal pwysau iach. Mae ymchwil ar batrymau deietegol yn brinnach (Petrovic et al., 2018) oherwydd heriau methodolegol ar sut mae'r data'n cael ei gasglu a pha safon o batrwm bwyta'n iach sy'n cael ei ddefnyddio (Gramza-Michałowska, 2020; Marino et al., 2021; Rauber et al., 2020). Bu ffocws ar gael pobl i symud i ffwrdd o fwyta bwydydd sydd wedi'u prosesu'n helaeth, ond mae'n bwysig sylweddoli nad yw hyn yn golygu deiet a fydd o reidrwydd yn cynnwys ffrwythau a llysiau, a dylid cwmpasu'r ddau nod. Yn ogystal, mae elfennau pwysig eraill a argymhellir ar goll yn y deiet Prydeinig, fel ffeibr a photasiwm (Gramza-Michałowska, 2020).

Bydd ymddygiad a ddysgwyd trwy gydol ei oes yn effeithiol ar ddeiet unigolyn (Carter, Hill-Dixon, 2021), ac, er ei fod yn amhendant, mae tystiolaeth i nodi bod gwybodaeth yn unig yn annigonol i sicrhau newid mewn patrymau deietegol (Ayaz-Alkaya et al., 2020). Mae penderfynyddion cymdeithasol yn dylanwadu'n drwm ar batrymau deietegol trwy fforddiadwyedd a mynediad (Canolfan Ymchwil Data Defnyddwyr (CDRC), 2020; Sefydliad y Farchnad Gymdeithasol, 2018). Mae gan Gymru sawl maes a ystyrir yn 'anialwch bwyd', a ddiffinnir fel y cyfryw gan y CDRC drwy system sgorio yn seiliedig ar:

- Agosrwydd a dwysedd cyfleusterau manwerthu bwyd;
- Trafnidiaeth a hygyrchedd;
- Nodweddion economaidd-gymdeithasol a demograffig cymdogaeth;
- Argaeledd a thueddiadau e-fasnach.

Mae ardaloedd yn derbyn cyfanswm sgôr yn seiliedig ar y nodweddion a ddisgrifir uchod, a ddefnyddir i greu rhestr raddedig o 1 i 10. Yn seiliedig ar y ddwy system archebu hyn (sgorio a graddio) ac eithrio

ardaloedd a gafodd eu graddio'n dda (neu'n isel), mae Ffigur 4 yn mapio'r ardaloedd hyn, gyda maint a lliw (mwy a melyn) yn dynodi achosion anialwch bwyd mwy eithafol.



*Ffigur 4: Map o bob anialwch bwyd yng Nghymru
Ffynhonnell: wedi'i ailadrodd o'r Ganolfan Ymchwil Data Defnyddwyr, 2020*

Bydd unigolion sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig yn economaidd-gymdeithasol ac sydd heb fynediad at amrywiaeth o gynhyrchion yn aml yn 'bwyta'r hyn maen nhw'n ei wybod' a'r hyn sydd ar gael; mae'r amser sydd ar gael ar gyfer cynllunio a choginio prydau bwyd oherwydd cyfrifoldebau gwaith a gofal hefyd yn effeithio ar ddeiet (Kelly et al., 2016; Mallison et al., 2016; Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017). Mae prydau parod sydd ar gael yn tueddu i fod yn fwydydd sydd wedi'u prosesu'n helaeth, gan greu cylch dieflig o ordewdra mewn ardaloedd o amddifadedd economaidd-gymdeithasol uchel. Mae'n bwysig nodi nad yw achosiaeth wedi'i bennu, ac mae'r patrymau hyn yn gweithio gyda'i gilydd, ynghyd ag ymddygiad llonydd (Rauber et al., 2020). Yn olaf, mae hefyd yn berthnasol ystyried llwybrau seicogymdeithasol sy'n effeithio ar faeth, yn enwedig patrymau sy'n gyrru 'bwyta'n emosiynol' (Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017).

Canfuwyd nad yw'r Canllaw Bwyta'n Iach (*Eatwell*), canllawiau'r GIG ar gyfer deiet cytbwys, yn fforddiadwy i deuluoedd ym Mhrydain. Byddai'n rhaid i gartrefi â phlant yn y DU, gyda rhieni'n ennill llai na £15,860, wario 42% o'u hincwm i fodloni'r canllawiau Bwyta'n Iach. Yng Nghymru, byddai'n rhaid i'r 10% tlotaf wario 65.5% o incwm gwario'r cartref i fforddio bwyta deiet sy'n cydymffurfio â'r Canllaw Bwyta'n Iach, o'i gymharu â 6.6% ar gyfer y 10% cyfoethocaf (Scott et al., 2018). Mae'r argyfwng presennol a'r cynnydd pellach a ragwelir mewn costau byw yn y DU yn debygol o wneud bwyta deiet iach hyd yn oed yn llai fforddiadwy i deuluoedd incwm isel.

Elfennau eraill sy'n rhwystro rhag newid ymddygiadau maeth yw camddehongli negeseuon iechyd, gan gynnwys 'bwyta pump y dydd' yn y DU, ffactorau cymdeithasol-ddiwylliannol fel yfed alcohol, ffyrdd

afiach eraill o fyw, ffactorau seicolegol fel diffyg cymhelliant neu ganfyddiadau ynghylch capasiti, a hunaniaeth ynglŷn â bwyd. Mae'r ffactorau hwyluso a nodwyd yn cynnwys dewisiadau clir, pryderon iechyd, cyfnewid bwydydd, ac offer penodol, yn ogystal â chefnogaeth a hygyrchedd (Kelly et al., 2016).

Alcohol

Mae dosbarthiad cymdeithasol yfed alcohol yn wahanol i ysmegu. Mae tystiolaeth ar yfed alcohol yn dangos bod unigolion mewn grwpiau economaidd-gymdeithasol is yn yfed llai yn gyffredinol ond eu bod yn fwy tebygol o fod yn yfwyr trwm ac yn profi canlyniadau iechyd gwael oherwydd yfed (Angus et al., 2020; Bécares et al., 2011; Adolygiad Marmot, 2010; Wadd, Papadopoulos, 2014). Yn benodol, mae cymeriant alcohol yn uwch ar gyfer grwpiau economaidd-gymdeithasol mwy cefnog, ond mae effeithiau negyddol yfed ar iechyd yn fwy arwyddocaol i unigolion sy'n byw mewn ardaloedd economaidd-gymdeithasol difreintiedig. O gofio'r dystiolaeth ar lwybrau seicogymdeithasol a hunan-feddyginiaeth gydag alcohol oherwydd achosion straen, mae'n bosibl bod y canlyniadau hyn yn cael eu gwro oherwydd bod unigolion o fewn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig sy'n profi tlodi, digartrefedd, diweithdra a thangyflogaeth yn yfed yn drwm, tra bod unigolion mwy cefnog yn canfod eu hunain mewn mwy o sefyllfaoedd cymdeithasol a all arwain at yfed (Prif Swyddog Meddygol Cymru, 2021; Kelly et al., 2016; Sefydliad Tegwch Iechyd UCL ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr 2017).

Mae rhwystrau i newid ymddygiad o ran yfed alcohol yn cynnwys statws economaidd-gymdeithasol isel a byw mewn ardal economaidd-gymdeithasol ddifreintiedig gyda chyfraddau troseddu uchel. Canfuwyd bod menywod lesbiaidd yn llai tebygol o newid eu hymddygiad tuag at yfed alcohol pan oeddent yn teimlo eu bod wedi'u datgysylltu o'u hunaniaeth (Kelly et al., 2016).

Gweithgarwch corfforol

Yn ôl data Eurobarometer (2018), mae 47% o boblogaeth y DU yn gorfforol weithgar gyda rhywfaint o gysondeb, o'i gymharu â 40% o boblogaeth Ewrop (UE-28). 'Cerdded am o leiaf 10 munud ar y tro' yw'r rhan fwyaf o'r gweithgarwch corfforol hwn, gyda dros 39% yn cerdded am lai na 30 munud. Dim ond 44% sy'n ymgymryd â 'gweithgarwch corfforol egniol heblaw cerdded' gyda pheth cysondeb. Yn ôl y data Eurobarometer, mae menywod Prydeinig yn cymryd rhan mewn mwy o weithgarwch corfforol na dynion.

Mae chwaraeon yn chwarae rhan fach yng ngweithgarwch corfforol pobl Ewropeaidd a Phrydeinig fel ei gilydd, ac mae tystiolaeth yn dangos y byddai ymdrechion polisi yn elwa o ganolbwyntio ar gerdded yn hytrach nag ar fathau eraill o weithgarwch sy'n gofyn am gostau uwch o ran cymryd rhan (Downward et al., 2021). Caiff camp (*sport*) ei diffinio yn yr Eurobarometer fel unrhyw weithgaredd a wneir mewn 'cyd-destun chwaraeon neu leoliad sy'n gysylltiedig â chwaraeon, fel nofio, hyfforddi mewn canolfan ffitrwydd neu glwb chwaraeon, rhedeg yn y parc' (idem, t. 244). Ystyriaethau pwysig eraill sy'n dylanwadu ar lefelau is o weithgarwch corfforol yw anableddau a salwch cronig, diffyg amser, a materion seicolegol fel delwedd negyddol o'r corff a bod yn hunanymwybodol (Kelly et al., 2016). Mae'n bwysig nodi ei fod yn hysbys bod gweithgarwch corfforol o fudd i iechyd meddwl (Muhsen, Muhsen, 2020).

Mae tystiolaeth yn dangos bod llawer o rwystrau i newid ymddygiad o ran gweithgarwch corfforol, sy'n cynnwys: salwch cronig, diffyg diogelwch, diffyg mynediad mewn ardal a chostau ariannol, canfyddiad o ddifffyg gallu (ymysg menywod) ac agweddau sydd wedi ymwreiddio. Yn benodol ar gyfer grwpiau lleiafrifoedd ethnig, mae rhwystrau ieithyddol a diwylliannol. Mynegodd menywod broblemau gyda rolau rhyw a chynnal a chadw gwallt. Roedd gan bobl anabl broblemau y tu hwnt i iechyd a mynediad corfforol, gan gynnwys cost, gwybodaeth, a rhwystrau emosiynol a seicolegol (Kelly et al., 2016).

Mae hwyluswyr ar gyfer newid ymddygiad mewn gweithgarwch corfforol yn cynnwys rhoi cefnogaeth i bobl, offer penodol, a chyfeirio effeithiol, eu cyfeirio tuag at fwynhad, ansawdd bwyd gwell, ac atal salwch. Ar gyfer grwpiau lleiafrifoedd ethnig, mae hwyluswyr yn cynnwys y math o weithgaredd corfforol

a chael yr offer perthnasol gartref; i fenywod, gweld menywod sy'n weithgar yn gorfforol yn fodolau rôl. Mae hwyluswyr ar gyfer pobl anabl yn cynnwys gwell mynediad at offer, gwybodaeth, costau is, a chefnogaeth gyda rhwystrau emosiynol a seicolegol (idem).

Mynegai Màs y Corff

Mae cyflawni a chynnal BMI iach wedi'i gysylltu'n gynhenid â maeth a gweithgarwch corfforol (Dicken et al., 2021; Rauber et al., 2020). Mae hefyd yn cael ei bennu'n gryf gan gyd-destun economaidd-gymdeithasol a diwylliannol ehangach unigolyn. Mae BMI uwch yn fwy cyffredin yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn economaidd-gymdeithasol (DHCS, 2020; Hillier-Brown et al., 2014, Adolygiad Marmot, 2010), yn enwedig mewn gwledydd diwydiannol (FAO et al., 2021).

Er bod BMI uwch yn broblem sy'n effeithio ar y DU gyfan, mae'n fwy tebygol o effeithio ar bobl 55-74 oed, sy'n byw mewn ardaloedd economaidd-gymdeithasol difreintiedig, ac yn perthyn i boblogaethau lleiafrifoedd ethnig, gyda risgiau iechyd yn cynyddu ar gyfer yr olaf o gymharu â risgiau iechyd i unigolion gwyn (Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2020).

Mae tystiolaeth ar sut i ymgysylltu ag unigolion drwy bolisi yn dangos bod negeseuon sy'n canolbwyntio ar ddelwedd y corff a cholli pwysau, mewn gweithgarwch corfforol a maeth, yn hytrach nag iechyd a mwynhad yn llai effeithiol ac nid ydynt yn cael effeithiau hirdymor cadarnhaol (Kelly et al., 2016; Hillier-Brown et al., 2014).

Cyd-destun ac ysgogiadau polisi

Wrth ystyried Carreg Filtir Genedlaethol addas, yn ogystal â deall penderfynyddion ymddygiadau ffordd iach o fyw oedolion, mae'n ddefnyddiol ystyried y pwerau, yr ysgogiadau a'r polisiâu sydd ar gael i Lywodraeth Cymru a gwasanaethau cyhoeddus Cymru i hyrwyddo newid yn y penderfynyddion hyn ac yn y pen draw, yn erbyn y Dangosydd ei hun.

Mae iechyd yn faes polisi datganoledig yng Nghymru. Felly, mae gan Lywodraeth Cymru y pŵer i bennu ei pholisiâu a'i strategaethau iechyd ei hun yn annibynnol ar Lywodraeth y DU. Mae gan Lywodraeth Cymru hefyd y pŵer i gynnig deddfau sy'n ymwneud ag iechyd yng Nghymru (Public Health Network Cymru, 2021a).

Y strategaeth iechyd gyffredinol sydd ar waith ar hyn o bryd yng Nghymru yw **Cymru iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol**. Amlinellwyd y cynllun hwn gan Lywodraeth Cymru yn 2019 ac mae'n 'gosod gweledigaeth hirdymor ar gyfer 'system gyfan iechyd a gofal cymdeithasol' yn y dyfodol, gan ganolbwyntio ar iechyd a llesiant ac atal salwch' (Welsh Government, 2019d, p. 3). Mae'n pwysleisio pwysigrwydd 'ffactorau ffordd o fyw' ymhlith oedolion ac yn ymrwmo i 'ddull iechyd cyhoeddus cryf' i hybu ymddygiadau iach (Welsh Government, 2019d, p. 7).

Mae Rhwydwaith Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021) yn amlygu bod natur iechyd a nifer y penderfynyddion sy'n dylanwadu ar ymddygiadau iechyd yn golygu bod ystod o feysydd polisi y tu hwnt i iechyd yn berthnasol i ddatblygiad strategaeth a pholisi iechyd effeithiol. Ymhlith y meysydd polisi ehangach a all effeithio ar iechyd y mae gan Lywodraeth Cymru bŵer sylweddol drostynt mae addysg, sgiliau, bwyd, chwaraeon a hamdden, tai, adfywio, yr amgylchedd a chynllunio, trafndiaeth, a rhai pwerau codi trethi, gan gynnwys y Dreth Trafodiadau Tir a'r Dreth Gwarediadau Tirlenwi, a rheolaeth rannol dros dreth incwm.

Mae **Atodiad 1** yn dangos rhestr o bolisiâu diweddar a chyfredol Llywodraeth Cymru sy'n berthnasol i ymddygiadau iechyd.

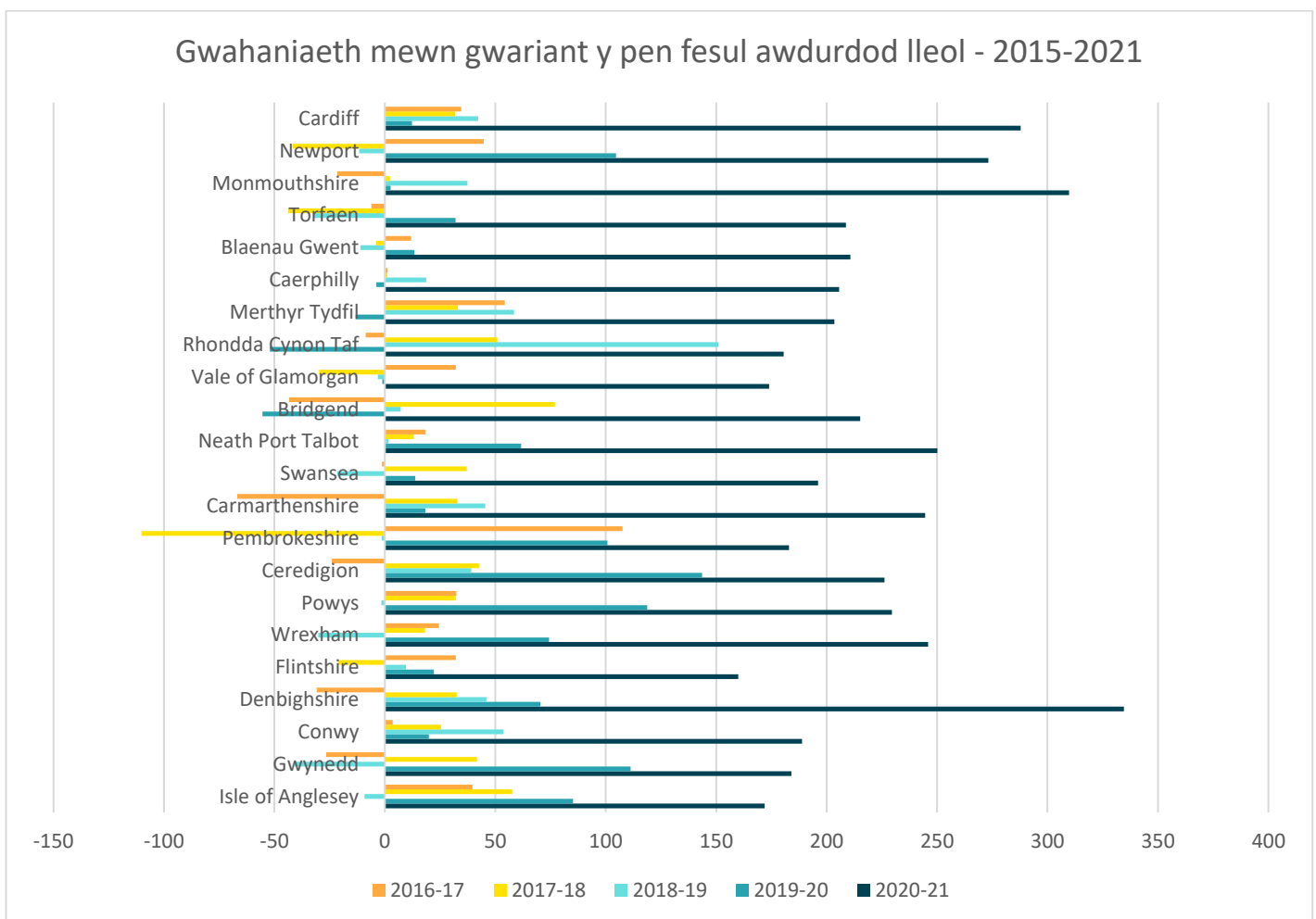
Cyfyngiadau ar bwerau

Er bod gan Lywodraeth Cymru y pŵer i bennu ei pholisïau iechyd ei hun, nid oes ganddi'r pŵer dros yr holl feysydd polisi a'r ysgogiadau a all effeithio ar ymddygiadau iechyd.

Yn benodol, dim ond pwerau cyfyngedig sydd gan Lywodraeth Cymru dros les cymdeithasol neu nawdd cymdeithasol sy'n cyfyngu ar ei gallu i fynd i'r afael ag amddifadedd ac anghydraddoldeb (o ran cyllid ac adnoddau materol) – dylanwad pwysig ar iechyd ac ymddygiadau iechyd. Mae pwerau codi trethi Llywodraeth Cymru hefyd yn gyfyngedig. Nid oes ganddi unrhyw reolaeth dros TAW na phrisiau gwahaniaethol gwahanol fwydydd. Ysgogydd polisi cysylltiedig arall nad yw ar gael i Lywodraeth Cymru yw rheolaeth dros hawliau cyflogaeth.

Y tu hwnt i hyn, mae gan ffactorau allanol ychwanegol fel Brexit a deddfwriaeth arall ar lefel y DU y potensial i effeithio ar gynhyrchu bwyd yng Nghymru a rheoleiddio ar lefelau derbynol o gynhwysion (er enghraifft siwgr) ac ansawdd bwyd, yn ogystal â newidiadau yn y farchnad fewnol.

Mae llymder, materion ariannol eraill, a bargeinion masnach hefyd yn berthnasol. Mae Ffigur 5 yn tynnu sylw at bwysigrwydd cysylltu canlyniadau iechyd ag amddifadedd/tlodi a llymder/gwariant awdurdodau lleol. Mae'n dangos bod gwariant y pen fesul ardal awdurdod lleol yng Nghymru o'i gymharu â'r flwyddyn ariannol flaenorol. Mae hyn yn dangos yr amrywiad mawr mewn gwariant rhwng blynyddoedd ac awdurdodau lleol fesul person, a all gael effaith niweidiol ar ansawdd bywyd pobl.



Ffigur 5: Gwahaniaeth mewn gwariant y pen fesul awdurdod lleol - 2015-2021 (Ffynhonnell: StatsCymru)

Wrth ystyried cyfyngiadau pwerau Llywodraeth Cymru mae'n bwysig nodi bod nifer o ffactorau yn dylanwadu ar ymddygiadau iach sy'n gweithredu dros ystod o raddfeydd o'r unigolyn i'r lleol, yn

genedlaethol a hyd yn oed yn fyd-eang. O'r herwydd, mae'n amlwg y bydd rhai o'r ffactorau sy'n dylanwadu ar ymddygiadau ffordd iach o fyw oedolion yng Nghymru bob amser yn parhau ymhell y tu hwnt i reolaeth Llywodraeth Cymru a gwasanaethau cyhoeddus.

Fodd bynnag, er gwaethaf pŵer cyfyngedig Llywodraeth Cymru dros bolisiau lles cymdeithasol a threthiant, gellir gwneud llawer i leihau anghydraddoldebau cymdeithasol a gwella iechyd mewn meysydd polisi y mae gan Lywodraeth Cymru bŵer drostynt (iechyd a gofal cymdeithasol, addysg, sgiliau, bwyd, chwaraeon a hamdden, tai, adfywio, yr amgylchedd a chynllunio, trafndiaeth, a rhai pwerau codi trethi, gan gynnwys y Dreth Trafodiadau Tir a'r Dreth Gwarediadau Tirlenwi, a rheolaeth rannol dros dreth incwm).

Linellau sylfaen a thueddiadau

Er mwyn ystyried Carreg Filltir Genedlaethol addas, mae angen deall 'cyfeiriad y daith' ar hyn o bryd o ran ymddygiadau ffordd iach o fyw oedolion a chyflymder a graddfa'r newid a welwyd yn flaenorol mewn perthynas â'r Dangosydd Cenedlaethol hwn. Daw'r data ar gyfer hyn o Arolwg Cenedlaethol Cymru (NSfW).

Ar ôl ystyried rhai heriau mesur, mae'r adran ganlynol yn nodi llinell sylfaen ymddygiadau ffordd iach o fyw oedolion yn gyffredinol yng Nghymru yn erbyn y Dangosydd ac yna'n cymryd pob un o'r pum ymddygiad yn ei dro, gan eu gwahanu yn ôl cwintel rhyw ac amddifadedd.¹

Heriau gyda mesur

Mae'r her gyda data sy'n gysylltiedig â gosod Carreg Filltir Genedlaethol ar gyfer ymddygiadau ffordd iach o fyw oedolion yng Nghymru yn ymwneud yn bennaf â chysondeb o ran mesur. Mae'r NSfW yn cael ei gynnal trwy gydol y flwyddyn, ar sawl pwnc, gyda maint sampl misol o oddeutu 1,000 o bobl. Fodd bynnag, oherwydd pandemig Covid-19, roedd rhaid newid methodoleg yr arolwg o gyfweiliadau wyneb yn wyneb i gyfweiliadau dros y ffôn ac ail-eirio cwestiynau'r arolwg. Mae ymatebwyr yn ateb cwestiynau'n wahanol os ydynt wyneb yn wyneb, dros y ffôn, neu ar bapur/ar-lein. Yn ogystal, oherwydd y pandemig, ni chafodd pob un o'r pum ymddygiad ffordd o fyw eu harolygu'n gyfartal drwy gydol y cyfnod oherwydd addasiadau yn yr arolwg. Mae'r newidiadau hyn yn golygu sawl bwlch yn y data ac anallu i gymharu'r data cyfredol â'r hyn a gasglwyd yn flaenorol (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2022).

Daw'r holl ddata a drafodir isod o'r NSfW rhwng 2016 a 2020. Mae data ar gyfer 2021 ar gael ar gyfer Ionawr-Mawrth yn unig ac nid ydynt yn galluogi unrhyw gasgliadau ystyrion ar hyn o bryd.

Dau ymddygiad ffordd iach o fyw neu fwy

Mae canran yr oedolion sydd â dau ymddygiad ffordd iach o fyw neu fwy oddeutu 90% ar gyfer pob blwyddyn arolwg (Ffigur 6). Yn gyffredinol, mae menywod yn fwy tebygol o fod yn y grŵp hwn, gyda thua 90% o fenywod â mwy na dau ymddygiad iach o'u cymharu â dynion, sef 88.5% (Ffigur 7). Mae menywod yn dangos mwy o gysondeb wrth gynnal dau ymddygiad neu fwy dros flynyddoedd yr arolwg, tra bod dynion yn dangos mwy o amrywiad dros amser.

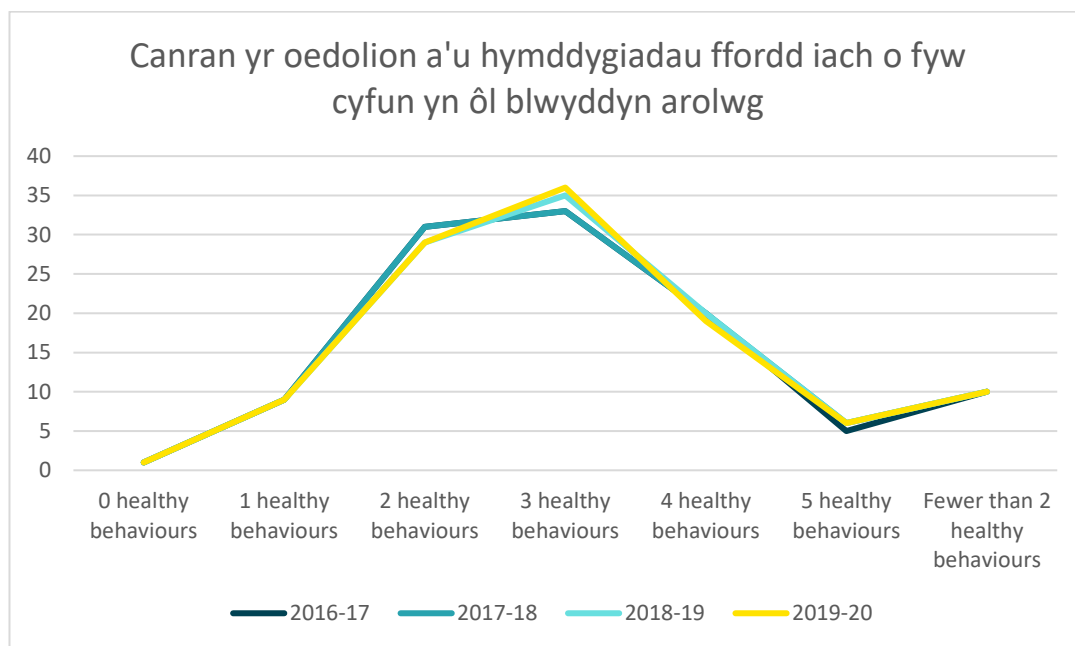
Yn ôl y data, mae menywod yn tueddu i ysmygu ac yfed llai a bwyta mwy o ffrwythau a llysiau, tra bod dynion yn cymryd rhan mewn mwy o weithgarwch corfforol. Mae mwy o oedolion mewn cwintellau llai difreintiedig yn adrodd am ddau ymddygiad ffordd iach o fyw neu fwy, ond mae mwy o unigolion yn y

¹ Mae Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru yn fesur o amddifadedd cymharol ar gyfer ardaloedd bach yng Nghymru, gan gynnwys pob ardal fach o 1 (mwyaf difreintiedig) a 1,909 (lleiaf difreintiedig). Mae Arolwg Cenedlaethol Cymru yn rhestru cwintellau amddifadedd yn seiliedig ar y data hwn o'r mwyaf i'r lleiaf difreintiedig. Gellir dod o hyd i'r rhestr hon yma: <https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Community-Safety-and-Social-Inclusion/Welsh-Index-of-Multiple-Deprivation/WIMD-2019/welshindexofmultipledeprivation2019-by-rank-decileandquintile-lowerlayerssuperoutputarea>

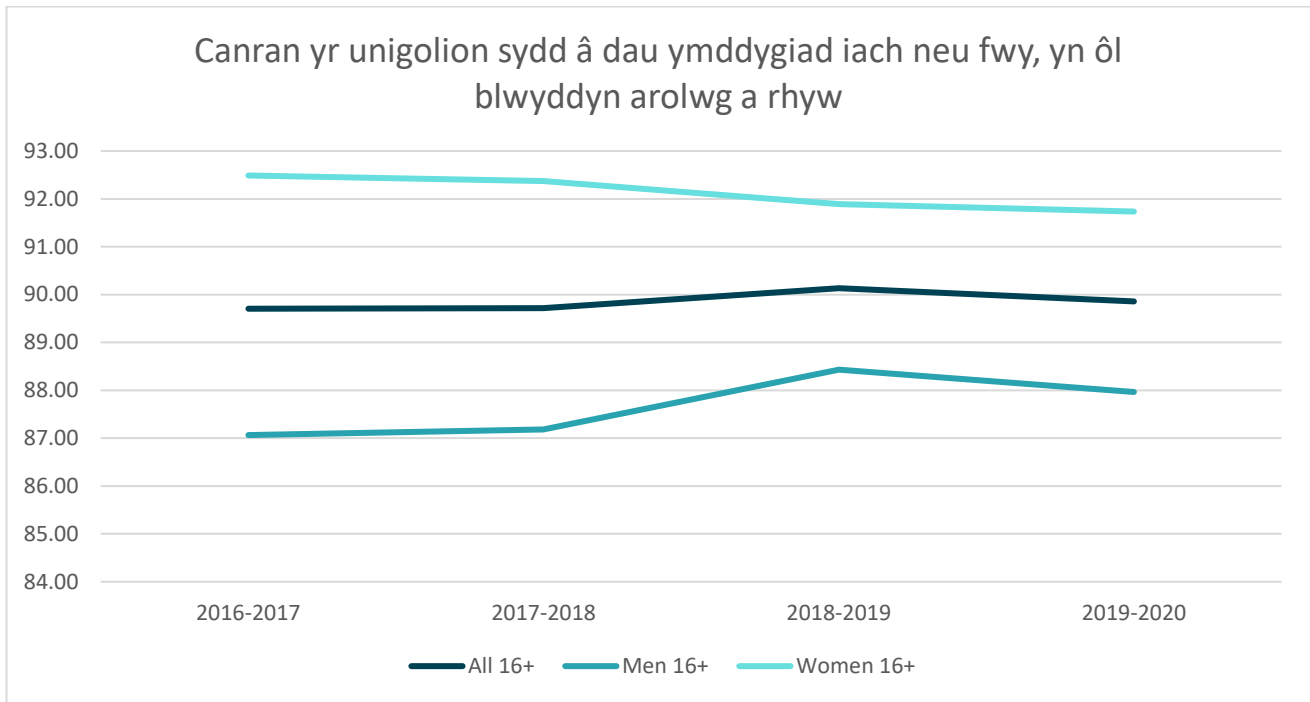
cwintelau cyntaf a'r ail (ardaloedd mwyaf difreintiedig) yn nodi un ymddygiad ffordd iach o fyw yn unig. Er bod amrywiaeth o fewn y grŵp rhwng blynyddoedd yr arolwg, mae bwlch parhaus rhwng y mwyaf a'r lleiaf difreintiedig (Ffigur 8).

Ysmygu

Mae'r tueddiadau ar gyfer y cyfnod 2016-2020 yn awgrymu rhywfaint o lwyddiant mewn perthynas â pholisïau sy'n ceisio cwtogi ar ysmegu. Dywedodd y rhan fwyaf o bobl eu bod naill ai wedi rhoi'r gorau i ysmegu neu erioed wedi ysmegu, gyda'r ail o'r rhain yn cyfrif am dros 50% o'r boblogaeth ar gyfer pob blwyddyn arolwg. Mae ysmegu yn dueddol o fod yn fwy cyffredin ymhlith unigolion sy'n byw mewn ardaloedd economaidd-gymdeithasol mwy difreintiedig yng Nghymru. Ni chanfuwyd unrhyw wahaniaethau amlwg ar draws grwpiau oedran na blynyddoedd arolwg. Mae menywod ychydig yn fwy tebygol o fod erioed wedi ysmegu na dynion.



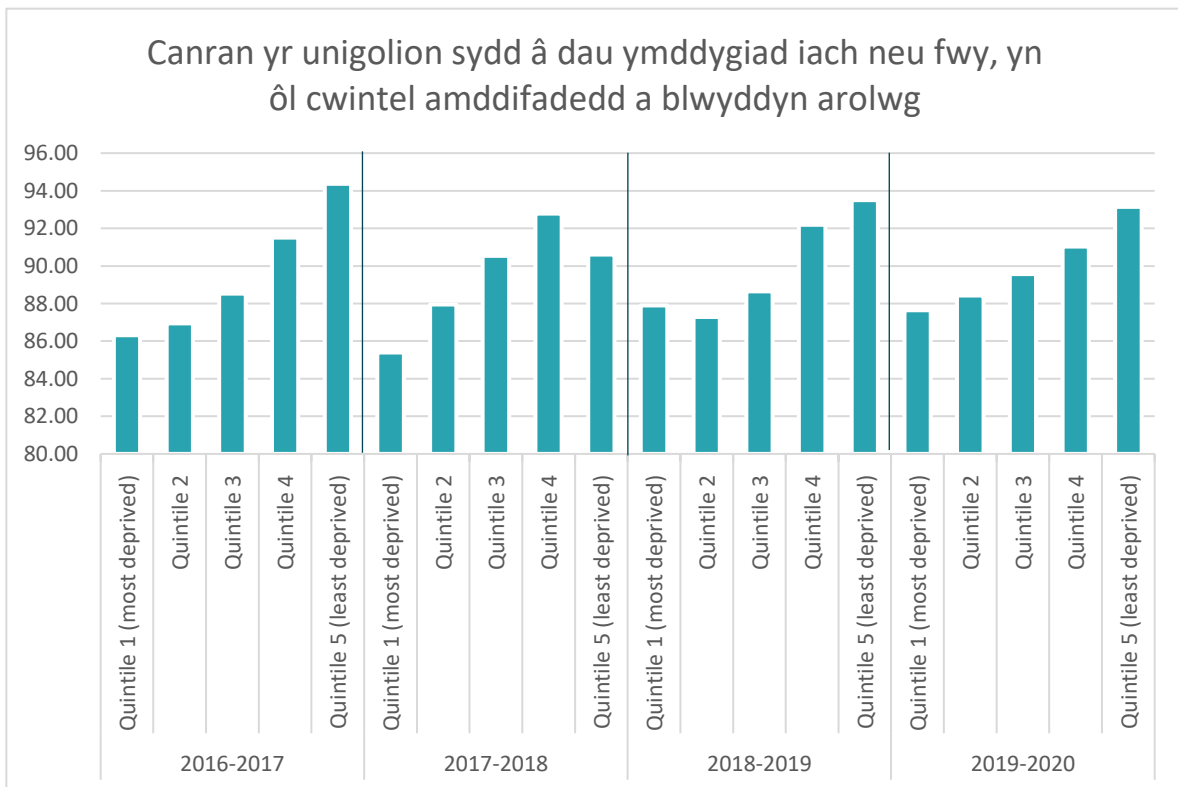
Ffigur 6: Canran yr oedolion a'u hymddygiadau ffordd iach o fyw cyfun yn ôl blwyddyn arolwg
Ffynhonnell: Arolwg Cenedlaethol Cymru, 2016-2020



*Ffigur 7: Canran yr unigolion sydd â dau ymddygiad iach neu fwy, yn ôl blwyddyn arolwg a rhyw
Ffynhonnell: Arolwg Cenedlaethol Cymru, 2016-2020*

Alcohol

Dywedodd mwyafrif yr ymatebwyr eu bod yn yfed yn gymedrol, hynny yw, hyd at 14 uned yr wythnos. Fodd bynnag, effeithir ar y nifer hwnnw gan y ffaith fod nifer sylweddol o fenywod yn yfwrwyr cymedrol, tra bod mwy o ddynion yn ymateb fel yfwrwyr trwm. Mae mwy o bobl nad ydynt yn yfed yn y cwintel cyntaf (mwyaf difreintiedig), ond dim patrwm canfyddadwy o yfwrwyr cymedrol yn ôl cwintel amddifadedd. Mae yfed alcohol yn cynyddu'n ysgafn wrth i lefel amddifadedd ardal ostwng.



*Ffigur 8: Canran yr unigolion sydd â dau ymddygiad iach neu fwy, yn ôl cwintel amddifadedd a blwyddyn arolwg
Ffynhonnell: Arolwg Cenedlaethol Cymru, 2016-2020*

Maeth

Mae menywod yn fwy tebygol o gadw at ganllawiau maeth ac o fod wedi bwyta pum dogn o ffrwythau neu lysiau ar y diwrnod cyn yr arolwg na dynion. Bu cynnydd bach dros amser o gadw at y canllawiau gan y ddau ryw. Unigolion mewn cwintelau llai difreintiedig sydd wedi cael y gyfradd ymateb uchaf i fwyta eu 'pump y dydd'. Fodd bynnag, hyd yn oed ar eu cyfradd uchaf yn y pumed cwintel, dim ond 30% o'r ymatebwyr (2019-2020) yw hyn.

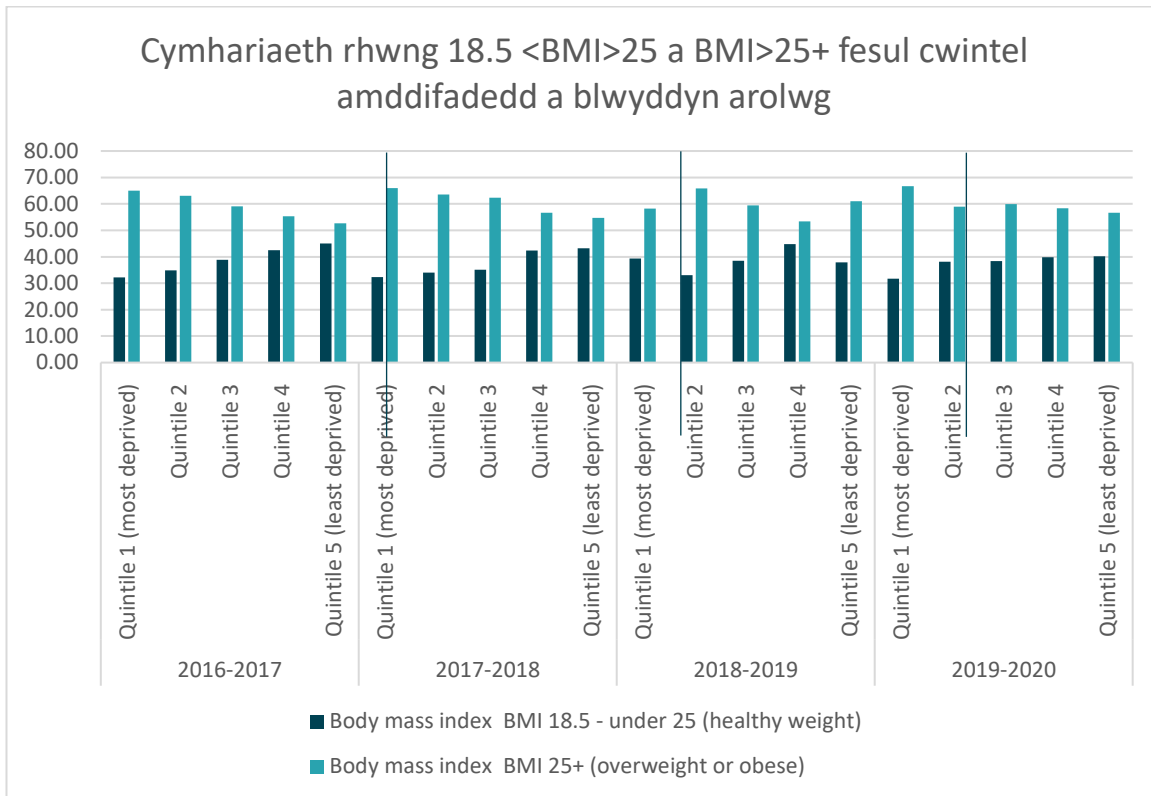
Gweithgarwch corfforol

Mae data Arolwg Cenedlaethol Cymru yn dangos ymlyniad ychydig yn uwch at ganllawiau gweithgarwch corfforol ar gyfer dynion o'i gymharu â menywod, ac ar gyfer unigolion yn y cwintelau lleiaf difreintiedig o'u cymharu â'r rhai yn y rhai mwyaf difreintiedig. Gallai hyn ddangos gwahaniaethau yn y mathau o weithgareddau corfforol sy'n cael eu gwneud gan wahanol grwpiau a ph'un a ydynt ar gyfer chwaraeon ac ymarfer corff neu dasgau dyddiol, o ystyried ymchwil ar yr hyn y mae gweithgarwch corfforol yn ei olygu a pha bobl sy'n debygol o fod yn cymryd rhan ynddo am ymarfer corff a chwaraeon yn unig (Downward et al., 2021). Fodd bynnag, nid yw Arolwg Cenedlaethol Cymru yn gofyn beth yw'r gweithgarwch yr ymgwymerir ag ef, mewn cyferbyniad â'r arolwg Eurobarometer, felly dim ond drwy gyfraddau uwch y gweithgarwch ymhlith y grwpiau hyn y gellir casglu hyn.

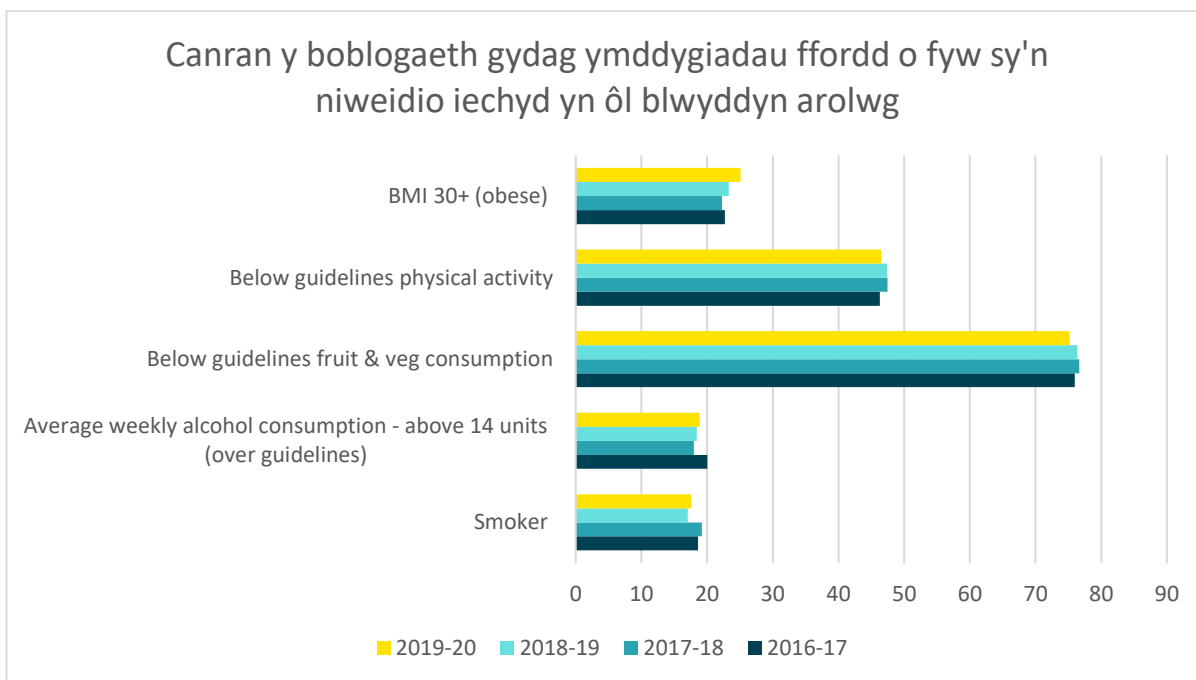
Mynegai Mâs y Corff

Mae gan oddeutu 38% o boblogaeth Cymru BMI rhwng 18.5 a 25, sy'n cael ei ystyried yn bwysau iach. Mae gan 36% arall BMI rhwng 25 a 30, sy'n golygu eu bod dros bwysau, ond nid yn ordew. Yn ôl arolwg 2019-2020, mae 25% o'r boblogaeth mewn BMI afiach neu'n ordew, cynnydd o tua 2.5% ers blynyddoedd blaenorol. At ei gilydd, roedd gan 60% o boblogaeth Cymru BMI dros 25 (dros bwysau neu'n ordew) yn 2019-20.

Mae gwahaniaeth rhwng y rhywiau, gan fod menywod yn fwy tebygol o gael BMI rhwng 18.5 a 25 a dynion yn fwy tebygol o gael BMI rhwng 25 a 30, gyda'r bwlch hwnnw ar tua 10% ar gyfer holl flynyddoedd yr arolwg. Mae canran y bobl sydd â BMI rhwng 18.5 a 25 yn gostwng ym mhob cwintel, tra bod y ganran sydd â BMI rhwng 25 a 30 yn cynyddu. Mae tuedd bod y bwlch yn cau rhwng cwintelau yn yr ystod honno. Fodd bynnag, mae canran yr unigolion sydd â BMI rhwng 25 a 30 yn cynyddu yn y cwintelau lleiaf difreintiedig.



Ffigur 9: Cymhariaeth rhwng 18.5 <BMI>25 a BMI>25+ fesul cwintel amddifadedd a blwyddyn arolwg
Ffynhonnell: Arolwg Cenedlaethol Cymru, 2016-2020



Ffigur 10: Canran y boblogaeth gydag ymddygiadau ffordd o fyw sy'n niweidio iechyd yn ôl blwyddyn arolwg

Effaith y Coronafeirws

Er bod gan Lywodraeth Cymru bwerau i ddylanwadu ar amrywiaeth o benderfyniadau ffyrdd iach o fyw, mae ffactorau economaidd a chymdeithasol eang y tu allan i reolaeth uniongyrchol Llywodraeth Cymru a gwasanaethau cyhoeddus Cymru sy'n debygol o effeithio ar dueddiadau iechyd. Un ffactor allanol pwysig, er enghraifft, yw Covid-19, a gafodd ei ddatgan yn bandemig gan Sefydliad Iechyd y Byd ar 11 Mawrth 2020. Mae'r pandemig wedi gwaethygu'r anghydraddoldebau iechyd presennol (Marmot ac Allen, 2020) ac mae'n debygol o ddylanwadu ar iechyd yng Nghymru am flynyddoedd lawer i ddod, er bod tystiolaeth yn y maes hwn yn gyfyngedig a dim ond nawr yn dechrau dod i'r amlwg.

Effaith y Coronafeirws ar iechyd

Mae effaith y pandemig coronafeirws newydd ar ymddygiadau ffordd iach o fyw wedi bod yn eang ac yn amrywiol. Yn gyffredinol, mae'r dystiolaeth yn dangos bod y pandemig wedi gwaethygu ymddygiadau afiach a oedd yn bresennol yn flaenorol, er ei bod yn ymddangos bod ymddygiad llonydd wedi cynyddu yn gyffredinol, gan gynnwys ymhlith pobl a oedd yn cymryd rhan mewn mwy o weithgarwch corfforol (Czenczek-Lewandowska et al., 2021; Richardson et al., 2021). Daw effeithiau niweidiol y pandemig ar iechyd yn sgil llai o fynediad at fannau awyr agored ac i ddewisiadau siopa amgen, problemau gyda'r cadwyni cyflenwi byd-eang, newidiadau mewn patrymau gwaith gan gynnwys diweithdra, newidiadau economaidd (Benzeval et al., 2020), a chanlyniadau seicolegol byw gyda'r achosion straen hyn, gan gynnwys y pryder iechyd yn sgil y pandemig. Mae tystiolaeth yn tynnu sylw at *effeithiau cronus*. Er eu bod eisoes yn bresennol mewn ymddygiadau ffordd o fyw cyn y pandemig, bu i'r pandemig eu cynyddu ac atgyfnerthu patrymau ymddygiad (Czenczek-Lewandowska et al., 2021; Mazidii et al., 2021; Richardson et al., 2021; Robinson et al., 2021).

Iechyd meddwl

Fe wnaeth cyfnodau clo'r pandemig Covid-19 arwain at sawl achos straen a phroblemau iechyd meddwl i'r boblogaeth. Mae sawl astudiaeth yn dadansoddi effaith y pandemig a'r cyfnodau clo ar orbryder, iselder a blinder, ymhlith eraill (Hampshire et al., 2021). Gostyngodd lefel llesiant cyffredinol pobl, a chynyddodd lefelau gorbryder, gydag adroddiadau bod llai o gefnogaeth gan wasanaethau iechyd meddwl (ONS, 2022; Rethink, 2020). Er bod gostyngiad mewn apwyntiadau seiciatrïg arferol, bu cynnydd mewn apwyntiadau iechyd meddwl brys yn ystod ac yn dilyn cyfnod clo mis Mawrth 2020 (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, 2020).

Yn ystod y cyfnod clo cyntaf yn 2020, roedd cael cyfle a chymhelliant naill ai i ddechrau neu gynnal ymddygiadau iach yn hanfodol (Spence et al., 2020); ac roedd peidio â chael y cyfle na'r cymhelliant yn aml yn golygu dechrau ymddygiad afiach neu llithro'n ôl i hen arferion (O'Donnell et al., 2021) fel y dangoswyd yn y model seicogymdeithasol yn Ffigur 3.

Gweithgarwch corfforol

Mae tystiolaeth yn dangos bod cynnydd serth mewn ymddygiad llonydd yn ystod cyfnodau clo, a ddangoswyd yn benodol mewn mwy o amser yn cael ei dreulio yn eistedd (Czenczek-Lewandowska et al., 2021; Richardson et al., 2021; Spence et al., 2020). Roedd diffyg mynediad at fannau gwyrdd a champfeydd a chanolfannau chwaraeon yn golygu bod gan unigolion lai o fynediad at weithgareddau corfforol egniol a hamddenol, a all helpu i atal diabetes, pwysedd gwaed uchel, clefyd y galon, gordewdra, a lliniaru symptomau iechyd meddwl fel iselder a gorbryder (Caroppo et al. 2021). Mae'n bwysig nodi bod nifer o'r problemau hyn yn gydfafiacheddau (*comorbidities*) â Covid-19.

Roedd llai o weithgarwch corfforol yn gysylltiedig ag iechyd meddwl, bregusrwydd ac unigrwydd ac ynysu cymdeithasol, a nodwyd yn benodol mewn unigolion a oedd naill ai:

- yn dioddef mwy gyda gorbryder cyffredinol (nodwyd bod gorbryder yn uwch ar gyfer unigolion â lefelau is o addysg);
- menywod ifanc (Czenczek-Lewandowska et al., 2021);
- poblogaethau agored i niwed fel y rhai sy'n profi digartrefedd;
- dros 85;
- wedi ysgaru neu'n sengl;
- yn byw ar eu pen eu hunain;
- yn adrodd am deimlo'n unig (McBride et al., 2021);
- dangos symptomau iselder (Salman et al., 2021).

Ar y llaw arall, fe wnaeth y rhan fwyaf o oedolion Prydain (57%) gynnal neu gynyddu eu lefelau o weithgarwch corfforol yn ystod y cyfnod clo cyntaf, gyda'r cyfaddawd pwysig bod hyn wedi dod gydag ymddygiad mwy llonydd (Spence et al., 2020). Fodd bynnag, nodwyd bod pobl iau (o fewn y sampl astudiaeth 18-35) yn fwy tebygol o gynyddu eu hymddygiad llonydd a gostwng eu lefelau gweithgarwch corfforol yn ystod y cyfnod clo (Czenczek-Lewandowska et al., 2021).

Deiet a bwyd iach

Cafodd y pandemig effaith hefyd ar sut roedd unigolion yn bwyta, ac mae tystiolaeth yn dangos cynnydd cyffredinol mewn pobl yn bwyta 'byrbrydau' (McBride et al., 2021; Mazidii et al., 2021) a phroblemau gyda rheoli pwysau (Robinson et al., 2021). Awgrymir y gallai dirywiad iechyd meddwl oherwydd y pandemig fod wedi gwaethygu ymddygiad y rhai a oedd eisoes yn agored i orfwyta (Herle et al., 2021; Robinson et al., 2021). Roedd newidiadau mewn patrymau deietegol yn canolbwyntio ar gynnydd yn y defnydd o fwydydd â chynnwys braster a siwgr uchel ac roedd yn aml yn gysylltiedig ag ymddygiadau eraill fel yfed gormodol, ymddygiad llonydd, 'moment' y pandemig, statws cyflogaeth, a rhyw – gyda dynion yn ffafrio bwydydd afiach yn hytrach na rhai iach (Dicken et al., 2021). Roedd p'un a oedd hyn yn effeithio ar BMI unigolion yn dibynnu ar eu lefelau gweithgarwch corfforol a'u cymeriant alcohol. Nodwyd patrymau deietegol iachach ymhlith oedolion hŷn (dros 61) neu bobl mewn ardaloedd o amddifadedd economaidd-gymdeithasol is (Mazidii et al., 2021). Nododd unigolion a oedd eisoes dan bwysau eu bod wedi bwyta llai yn ystod y pandemig (Herle et al., 2021; McBride et al., 2021). O'u defnyddio, cafodd cyfryngau cymdeithasol effaith gadarnhaol ar hunan-reoli ymddygiadau iach trwy fynediad at wybodaeth gywir am sesiynau cadw'n heini ac ansawdd deietegol ac i gadw mewn cysylltiad â grwpiau cymdeithasol (Goodyear et al., 2021).

Mae arwyddion yn dangos bod y rhan fwyaf o boblogaeth Prydain (64%) wedi cynnal eu hymddygiadau deietegol, er bod newidiadau wedi'u gwneud gan rai grwpiau penodol o bobl. Er enghraifft, roedd iselder ac unigrwydd yn gysylltiedig â bwyta mwy wrth fod yn sengl neu wedi ysgaru ac roedd straen yn gysylltiedig â bwyta llai. Yn ogystal, roedd unigolion mwy addysgedig yn fwy tebygol o newid eu hymddygiad (Herle et al., 2021).

Mae'n debygol y bydd y pandemig yn cael effaith hirdymor ar newidiadau mewn pwysau neu BMI, gan fod tystiolaeth yn dangos amrywiad mewn patrymau ymddygiad ac mewn pwysau (Dicken et al., 2021). Pennwyd cysylltiad sylweddol rhwng cael patrwm 'afiach' a'i newid i batrwm 'iach' yn ystod y pandemig, gan nodi bod y pandemig wedi newid cyfleoedd corfforol a chymhelliant i un grŵp o unigolion, ond ni chanfuwyd unrhyw wahaniaethau grŵp sylweddol (Mazidii et al., 2021).

Cymeriant alcohol ac ysmegu

Yn ystod y cyfnod clo a ddechreuodd ar 22 Mawrth 2020, cynyddodd gwerthiannau alcohol 31.4% a nododd un o bob pump o bobl eu bod yn yfed yn amlach (Rodrigues et al., 2022). Yn debyg i'r patrymau ar gyfer ymddygiadau ffordd o fyw eraill, cynyddodd neu newidiodd grwpiau penodol eu hymddygiad yfed/ysmygu, tra bod y mwyafrif wedi cynnal eu hymddygiad cyn y cyfnod clo. Y cwintel prynu alcohol

trymaf oedd yr un a gynyddodd eu gwariant ar alcohol yn ystod y cyfnod clo (Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2021).

Roedd yfed mwy o alcohol trwy gydol y cyfnod clo yn aml yn gysylltiedig â 'diflastod' ac ymdrechion i gynnal ymdeimlad o normalrwydd, ynghyd â chymdeithasu ar-lein (Dicken et al., 2021; Rodrigues et al., 2022). Canfuwyd cysylltiadau rhwng straen ac iselder ac yfed gormodol hefyd; roedd yn ymddangos bod yfed alcohol risg uchel hefyd yn digwydd ochr yn ochr â symudiadau tuag at arferion deietegol afiach (Dicken et al., 2021). Nodwyd perygl penodol dychwelyd i hen arferion i'r rhai a oedd yn ymatal rhag alcohol yn ystod y cyfnod clo, ond dim ond grŵp bach a benderfynodd ymatal yn ystod y cyfnod (Kim et al., 2020).

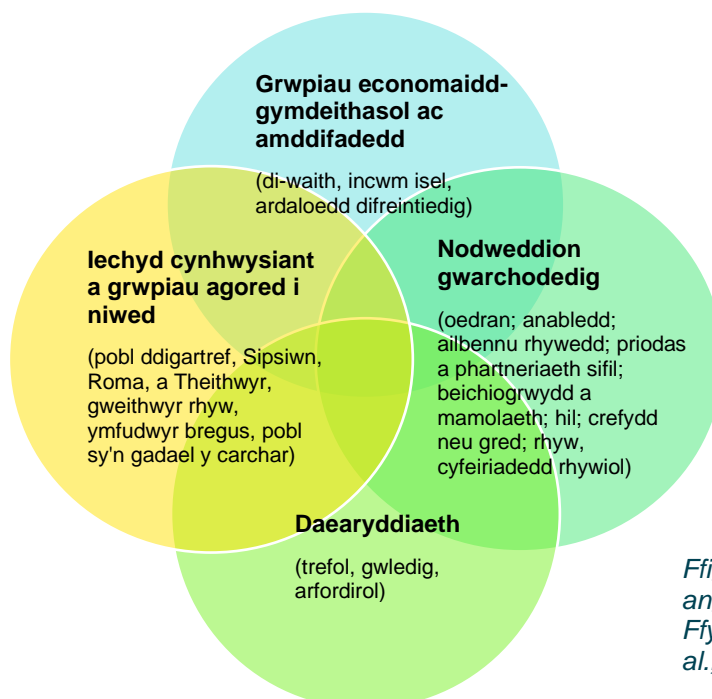
Dangosodd ysmegu gysylltiad tebyg â 'diflastod' a straen, gydag arferion a gwrthdynciadau a oedd wedi cadw unigolion rhag ysmegu trwy gydol y dydd yn dod i ben (O'Donnell et al., 2021). Fodd bynnag, mae tystiolaeth yn awgrymu bod 'cyfraddau rhoi'r gorau iddi' wedi cynyddu yn ystod y pandemig, o bosibl oherwydd y risg y mae ysmegu'n ei achosi i'r rhai sydd wedi'u heintio â Covid-19 (McBride et al., 2021).

Anghydraddoldebau ac amddifadedd yn ystod Covid-19

Gwaethygydd anghydraddoldebau yn seiliedig ar statws economaidd-gymdeithasol, rhyw, ethnigrwydd a gwahaniaeth daearyddol yn ystod y pandemig gan gynyddu lefel bregusrwydd grwpiau sydd eisoes yn agored i niwed. Er bod Covid-19 wedi cael effaith ar y gymdeithas gyfan, nid oedd yn effeithio ar bawb yn gyfartal. Er enghraifft, canfuwyd y cyfraddau marwolaeth uchaf mewn poblogaethau lleiafrifoedd ethnig drwy gydol y pandemig yn y DU (ONS, 2021). O ystyried y cyfraddau gordewdra uwch yn y grwpiau hyn (mae gordewdra hefyd yn gysylltiedig ag amddifadedd), achosodd hyn risg iechyd cronus i'r poblogaethau hyn (DHCS, 2020; Iechyd Cyhoeddus Lloegr, 2020).

Gwaethygodd Covid-19 anawsterau economaidd presennol i'r rhai a oedd eisoes mewn sefyllfaoedd o amddifadedd (Benzeval et al., 2021) ac yn fwy tebygol o gael llai o fynediad at fwydydd iach (naill ai oherwydd diffyg pŵer prynu, dewisiadau siopa amgen, cludiant, hunanynysu, neu gyfuniad o'r rhain).

Mae Ffigur 8 yn dangos sut y gall y dimensiynau hyn groestorri mewn gwahanol ffyrdd ac felly mae'n rhaid eu hystyried y tu hwnt i ffactorau unigol sy'n cyfrannu at iechyd ac ymddygiadau iach. Mae dimensiynau bregusrwydd bron bob amser yn croestorri.



Ffigur 11: Dimensiynau croestoriadol anghydraddoldebau iechyd Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Lloegr, et al., dim dyddiad

Ystyriaethau allweddol ar gyfer datblygiad Carreg Filltir

Mae'r sylfaen dystiolaeth a adolygwyd yn awgrymu rhai ystyriaethau allweddol ar gyfer datblygu Carreg Filltir ar gyfer ymddygiadau ffordd iach o fyw mewn oedolion. Mae'r rhain yn cynnwys:

Mynegiant cadarnhaol

Yn ystod y cyfnod ymgynghori ar gyfer Dangosydd Cenedlaethol 3 a Dangosyddion eraill, roedd heriau o ran sut y gellid mynegi'r Dangosydd hwn a'r Garreg Filltir berthnasol. Thema bwysig a godwyd gan ymatebwyr oedd bod y Garreg Filltir Genedlaethol wedi'i geirio'n negyddol. Awgrymwyd y byddai geiriad mwy cadarnhaol yn helpu eglurder y Garreg Filltir (a'r Dangosydd) gan eu gwneud yn haws i'w dehongli, yn ogystal ag atgyfnerthu neges ffordd iach o fyw. Cafodd y geiriad ar gyfer Dangosydd Cenedlaethol 3 ei ddiwygio felly gan Lywodraeth Cymru, gan adlewyrchu'r hyn a nodir ar ddechrau'r briff hwn.

Heriau mesur

Ar hyn o bryd, mae tua 90% o boblogaeth oedolion Cymru eisoes yn bodloni'r meincnod 'dwy ffordd iach o fyw neu fwy' a osodwyd gan Ddangosydd Cenedlaethol 3. Mae tueddiadau gostyngol mewn ysmegu a thueddiadau cynyddol mewn BMI yng Nghymru yn awgrymu efallai na fydd *unrhyw* ddau ymddygiad ffordd iach o fyw yn fesur digonol ar wahân ar gyfer gwella ffordd iach o fyw ac y gallai fod angen rhoi pwyslais ar rai ymddygiadau yn fwy nag eraill i weld cynnydd go iawn.

Yn ogystal, mae'r dystiolaeth a adolygwyd yn awgrymu efallai bod angen myfyrio rhagor neu wybodaeth ategol o ran mynegi rhai o'r ymddygiadau yn y Dangosydd Cenedlaethol, er enghraifft gan fod problemau perthnasol yn ymwneud â chysylltu gordewdra â Mynegai Màs y Corff yn unig, ac mae tystiolaeth yn awgrymu, ynghyd â'r BMI, dylid defnyddio mesurau eraill i fesur gordewdra yn iawn, fel Cylchedd Gwasg a/neu Cymhareb Gwasg-i-Glun (*hip*) (Chrysant, Chrysant, 2019). Yn ogystal, mae rhai wedi awgrymu nad ystyrir bod 'pum dogn o ffrwythau neu lysiau' yn mesur maeth iach yn ddigonol (Gramza-Michałowska, 2020; Marino et al., 2021; Rauber et al., 2020).

Soniwyd yn gynharach yn y ddogfen hon am gysondeb dulliau casglu data, sy'n effeithio ar yr hyn y gellir ei fesur, a darparwyd enghreifftiau o darfu yn y data NSfW. Mae'n bwysig parhau i ystyried hyn er mwyn sicrhau na fydd unrhyw fylchau neu anghysondebau pellach yn digwydd o ystyried nod hirdymor a natur y Garreg Filltir.

Cyfradd y newid

Gall penderfyniadau polisi ar anghydraddoldebau a chanlyniadau iechyd ganolbwyntio ar dargedu'r cymunedau sydd â'r canlyniadau iechyd gwaethaf; gwella'r bwlch absoliwt rhwng grwpiau; neu wella'r gwahaniaethau mewn graddiant iechyd (Graham, 2009; Hiller-Brown et al., 2014). Yna caiff polisiâu eu cynllunio yn seiliedig ar ba ardal o gymdeithas y bwriedir iddynt effeithio arnynt, hynny yw, dull wedi'i dargedu neu ddull cyffredin. Fel arall, mae Adolygiad Marmot 2010 yn cynnig y dylid gwneud ymdrechion i union'r graddiant cymdeithasol tra'n gwella canlyniadau ar draws y boblogaeth, gan bolisiâu sy'n gyffredinol ond a weithredir ar raddfa a dwyster sy'n gymesur â graddau'r angen: math o 'gyffredinolrwydd cymesur'.

Dylai llywodraethau ddiffinio dewisiadau polisi yn seiliedig ar y canlyniadau y maent yn disgwyl eu gweld. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth yn dangos bod llywodraethau yn aml â pholisiâu a phenderfyniadau sy'n gwrthdaro neu'n amwys mewn perthynas â'r canlyniadau y maent am eu cyflawni (Graham, 2004; 2009). Mae hon yn ystyriaeth berthnasol, ac mae'n bwysig ystyried yn ofalus grŵp(iau) targed polisiâu a pha mor gyflym y mae angen canlyniad (gweler Tabl 1). Gallai polisiâu ar benderfynyddion cymdeithasol fod yn 'gweithredu'n araf' (er enghraifft, newid diwylliannol ar hiliaeth), ond gall polisiâu ar gydraddoli mynediad fod yn 'gweithredu'n gyflym' (er enghraifft, sicrhau bod y rhai heb fodd yn derbyn cynnyrch ffres). Bydd cyflymder y newid yn cael ei bennu gan y nod a'r set polisi.

Mae mathau eraill o bolisiau sy'n gweithredu'n gyflym yn dibynnu ar reoleiddio a/neu drethiant (hynny yw, gwaharddiadau ysmegu, isafbris alcohol, neu wahardd traws-frasterau (*transfats*)). Mae'r rhain yn cael effaith gyffredinol, tra bod gweithredoedd fel negeseuon cyfryngau torfol neu ymyriadau trwy ofal iechyd sylfaenol yn dibynnu ar unigolion yn manteisio ar y rhain ac mae'n hysbys eu bod yn llai effeithiol (Capewell a Capewell, 2017).

Tabl 1: Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn penderfynyddion cymdeithasol

		mewn penderfynyddion ehangach	mewn ffactorau risg unigol
Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd	lleihau graddiannau iechyd	(1) cynnydd yn lefel y penderfynyddion ym mhob grŵp i gyd-fynd â'r grŵp sydd â'r fantais fwyaf	(2) gostyngiad yn nifer yr achosion ym mhob grŵp i gyd-fynd â'r hyn yn y grŵp sydd â'r fantais fwyaf
	culhau bylchau iechyd	(3) cyfradd gyflymach o welliant mewn penderfynyddion yn y grŵp tlotaf na'r grŵp cymharu	(4) cyfradd gyflymach o ostyngiad mewn ffactorau risg yn y grŵp tlotaf na'r grŵp cymharu
	gwella iechyd y grwpiau tlotaf	(5) gwelliant mewn penderfynyddion yn y grŵp tlotaf	(6) gostyngiad mewn ffactorau risg yn y grŵp tlotaf

Ffynhonnell: Graham, 2009, t. 473

Coronafeirws

Mae effaith y pandemig eisoes yn amlwg. Yn gyntaf, yr argyfwng ei hun, pobl sydd wedi'u heintio â Covid-19, ysbysai wedi cyrraedd capasiti neu wedi mynd dros hynny, staff y GIG wedi'u llethu, a'r posibilrwydd o amrywiadau pellach yn y dyfodol. Yn ail, yr effeithiau cronig a elwir yn 'Covid hir' a sut y gallent effeithio ar iechyd ac anghydraddoldebau iechyd pobl dros amser. Yn drydydd, mae effeithiau iechyd ar bobl nad oedd ganddynt Covid-19 ond a oedd â chyflyrau eraill na chawsant ofal digonol yn ystod y pandemig neu a wynebodd broblemau iechyd meddwl oherwydd y cyfnod clo (Hampshire et al., 2021). Mae llawer o'r rhain yn blant a phobl ifanc a fydd yn y grŵp targed mewn ychydig flynyddoedd.² Mae'r pandemig wedi newid sut rydyn ni'n gwneud llawer o bethau, o hylendid, i ymarfer corff, i ysmegu, i arferion bwyta (McBride, et al., 2021). Mae'r astudiaethau hyn yn dal i ddigwydd, ac mae'n bwysig cadw llygad ar y newidiadau hyn a'u hesblygiad (Prif Swyddog Meddygol Cymru, 2021).

Math o Garreg Filltir

Mae gwahanol fathau o Gerrig Milltir y gellid eu gosod, er enghraifft trwy **gymharu â gwlad 'debyg'** neu **gymhariaeth 'pwynt i bwynt'** ar gyfer yr un wlad rhwng dau 'bwynt' mewn amser.

Oherwydd y ffordd y mae Cymru'n gosod ac yn mesur yn unigryw yn erbyn ei dangosyddion ffordd iach o fyw oedolion, mae cymariaethau ledled y byd neu wlad i wlad yn heriol. Mae Sefydliad Iechyd y Byd a'r Eurobarometer yn cynnwys mesuriadau ar gyfer y Deyrnas Unedig, ond nid ar gyfer pob un o'i gwledydd. Mae'r gwahanol safonau rhyngwladol mewn mesuriadau (megis pum dogn neu 400g o ffrwythau a llysiau ond heb gynnwys gwreiddlysiau starts a'r Dangosydd Deiet Iach neu 150 – 300 munud o weithgarwch corfforol aerobig dwyster cymedrol fel y'i datblygwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd),

² <https://www.bbc.co.uk/news/health-60417283>

a grwpiau oedran gwahanol a ddefnyddir gan Sefydliad Iechyd y Byd a Chymru (15+ a 16+, er enghraifft), yn gwneud cymariaethau â gwledydd eraill yn anoddach.

Efallai y gellid gwneud ymdrechion i alluogi cymariaethau rhwng Cymru a gwledydd eraill yn y DU. O ystyried heriau cyffredinol cymharu un gwlad â gwlad arall, fodd bynnag, gallai dull 'pwynt i bwynt' sy'n cymharu Cymru 'yn ei herbyn ei hun' rhwng llinell sylfaen glir a 2050 fod y mwyaf ystyrlon. Yn ogystal, gallai rhyw fath o gerrig milltir interim fod yn ddefnyddiol o ystyried faint o amser sydd tan 2050.

Un awgrym yw y gallai'r Garreg Filltir ar gyfer ymddygiadau ffordd iach o fyw oedolion gyd-fynd â'r uchelgais a osodwyd ar gyfer Carreg Filltir Dangosydd 5 ar ymddygiadau ffordd iach o fyw plant, o ystyried sut maen nhw'n cyfateb. Dyma'r Garreg Filltir hon: 'Cynyddu canran y plant sydd â dau ymddygiad iach neu fwy i 94% erbyn 2035 a mwy na 99% erbyn 2050'. Fodd bynnag, mae rhai cyfyngiadau i fesur cyfansawdd. Yn gyntaf, mae tua 90% o boblogaeth oedolion Cymru eisoes yn cyrraedd y trothwy o 'ddau ymddygiad ffordd iach o fyw neu fwy'. Yn ogystal, byddai mesur cyfansawdd yn cuddio'r ffaith bod y ganran gyffredinol hon yn cael ei dylanwadu arni'n drwm gan bobl nad ydynt yn ysmegu ac unigolion yn yfed alcohol o fewn canllawiau, tra nad yw'r mwyafrif yn cynnal safonau iach o fwyta, gweithgarwch corfforol, na meddu ar BMI iach. Mae'r Dangosydd cyfansawdd hefyd yn cuddio'r bwllch anghydraddoldeb sy'n bodoli mewn ymddygiadau ffordd o fyw a chanlyniadau iechyd, gyda rhai ymddygiadau yn cael eu cynnal yn haws gan y rhai mewn ardaloedd llai difreintiedig a gyda gwell mynediad at ofal iechyd. O ganlyniad, rhaid hefyd cwestiynu p'un a ddylai'r Garreg Filltir adlewyrchu'r Dangosydd Cenedlaethol trwy gyfeirio at y boblogaeth *gyfan* neu ganolbwyntio ar ymddygiadau ffordd iach o fyw ar gyfer (neu'r gwahaniaethau rhwng) grwpiau poblogaeth oedolion penodol. Nodir y gwahanol bosibiliadau hyn ar gyfer mynegi'r Garreg Filltir isod:

- 1 Pwysoli ymddygiadau ffordd iach o fyw yn ystadegol, lle byddai'r ymddygiadau hynny sydd â chanlyniadau gwaeth yng Nghymru ar hyn o bryd, fel cymeriant ffrwythau a llysiau, yn dylanwadu'n drymach ar y Garreg Filltir;
- 2 Blaenoriaethu ymddygiadau penodol, gyda 'dau neu fwy' yn cael ei fynegi i gynnwys o leiaf un ymddygiad penodol gyda pherfformiad gwaeth;
- 3 Canolbwyntio ar y bwllch anghydraddoldeb rhwng grwpiau poblogaeth o ran cynnal 'dau ymddygiad ffordd iach o fyw neu fwy', gyda'r Garreg Filltir yn canolbwyntio ar leihau'r bwllch rhwng y mwyaf a'r lleiaf difreintiedig;
- 4 Canolbwyntio ar grŵp poblogaeth penodol - y mwyaf difreintiedig - gyda'r Garreg Filltir yn cael ei thargedu i gynyddu canran y rhai sy'n cynnal 'dau ymddygiad ffordd iach o fyw neu fwy' mewn ardaloedd mwy difreintiedig.

Pa bynnag fynegiant a ddewisir, ni ellir tanbwysleisio pwysigrwydd dadgyfuno yn ôl rhyw ac amddifadedd, gan y byddai hyn yn helpu i ddad-guddio anghydraddoldebau allweddol mewn iechyd a chanlyniadau iechyd yng Nghymru.

Awduron: Dr Larissa Peixoto Vale Gomes a Dr Anna Skeels

Cyfeiriadau

- Angus, C. et al. (2020) **Assessing the contribution of alcohol-specific causes to socio-economic inequalities in mortality in England and Wales 2001-16**, *Addiction* (Abingdon, Lloegr), 115(12), tt. 2268–2279. doi:10.1111/add.15037.
- Ayaz-Alkaya, S. et al. (2020) **A healthy lifestyle education programme for health literacy and health-promoting behaviours: A pre-implementation and post-implementation study**, *International Journal of Nursing Practice*, 26(2), t. e12793. doi:10.1111/ijn.12793.
- Baraniuk, C. (2020) **Fears grow of nutritional crisis in lockdown UK.**, *BMJ*, 370. doi:10.1136/bmj.m3193.
- Basu, A. et al. (2018) **Heterogeneity in the impact of type of schooling on adult health and lifestyle.**, *Journal of Health Economics*, 57, tt. 1 –14. doi:10.1016/j.jhealeco.2017.10.007.
- Becares, L., Nazroo, J. a Stafford, M. (2011) **The ethnic density effect on alcohol use among ethnic minority people in the UK**, *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(1), tt. 20–25. doi:10.1136/jech.2009.087114.
- Bell, R., et al. (2019) **Ten Lessons for Good Practice for the INHERIT Triple Win: Health, Equity and Environmental Sustainability**, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), t. 4546. doi:10.3390/ijerph16224546.
- Capewell, S. a Capewell, A. (2017) **An effectiveness hierarchy of preventive interventions: neglected paradigm or self-evident truth?**, *Journal of Public Health*, 40(2), tt. 350-358.
- Carey, G., Crammond, B. a De Leeuw, E. (2015) **Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism**, *International Journal for Equity in Health*, 14, t. 81. doi:10.1186/s12939-015-0207-6.
- Caroppo, E. et al. (2021) **Will Nothing Be the Same Again?: Changes in Lifestyle during COVID-19 Pandemic and Consequences on Mental Health**, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), t. 8433. doi:10.3390/ijerph18168433.
- Prif Swyddog Meddygol Cymru (2021) **Diogelu ein Hiechyd. Ein hymateb yng Nghymru i gyfnod cyntaf COVID-19. Prif Swyddog Meddygol Cymru. ADRODDIAD ARBENNIG**, t 86.
- Chrysant, S.G. a Chrysant, G.S. (2019) **The single use of body mass index for the obesity paradox is misleading and should be used in conjunction with other obesity indices**, *Postgraduate Medicine*, 131(2), tt. 96–102. doi:10.1080/00325481.2019.1568019.
- Craig, N. a Robinson, M. (2019) **Towards a preventative approach to improving health and reducing health inequalities: a view from Scotland**, *Public Health*, 169, tt. 195–200. doi:10.1016/j.puhe.2019.02.013.
- Crenshaw, K. (1989) **Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics**, *Fforwm Cyfreithiol Prifysgol Chicago*, 140, tt. 139–167.
- Czenczek- Lewandowska, E. et al. (2021) **Health behaviours of young adults during the outbreak of the Covid-19 pandemic – a longitudinal study**, *BMC Public Health*, 21(1), t. 1038. doi:10.1186/s12889-021-11140-w.
- Davey, G.K. et al. (2003) **EPIC-Oxford: lifestyle characteristics and nutrient intakes in a cohort of 33 883 meat-eaters and 31 546 non meat-eaters in the UK.**, *Public Health Nutrition*, 6(3), tt. 259–269. doi:10.1079/phn2002430.

- Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (2020) **Tackling obesity: empowering adults and children to live healthier lives.** Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/tackling-obesity-government-strategy/tackling-obesity-empowering-adults-and-children-to-live-healthier-lives> (Cyrchwyd: 26 Ionawr 2022).
- Dicken, S.J. et al. (2021) **Impact of COVID-19 Pandemic on Weight and BMI among UK Adults: A Longitudinal Analysis of Data from the HEBECO Study**, *Nutrients*, 13(9), t. 2911. doi:10.3390/nu13092911.
- I lawr, P., Gwiail, P. a Rasciute, S. (2021) **Exploring the role of sport as physical activity for health promotion in Europe**, in Koning, R. a Kesenne, S., *A Modern Guide to Sports Economics*. Edward Elgar Publishing, tt. 241–257. doi:10.4337/9781789906530.00020.
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP a Sefydliad Iechyd y Byd (2021) **The State of Food Security and Nutrition in the World 2021**. ISBN 978-92-5-134325-8. FAO, IFAD, UNICEF, WFP a Sefydliad Iechyd y Byd. doi:10.4060/cb4474en.
- Goldblatt, P. et al. (2015) **Improving health equity through action across the life course**. Sefydliad Tegwch Iechyd UCL Ar gael yn: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/drivers-for-health-equity-summary-of-evidence-and-recommendations/drivers-for-health-equity-summary-of-evidence-and-recommendations.pdf> (Cyrchwyd: 25 Ionawr 2022).
- González, L. (1988) **Por un feminismo afrolatinoamericano**, in *Mujeres, crisis y movimiento - América Latina y El Caribe*. Isis International, *Mujeres por un Desarrollo Alternativo*. Ar gael yn: http://sidocfeminista.org/images/books/01671/01671_00.pdf.
- Goodyear, V.A. et al. (2021) **Social media use informing behaviours related to physical activity, diet and quality of life during COVID-19: a mixed methods study**, *BMC Public Health*, 21(1), t. 1333. doi:10.1186/s12889-021-11398-0.
- Graham, H. (2009) **Health inequalities, social determinants and public health policy**, *Policy & Politics*, 37(4), tt. 463–479. doi:10.1332/030557309X445618.
- Graham, H., Kelly, M.P., ac Asiantaeth Datblygu Iechyd y GIG (2004) **Health inequalities: concepts, frameworks and policy**. Llundain: Yr Asiantaeth Datblygu Iechyd.
- Gramza-Michałowska, A. (2020) **The Effects of Ultra-Processed Food Consumption-Is There Any Action Needed?**, *Nutrients*, 12(9), t. 2556. doi:10.3390/nu12092556.
- Gumà, J., Solé-Auró, A. ac Arpino, B. (2019) **Examining social determinants of health: the role of education, household arrangements and country groups by gender.**, *BMC Public Health*, 19(1), tt. 1–9. doi:10.1186/s12889-019-7054-0.
- Hampshire, A. et al. (2021) **Associations between dimensions of behaviour, personality traits, and mental-health during the COVID-19 pandemic in the United Kingdom**, *Nature Communications*, 12(1), t. 4111. doi:10.1038/s41467-021-24365-5.
- Hergenrath, K.C. et al. (2015) **Employment as a Social Determinant of Health: A Systematic Review of Longitudinal Studies Exploring the Relationship between Employment Status and Physical Health.**, *Rehabilitation Research, Policy, and Education*, 29(1), tt. 2–26. doi:10.1891/2168-6653.29.1.2.
- Herle, M. et al. (2021) **Trajectories of eating behavior during COVID-19 lockdown: Longitudinal analyses of 22,374 adults**, *Clinical nutrition ESPEN*, 42, tt. 158–165. doi:10.1016/j.clnesp.2021.01.046.

Hillier-Brown, F.C. et al. (2014) **A systematic review of the effectiveness of individual, community and societal-level interventions at reducing socio-economic inequalities in obesity among adults**, *International Journal of Obesity* (2005), 38(12), tt. 1483–1490. doi:10.1038/ijo.2014.75.

Sefydliad Ymchwil Gymdeithasol ac Economaidd, Prifysgol Essex a, Sefydliad Prifysgol Ewropeaidd, IFS, ESCoE a Phrifysgol Rhydychen, IFS (2020) **United Kingdom Household Longitudinal Study Understanding Society: Waves 1- , 2008-Understanding Society: COVID-19 Study, 2020**. Gwasanaeth Data y DU. doi:10.5255/UKDA-SN-8644-1.

Joseph-Shehu, E.M. et al. (2019) **The use of information and communication technologies to promote healthy lifestyle behaviour: a systematic scoping review.**, *BMJ Open*, 9(10). doi:10.1136/bmjopen-2019-029872.

Kelly, S. et al. (2016) **Barriers and Facilitators to the Uptake and Maintenance of Healthy Behaviours by People at Mid-Life: A Rapid Systematic Review**, *PLOS ONE*, 11(1), t. e0145074. doi:10.1371/journal.pone.0145074.

Kim, J.U. et al. (2020) **Effect of COVID-19 lockdown on alcohol consumption in patients with pre-existing alcohol use disorder**, *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 5(10), tt. 886–887. doi:10.1016/S2468-1253(20)30251-X.

Mackenbach, J.P. (2012) **The persistence of health inequalities in modern welfare states: The explanation of a paradox**, *Social Science & Medicine*, 75(4), tt. 761–769. doi:10.1016/j.socscimed.2012.02.031.

Mallinson, L.J, Russell, J.M. a Barker, M.E. (2016) **Attitudes and behaviour towards convenience food and food waste in the United Kingdom**, *Appetite*, 103, tt. 17–28. doi:10.1016/j.appet.2016.03.017.

Marino, M. et al. (2021) **A Systematic Review of Worldwide Consumption of Ultra-Processed Foods: Findings and Criticisms.**, *Nutrients*, 13(8), t. 2778. doi:10.3390/nu13082778.

Marmot, M. (2020) **Health equity in England: the Marmot review 10 years on**, *BMJ*, t. m693. doi:10.1136/bmj.m693.

Marmot, M. et al., 2021 **Building Back Fairer in Greater Manchester: Health Equity and Dignified Lives**. Llundain: Sefydliad Tegwch Iechyd

Marmot, M. ac Allen, J.J. (2014) **Social Determinants of Health Equity**, *American Journal of Public Health*, 104(S4), tt. S517–S519. doi:10.2105/AJPH.2014.302200.

Marmot, M. ac Allen, J.J. (2020) **COVID-19: Exposing and Amplifying Inequalities**, *Journal of Epidemiology Community Health* 74, tt. 681-682.

Marques, A. et al. (2019) **Few European Adults are Living a Healthy Lifestyle**, *American Journal of Health Promotion*, 33(3), tt. 391–398. doi:10.1177/0890117118787078.

Marteau, T.M, Rutter, H. a Marmot, M. (2021) **Changing behaviour: an essential component of tackling health inequalities.**, *BMJ*, 372, t. 332. doi:10.1136/bmj.n332.

Martines, R.M. et al. (2019) **Association between watching TV whilst eating and childrens consumption of ultraprocessed foods in United Kingdom.**, *Maternal and Child Nutrition*, 15(4), tt. 1–10. doi:10.1111/mcn.12819.

Mazidii, M. et al. (2021) **Impact of COVID-19 on health behaviours and body weight: A prospective observational study in a cohort of 1.1 million UK and US individuals.** cyn-argraffu. Dan adolygiad. doi:10.21203/rs.3.rs-179013/v1.

- McBride, E. et al. (2021) **The impact of COVID-19 on health behaviour, well-being, and long-term physical health**, *British Journal of Health Psychology*, 26(2), tt. 259–270. doi:10.1111/bjhp.12520.
- Michie, S., van Stralen, M.M. a West, R. (2011) **The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions**, *Implementation Science*, 6(1), t. 42. doi:10.1186/1748-5908-6-42.
- Muhsen, T. abdluaziz a Muhsen, M. abdulaziz (2020) **The Impact of Physical Activity and Sport on Mental Health**, *journal of physical education*, 32(3), tt. 160–165. doi:10.37359/jope.v32(3)2020.1032.
- O'Donnell, R. et al. (2021) **"I Was Smoking a Lot More during Lockdown Because I Can": A Qualitative Study of How UK Smokers Responded to the Covid-19 Lockdown**, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), t. 5816. doi:10.3390/ijerph18115816.
- Petrovic, D. et al. (2018) **The contribution of health behaviors to socioeconomic inequalities in health: A systematic review**, *Preventive Medicine*, 113, tt. 15–31. doi:10.1016/j.ypmed.2018.05.003.
- lechyd Cyhoeddus Lloegr (2020) **Excess Weight and COVID-19**. *lechyd Cyhoeddus Lloegr*, t. 67
- lechyd Cyhoeddus Lloegr (2021) **Monitoring alcohol consumption and harm during the COVID-19 pandemic**, t. 82.
- lechyd Cyhoeddus Lloegr, Cymdeithas Llywodraeth Leol a Chymdeithas Cyfarwyddwyr lechyd y Cyhoedd (dim dyddiad) **COVID-19 Suggestions for mitigating the impact on health inequalities at a local level (2)**, t. 38
- lechyd Cyhoeddus Cymru (2022) **Ffordd o fyw oedolion (Arolwg Cenedlaethol Cymru) - cymharu canlyniadau 2020-21 â blynyddoedd blaenorol**. *lechyd Cyhoeddus Cymru*, t. 5.
- Arsyllfa lechyd Cyhoeddus Cymru (2017) **lechyd a'i phenderfynyddion yng Nghymru - Adroddiad Interim** Ar gael yn: <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/observatory/data-and-analysis/publication-documents/health-and-its-determinants-in-wales-2018/health-and-determinants-in-wales-interim-report-exec-summary-pdf/> (Cyrchwyd: 27 Ionawr 2022).
- Rauber, F. et al. (2020) **Ultra-processed food consumption and indicators of obesity in the United Kingdom population (2008-2016)**, *PLOS ONE*, 15(5). doi:10.1371/journal.pone.0232676.
- Richardson, D.L., Clarke, N.D., et al. (2021) **Life after lockdown: The role of sport, exercise and physical activity in ameliorating the mental health implications of COVID-19 restrictions**, *Journal of Sports Sciences*, 39(18), tt. 2144–2146. doi:10.1080/02640414.2021.1923186.
- Richardson, D.L., Duncan, M.J., et al. (2021) **The influence of COVID-19 measures in the United Kingdom on physical activity levels, perceived physical function and mood in older adults: A survey-based observational study**, *Journal of Sports Sciences*, 39(8), tt. 887–899. doi:10.1080/02640414.2020.1850984.
- Robinson, E. et al. (2021) **Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults**, *Appetite*, 156, t. 104853. doi:10.1016/j.appet.2020.104853.
- Rodrigues, H. et al. (2022) **How has COVID-19, lockdown and social distancing changed alcohol drinking patterns? A cross-cultural perspective between britons and spaniards**, *Food Quality and Preference*, 95, t. 104344. doi:10.1016/j.foodqual.2021.104344.
- Salman, D. et al. (2021) **The impact of social restrictions during the COVID-19 pandemic on the physical activity levels of older adults: a baseline analysis of the CHARIOT COVID-19 Rapid Response prospective cohort study**. *medRxiv*, t. 2021.01.26.21250520. doi:10.1101/2021.01.26.21250520.
- Scott et al. (2018) **Affordability of the UKs Eatwell Guide**. The Food Foundation.

Song, J. et al. (2018) **Assessing lifestyle risk factors and inequalities in health outcomes in most deprived communities in Wales**, International Journal for Population Data Science, 3(4). doi:10.23889/ijpds.v3i4.789.

Spence, J.C. et al. (2020) **Determinants of physical activity among adults in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic: The DUK-COVID study.**, British Journal of Health Psychology, 26(2), tt. 588–605. doi:10.1111/bjhp.12497.

The Marmot Review (2010) **Fair society, healthy lives: the Marmot review**. Llundain: UCL.

The Social Market Foundation (2018) Can everyone access affordable, nutritious food? A picture of Britains **deprived food deserts**. Ar gael yn: https://www.kelloggs.co.uk/content/dam/europe/kelloggs_gb/pdf/Kelloggs_Food_Desert_Brochure.pdf (Cyrchwyd: 29 Ionawr 2022).

Sefydliad Tegwch Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Lloegr (2017) **Psychosocial pathways and health outcomes: informing action on health inequalities**, tt.1- 69.

Wadd, S. a Papadopoulos, C. (2014) **Drinking behaviour and alcohol-related harm amongst older adults: analysis of existing UK datasets**, BMC Research Notes, 7(1), tt. 741–741. doi:10.1186/1756-0500-7-741.

Sefydliad Iechyd y Byd (2016) **Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region**, t. 39.

Diolchiadau

Hoffem ddiolch i'r arbenigwyr niferus y buom yn siarad â nhw ac yr oedd eu harweiniad yn allweddol wrth ein helpu i baratoi'r briff hwn, gyda diolch arbennig i'r Athro Syr Michael Marmot, Sefydliad Tegwch Iechyd Coleg Prifysgol Llundain a Cath Roberts, Gwasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi am gymryd rhan a chyflwyno eu gwaith mewn digwyddiad bord gron. Rydym yn arbennig o ddiolchgar am gyfraniadau Dr Ruth Bell, Sefydliad Tegwch Iechyd Prifysgol Caerdydd, am ddarparu adolygiad arbenigol o'r briff hwn a rhannu llawer o gyfeiriadau perthnasol ychwanegol.

Ac eithrio lle nodwyd, barn yr awduron eu hunain yw'r farn a fynegir yn yr adroddiad.

Atodiad 1: Rhestr o bolisiau Llywodraeth Cymru yn ymwneud ag ymddygiadau iechyd oedolion

Mae'r rhestr ganlynol yn rhoi trosolwg nad yw'n hollgynhwysol o rai o'r polisiau a'r dulliau polisi allweddol yng Nghymru sy'n ymwneud ag iechyd ac ymddygiadau iechyd oedolion.

Polisiau a strategaethau sy'n ymwneud ag iechyd

Y strategaeth iechyd gyffredinol sydd ar waith ar hyn o bryd yng Nghymru yw **Cymru iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol**. Amlinellwyd y cynllun hwn gan Lywodraeth Cymru yn 2019 ac mae'n *'gosod gweledigaeth hirdymor ar gyfer 'system gyfan iechyd a gofal cymdeithasol' yn y dyfodol, gan ganolbwyntio ar iechyd a llesiant ac atal salwch'* (Welsh Government, 2019d, p. 3).

Yn ogystal â'r cynllun hirdymor hwn, ymhlith y polisiau a rhaglenni iechyd allweddol yng Nghymru sy'n ymwneud ag iechyd ac ymddygiadau iechyd oedolion mae:

Pwysau Iach, Cymru Iach

Cyflwynwyd y strategaeth hon gan Lywodraeth Cymru yn 2019 i leihau ac atal gordewdra. Mae'r cynllun hwn yn cynnwys pedair thema genedlaethol, pob un â nodau i'w cyrraedd erbyn 2030, ac mae'n cynnwys pum cynllun a gyflawnir dros gylchoedd dwy flynedd rhwng 2020 a 2030. Mae pandemig y Coronafeirws wedi tarfu ar y cylch presennol (Welsh Government, 2019c).

Cynllun Cyflawni Rheoli Tybaco

Cyflwynwyd y cynllun hwn yn 2012 hyd at ddiwedd 2020 gyda'r nod cyffredinol o leihau lefelau ysmegu oedolion i 16% erbyn 2020. Cyrhaeddwyd targed interim y cynllun o 20% o achosion o ysmegu ymhlith oedolion erbyn 2016 yn gynt na'r disgwyl. Roedd gan y Cynllun Cyflawni bedwar maes gweithredu ac fe'i cefnogwyd wrth ei weithredu gan y Bwrdd Strategol Rheoli Tybaco a sefydlwyd yn 2016 a Chynllun Cyflawni Rheoli Tybaco a oedd yn cwmpasu'r cyfnod 2017-2020 (Welsh Government, 2017).

Mae'r cynllun bellach wedi'i ymestyn gyda'r nod o wireddu Cymru ddi-dybaco erbyn 2030, gyda'r strategaeth bresennol rhwng 2022 a 2024.

Deddf Iechyd y Cyhoedd (Isafbris am Alcohol) (Cymru) 2018

Mae Llywodraeth Cymru yn gallu gosod isafbris am alcohol o dan Ddeddf Iechyd y Cyhoedd (Isafbris am Alcohol) (Cymru) 2018. Ym mis Mawrth 2020 cyflwynodd Cymru Isafswm Pris Uned ar alcohol sy'n ei gwneud yn ofynnol i fanwerthwyr godi o leiaf 50c am bob uned o alcohol yn eu cynhyrchion. Bwriad hyn yw atal pobl rhag ymgymryd ag ymddygiadau yfed afiach (BBC News, 2020). Mae gan Lywodraeth Cymru hefyd reolaeth dros orfodi rheoliadau oedran gwerthu ac argaeledd alcohol yng Nghymru.

Bwyd i Gymru, Bwyd o Gymru

Mae'r strategaeth yn darlunio polisi bwyd o'r cynhyrchu, i'r cyflenwi, i'r farchnad, i ddefnyddwyr, gyda nodau cynaliadwy, economaidd ac iechyd. Roedd **Tuag at Dwf Cynaliadwy: Cynllun Gweithredu ar gyfer y Diwydiant Bwyd a Diod 2014-2020** yn canolbwyntio ar yr agweddau diwylliannol blaenorol ar fwyd Cymru ac yn atgyfnerthu hynny.

Dulliau polisi

Iechyd ym Mhob Polisi

Dylid nodi hefyd fod Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn annog dull iechyd ym Mhob Polisi. Mae Iechyd ym Mhob Polisi yn ddull o lunio polisi a llywodraethu sy'n cydnabod bod pob agwedd ar fywyd yn effeithio ar iechyd ac mae amrywiol benderfyniadau cymdeithasol y tu allan i faes polisi iechyd (Public Health Network Cymru, 2019).

Mae dull iechyd ym Mhob Polisi yn annog llunwyr polisi i:

- Gydnabod ac ystyried goblygiadau iechyd y penderfyniadau a wnânt ym mhob maes polisi.
- Chwilio am synergeddau rhwng amcanion iechyd ac amcanion polisi mewn meysydd eraill.
- Targedu penderfynyddion cymdeithasol iechyd wrth lunio polisïau ym mhob maes.
- Osgoi achosi niwed i ganlyniadau iechyd drwy roi ystyriaeth weithredol i oblygiadau iechyd pob polisi.
- Ceisio lleihau anghydraddoldebau iechyd ym mhob agwedd ar lunio polisïau.

Fel y gwelir yn y cwricwlwm newydd i Gymru a chynllun Cymru'r Dyfodol uchod, mae amcanion iechyd yn cael eu plethu i mewn i rai polisïau a strategaethau ehangach.

Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif

Mae'r dull Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif o ran newid ymddygiad yn cael ei hyrwyddo ymhlith gwasanaethau iechyd a gofal (a'u sefydliadau partner) yng Nghymru. Mae'r dull hwn yn 'galluogi gweithwyr iechyd a gofal i gynnwys pobl mewn sgysysau ynghylch gwella eu hiechyd trwy fynd i'r afael â ffactorau risg megis alcohol, deiet, gweithgarwch corfforol, ysmegu a llesiant meddwl. (Public Health Network Cymru, 2021b)'

Mae'n annog gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol i gydnabod pwysigrwydd pob cyswllt a gânt ag unigolion, ac i ddefnyddio'r rhyngweithiadau hyn i gefnogi ymddygiadau a dewisiadau ffordd iach o fyw. Mae Rhwydwaith Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021) yn tynnu sylw at y ffaith na ddylid ystyried Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif fel menter iechyd y cyhoedd ond yn hytrach y dylai fod yn rhywbeth y mae pob darparwr gwasanaeth yn ymwneud ag ef. Maent yn awgrymu y bydd gwneud hynny 'yn caniatáu inni symud i sefyllfa lle mae trafod ffordd o fyw a llesiant yn rhywbeth arferol, yn anfeirniadol ac yn rhan annatod o gyfrifoldeb proffesiynol a chymdeithasol pawb' (Public Health Network Cymru, 2021b). Yn y modd hwn gall dull Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif gefnogi ymddygiad ffordd iach o fyw ar draws pob agwedd ar fywyd.

Polisïau a meysydd polisi perthnasol eraill

Fel yr amlygwyd ar ddechrau'r adran hon, mae iechyd ac ymddygiad iach hefyd yn cael eu heffeithio gan ffactorau a meysydd polisi y tu hwnt i bolisi iechyd. Ymhlith y meysydd polisi allweddol sy'n effeithio ar iechyd a'i benderfynyddion mae polisïau diogeledd incwm a diogelu cymdeithasol, polisïau amodau byw, polisïau cyfalaf cymdeithasol a dynol, a pholisïau cyflogaeth ac amodau gwaith.

Ymhlith y polisïau ac ymyriadau allweddol yng Nghymru sy'n dylanwadu ar iechyd a'i benderfynyddion ond nad ydynt eu hunain yn benodol i iechyd, mae:

Cymru'r Dyfodol: Y Cynllun Cenedlaethol 2040

Cynllun Cymru'r Dyfodol yw'r cynllun datblygu cenedlaethol ar gyfer Cymru sy'n rhedeg tan 2040. Mae'r cynllun hwn yn dylanwadu ar bob lefel o gynllunio a datblygu yng Nghymru a'i nod yw cefnogi nod Cymru iachach yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015, a'r graddau cynyddol y mae'r amgylchedd adeiledig a chymdogaethau yn galluogi ymddygiadau iechyd (Welsh Government, 2021a).

Deddf Teithio Llesol 2013

Nod y Ddeddf Teithio Llesol, a gyflwynwyd yn 2013, yw hyrwyddo teithio llesol yng Nghymru a gwneud teithio llesol yr opsiwn mwyaf deniadol ar gyfer teithiau byrrach. Mae'n ei gwneud yn ofynnol i awdurdodau lleol gefnogi teithio llesol, drwy wella llwybrau a chyfleusterau teithio llesol yn barhaus. Nod y ddeddfwriaeth hon a'r camau sy'n ofynnol i awdurdodau lleol eu cymryd yn sgil hynny, yw cefnogi teithio llesol i'r ysgol ymhlith plant yng Nghymru – gan annog gweithgarwch corfforol bob dydd (Welsh Government, 2014).

Polisiâu sy'n gysylltiedig ag ymddygiadau iechyd plant

Mae'r polisiâu canlynol yn ymwneud ag ymddygiadau iechyd plant (mae'n hysbys bod ymddygiadau iechyd yn ystod plentyndod yn cael dylanwad sylweddol dros ymddygiadau iechyd pan fyddant yn oedolion):

Rhaglen Plant Iach Cymru

Mae rhaglen Plant Iach Cymru, a gyflwynwyd yn 2016, yn amlinellu sut mae Llywodraeth Cymru yn cefnogi iechyd a lles plant o'u cenhedlu hyd at saith oed. Mae'r rhaglen yn annog gweithio mewn partneriaeth rhwng cyfranogwyr allweddol gan gynnwys gwasanaethau mamolaeth, byrddau iechyd, darparwyr addysg, y trydydd sector a chymunedau i gydnabod bod llawer o gyfranogwyr yn cyfrannu at iechyd a llesiant plant ac yn dylanwadu arnynt. Mae'r Rhaglen yn nodi'r cysylltiadau a'r rhyngweithiadau allweddol y dylai plant a'u teuluoedd eu disgwyl gan eu bwrdd iechyd hyd at saith oed. Ymdrinnir â thri maes o ymyrraeth gan fyrdau iechyd gan y Rhaglen Plant Iach, sef sgrinio; imiwneiddio; a monitro a chefnogi datblygiad plant (gwyliadwriaeth)(Welsh Government, 2016).

Mae iechyd plant yng Nghymru hefyd yn cael sylw gan nifer o gynlluniau is-genedlaethol a weithredir gan gyfranogwyr llywodraethu lleol gan gynnwys Cynlluniau Datblygu Ardaloedd Lleol sy'n cael eu datblygu a'u gweithredu gan awdurdodau lleol a Chynlluniau Llesiant Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus a ddaeth i fodolaeth yn sgil Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015. Mae llawer o'r cynlluniau llesiant presennol yn cynnwys dechrau iach mewn bywyd (neu amrywiad ar hyn) fel nod allweddol.

Deddf Cwricwlwm ac Asesu (Cymru) 2021.

Ar 29 Ebrill 2021, daeth Deddf Cwricwlwm ac Asesu (Cymru) 2021 yn gyfraith. Mae'r Ddeddf hon yn darparu fframwaith sy'n cefnogi datblygu a gweithredu cwricwlwm a fframwaith asesu newydd i Gymru. Bydd y cwricwlwm newydd i Gymru yn cael ei gyflwyno o fis Medi 2022. Mae'n cynnwys unigolion iach fel nod allweddol a bydd yn galluogi ysgolion yng Nghymru i hybu ymddygiad ffordd iach o fyw ymhlith plant yng Nghymru yn y ffyrdd sydd fwyaf perthnasol iddynt hwy a'u cymunedau.

Fel y nodwyd eisoes, mae llawer mwy o bolisiâu sydd â dylanwad ar iechyd a ffordd o fyw plant a'r penderfyniadau yng Nghymru nag yr ydym yn eu harchwilio yma.

Ynglŷn â Chanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Yma yn y Ganolfan, rydym yn cydweithio ag arbenigwyr polisi blaenllaw i roi tystiolaeth a chyngor annibynnol o ansawdd uchel i weinidogion, y gwasanaeth sifil a gwasanaethau cyhoeddus Cymru, sy'n eu helpu i wella penderfyniadau a chanlyniadau polisi.

Mae'r Ganolfan, sy'n cael ei hariannu gan y Cyngor Ymchwil Economaidd a Chymdeithasol

a Llywodraeth Cymru, yn rhan o Brifysgol Caerdydd ac yn aelod o Rwydwaith 'What Works' y Deyrnas Unedig.

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Josh Coles-Riley

josh.coles-riley@wcpp.org.uk

Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru

Prifysgol Caerdydd, Sbarc/Spark, Ffordd Maindy, Caerdydd CF24 4HQ



www.wcpp.org.uk/cy



029 2087 5345



info@wcpp.org.uk



@WCfPP



Economic and Social Research Council



Llywodraeth Cymru
Welsh Government