Briff Polisi: Ymestyn Mangreoedd Di-fwg Presennol ac Arfaethedig yn Fannau Cyhoeddus Di-fêp yng Nghymru: Cyfleoedd trwy'r Ddeddf Tybaco a Fêps

Cyflwyniad

Mae'r ddeddfwriaeth ddi-fwg a roddwyd ar waith yng Nghymru ymhlith y mwyaf cynhwysfawr yn y Deyrnas Unedig, gan ymestyn amddiffyniadau rhag mwg ail-law y tu hwnt i weithleoedd a mannau cyhoeddus caeëdig i leoliadau a ddefnyddir gan blant, teuluoedd a'r cyhoedd ehangach. Mae hyn yn adlewyrchu newid mwy cyffredinol tuag at greu amgylcheddau lle mae bod yn ddi-fwg yn ddisgwyliad cymdeithasol ac y gall cenedlaethau'r dyfodol fyw yn rhydd rhag tybaco. Mae'r Ddeddf Tybaco a Fêps yn golygu y gellir ystyried ymestyn gofynion di-fêp i leoliadau cyhoeddus awyr agored ychwanegol. Mae hyn yn creu cyfle i Gymru gynnwys fepio mewn cyfyngiadau di-fwg presennol ac yn y dyfodol, yn enwedig mewn lleoliadau a ddefnyddir gan blant, pobl ifanc a grwpiau eraill a allai fod yn agored i niwed.

Nid yw deddfwriaeth ddi-fwg Cymru yn cynnwys gofynion di-fêp, ar hyn o bryd, gan adael i sefydliadau, tirfeddianwyr a darparwyr gwasanaethau unigol benderfynu ble y caniateir fepio. Er bod fepio'n gallu helpu pobl i roi'r gorau i ysmygu a lleihau niwed ymhlith oedolion sy'n ysmygu, ceir pryderon o hyd ynglŷn â nifer y bobl ifanc sy'n dechrau fepio ac yn mynd yn ddibynnol ar nicotin, amlygiad ail-law i aerosol, normaleiddio defnyddio nicotin, a chydymffurfio â pholisïau di-fwg. Felly, mae'n rhaid i bolisi yn y dyfodol gydbwyso rôl fepio wrth leihau niwed ag amddiffyn grwpiau sy'n agored i niwed ac atal dechrau defnyddio nicotin a'i normaleiddio ymhlith plant a phobl ifanc.

Dylid darllen y briff hwn ochr yn ochr â briff polisi Iechyd Cyhoeddus Cymru (2026), Ymestyn Mannau Awyr Agored Di-fwg yng Nghymru: Cyfleoedd trwy'r Ddeddf Tybaco a Fêps. Mae'r briff cysylltiedig yn canolbwyntio ar y sail resymegol a'r dystiolaeth ynglŷn ag ymestyn gofynion di-fwg i leoliadau cyhoeddus awyr agored ychwanegol, tra bod y briff hwn yn archwilio'r achos dros gynnwys gofynion di-fêp o fewn amgylcheddau di-fwg presennol ac yn y dyfodol. Mae'n crynhoi'r dystiolaeth sydd ar gael ynglŷn ag effeithiau ar iechyd y cyhoedd, ystyriaethau gweithredu, goblygiadau tegwch ac opsiynau polisi sy'n gysylltiedig ag ymestyn gofynion di-fêp ar draws mannau cyhoeddus dan do ac awyr agored yng Nghymru. Ei ddiben yw cefnogi datblygu polisi wedi'i lywio gan dystiolaeth sy'n amddiffyn iechyd y boblogaeth ar yr un pryd â chynnal cymorth i roi'r gorau i ysmygu ac uchelgais hirdymor Cymru i gyflawni Cymru ddi-fwg erbyn 2030.

Trosolwg o'r ymchwil

Cynhaliodd Iechyd Cyhoeddus Cymru adolygiad cyflym o'r dystiolaeth ryngwladol ynglŷn â mannau cyhoeddus dan do ac awyr agored di-fêp yn ystod mis Gorffennaf a mis Awst 2026. Asesodd yr adolygiad y sail resymegol dros ymestyn mesurau di-fwg presennol ac yn y dyfodol i gynnwys gofynion di-fêp yng Nghymru o safbwynt iechyd y cyhoedd, ac amlygodd ystyriaethau allweddol ar gyfer gweithredu. Mae'r sylfaen dystiolaeth yn esblygu a thyfu'n gyflym o ganlyniad i boblogrwydd cymharol ddiweddar fepio. Canolbwyntiodd yr adolygiad hwn ar gyfosod y dystiolaeth o 63 o brif astudiaethau a oedd yn cynnwys elfennau meintiol, ansoddol a dulliau cymysg, gan grynhoi'r dystiolaeth sydd ar gael i lywio datblygu polisi yn y dyfodol. Lle bo'n berthnasol drwyddo draw, cynhwyswyd enghreifftiau o astudiaethau a adolygwyd fel dyfyniadau ochr yn ochr â thystiolaeth ategol ehangach.

Sail resymegol a thystiolaeth

Mae deddfwriaeth ddi-fwg yn elfen graidd o fframwaith MPOWER Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) a Chonfensiwn Fframwaith Rheoli Tybaco (FCTC) yr WHO. Er nad yw'r FCTC yn ymdrin â sigaréts

electronig neu gynhyrchion nicotin eraill, yn benodol, mae Cynadleddau Partïon olynol wedi annog ystyried systemau electronig ar gyfer cyflenwi nicotin (ENDS), systemau electronig nad ydynt yn cyflenwi nicotin (ENNDS) a chynhyrchion nicotin newydd eraill o fewn polisi rheoli tybaco ehangach. Mae hyn yn cynnwys mesurau i gyfyngu ar ddefnydd mewn gweithleoedd a mannau cyhoeddus dan do, atal pobl ifanc rhag dechrau eu defnyddio a lleihau'r posibilrwydd o ailnormaleiddio defnyddio nicotin [1,2,3,4,5,6,7].

Mae'r cyfeiriad hwn yn cael ei adlewyrchu'n gynyddol ledled y Deyrnas Unedig trwy gynigion ar gyfer mannau cyhoeddus di-fêp, Fframwaith Tybaco a Fepio yr Alban, a safbwyntiau a fabwysiadwyd gan gyrff iechyd y cyhoedd a phroffesiynol [8,9,10]. Yn yr un modd, mae Datganiad Sefyllfa ar Fêps (e-sigaréts) Iechyd Cyhoeddus Cymru (2026) yn argymell dull cytbwys wedi'i seilio ar iechyd y boblogaeth, gan gydnabod rôl fepio wrth roi'r gorau i ysmygu ar yr un pryd ag amlygu pryderon ynglŷn â dibyniaeth ar nicotin, defnydd gan bobl ifanc, anghydraddoldebau iechyd ac effeithiau ar y boblogaeth ehangach [11].

Polisïau dan do ac awyr agored di-fwg: Ceir enghreifftiau o'r polisïau mwyaf blaengar yn yr Unol Daleithiau, yn bennaf, yn ogystal â Chanada, Awstralia, Seland Newydd, Gwlad Groeg, Norwy, Malta, Hwngari, Gwlad Pwyl, a Sbaen. Mae'r polisïau a adolygwyd yn ymdrin â rhai neu bob un o'r lleoliadau canlynol: **Lleoliadau Addysgol** (gan gynnwys mannau dan do a thiroedd awyr agored campysau prifysgolion ac ysgolion), **Lleoliadau a thiroedd gofal iechyd** (gan gynnwys ysbytai), **Lleoliadau Lletygarwch** (gan gynnwys bariau a bwytai y mae deddfau aer dan do di-fwg sy'n cynnwys e-sigaréts yn berthnasol iddynt), **Gweithleoedd** (gan gynnwys amgylcheddau gweithio cyhoeddus y mae deddfau aer dan do di-fwg sy'n cynnwys e-sigaréts yn berthnasol iddynt), **Amgylcheddau Manwerthu** (gan gynnwys siopau a strydoedd mawr), **Mannau Hamdden a Chymunedol** (gan gynnwys meysydd chwarae, parciau a chanol trefi), a **mannau cyhoeddus dan do ac awyr agored cyffredinol** lle na ddiffiniwyd lleoliadau ymhellach. Roedd lleoliadau nad oeddent yn hygyrch i'r cyhoedd, neu yr oedd cyfyngiadau'n berthnasol iddynt, yn bennaf, o fewn amgylcheddau byw preifat neu sefydliadol neu amgylcheddau gweithio nad ydynt yn gyhoeddus, wedi'u heithrio o'r adolygiad hwn (e.e., tai cymdeithasol, carchardai a lleoliadau gwarchodol, lleoliadau preswyl cleifion mewnol fel wardiau iechyd meddwl, ac amgylcheddau gweithio staff yn unig.

Buddion iechyd y cyhoedd: Ceir tystiolaeth gref a chyson bod deddfwriaeth ddi-fwg yn lleihau amlygiad i fwg ail-law ac yn gwella canlyniadau iechyd y cyhoedd, gan gynnwys llai o risg clefyd cardiofasgwlaidd ac anadlol, canlyniadau andwyol adeg geni, genedigaethau cyn amser, heintiau ar y system anadlu isaf a derbyn plant i'r ysbyty oherwydd asthma [12,13,14]. Mewn cyferbyniad, mae'r dystiolaeth ynglŷn ag effeithiau deddfwriaeth ddi-fêp yn fwy rhagarweiniol o hyd ac mae'n aml yn deillio o ddeddfwriaeth ddi-fwg ehangach (sydd fel arfer yn dileu hylosgi cynhyrchion fel sigaréts) neu fentrau di-dybaco (sydd fel arfer yn dileu defnyddio unrhyw gynnyrch sy'n cynnwys tybaco neu nicotin). Oherwydd hyn, mae'n fwy anodd pannu i ba raddau y gellir priodoli'r effeithiau a arsylwir yn benodol i reoliadau di-fêp o fewn y polisïau hyn. Fodd bynnag, ceir nifer gynyddol o astudiaethau sydd wedi asesu canlyniadau sy'n gysylltiedig â fepio ar ôl cynnwys cynhyrchion fepio o fewn cyfyngiadau di-fwg a di-dybaco presennol. Amlinellir effeithiau'r astudiaethau hyn isod yn yr is-adrannau canlynol.

Effeithiau ymddygiadol: Mae'r dystiolaeth yn ymwneud â chyffredinrwydd ysmygu a fepio, gan amlaf, ond mae'r canfyddiadau'n gymysg. Lle cynhaliwyd sawl astudiaeth ar gampysau prifysgolion, yn enwedig yn yr Unol Daleithiau, mae rhai astudiaethau wedi dangos bod polisïau fepio cynhwysfawr ar gyfer y campws cyfan yn lleihau lefelau presennol o ysmygu a defnyddio tybaco a nicotin yn sylweddol, er bod mesurau'n tueddu i fod wedi'u seilio ar hunanadrodd a defnydd canfyddedig gan gyfoedion [15,16]. Mae'r rhan fwyaf o astudiaethau yn y lleoliadau hyn yn adrodd nad yw polisïau'n cael unrhyw effaith ymddygiadol [17,18,19]. Mae effeithiau cyfyngiadau fepio dan do ar ddefnydd gan oedolion wedi

bod yn llai eglur hefyd, wrth i rai astudiaethau adrodd nad yw polisïau rhanbarthol yn cael effeithiau arwyddocaol ar ymddygiad fepio, ysmygu, na rhoi'r gorau [20,21,22]. Yn bwysig, mae sawl astudiaeth yn adrodd am achosion helaeth o fepio llechwraidd ac effeithiau disodli posibl, gyda rhywfaint o orgyffyrddiad rhwng y ddau [23,24,25,26,27] . O ran y cyntaf, mae fepio llechwraidd yn ymwneud yn bennaf ag achosion posibl o dorri'r polisi, wrth i unigolion addasu eu hymddygiad i gelu defnydd neu barhau i fepio mewn lleoliadau lle y cyfyngir ar fepio neu lle na chaniateir fepio mwyach. Mewn un astudiaeth, roedd bron hanner y myfyrwyr a oedd yn defnyddio e-sigaréts wedi fepio'n llechwraidd ar gampws prifysgol di-dybaco, ac adroddodd y myfyrwyr hyn eu bod wedi'u defnyddio ar naw niwrnod ar gyfartaledd yn ystod y mis blaenorol [23]. Mae tebygolrwydd ac amlder uwch o fepio llechwraidd wedi cael eu cysylltu â dibyniaeth uwch ar nicotin [24]. Adroddodd myfyrwyr hefyd am addasu eu hymddygiad i osgoi cyfyngiadau polisi, er enghraifft trwy ddefnyddio dyfeisiau llai o faint ac e-hylifau arogl ysgafn/gweledd isel [23].

O ran yr olaf, gellid adnabod effeithiau disodli fel canlyniadau anfwriadol cydymffurfio â pholisi, wrth i unigolion barhau i fepio ond gwneud hynny ar adegau ac mewn lleoliadau y tu allan i gyfyngiadau polisi diffiniedig neu barthau gorfodi. Mae tystiolaeth yn awgrymu y gallai'r addasiadau hyn danseilio effeithiolrwydd polisi trwy symud defnydd i leoliadau lle mae gorfodi'n llai tebygol o ddigwydd, fel ystafelloedd ymolchi, ystafelloedd aml-wely a llyfrgelloedd [23,24]. Adroddwyd am effeithiau disodli tebyg mewn mannau eraill, gan gynnwys symud gweithgarwch ysmygu neu fepio i ardaloedd yn union y tu allan i ffiniau polisi [25,26,27].

Mae nifer fach o astudiaethau wedi adrodd am ganlyniadau negyddol posibl polisïau sy'n cyfyngu ar fepio ochr yn ochr ag ysmygu. Mae'r rhain yn cynnwys un astudiaeth lle'r oedd cyfyngiadau fepio dan do a weithredwyd trwy ddeddfau di-fwg mewn gweithleoedd, bwytai, a bariau yn gysylltiedig â mwy o gyfranogiad mewn ysmygu, mwy o ddefnydd o sigaréts, ac effeithiau cryfach ymhlith menywod beichiog iau, â llai o addysg ac a oedd yn cael eu hyswirio gan Medicaid [28]. Mae rhai astudiaethau ynglŷn â pholisïau campws di-dybaco a oedd hefyd yn ddi-fêp wedi adrodd am gynnydd mewn fepio er gwaethaf effeithiau cadarnhaol neu ddim effeithiau ar roi'r gorau i ysmygu fel arall [19,29,30], er y gallai hyn hefyd adlewyrchu cynnydd ehangach mewn cyffredinrwydd fepio [31].

Effeithiau ar roi'r gorau i ysmygu: Nid yw'r rhan fwyaf o astudiaethau'n asesu rhoi'r gorau i ysmygu yn uniongyrchol. Yn ôl Arolwg Blynyddol o'r Boblogaeth Oedolion ASH Cymru, mae 51% o bobl sy'n fepio yn dweud eu bod yn gwneud hynny i roi'r gorau i ysmygu neu ysmygu llai [32]. Yn aml, ystyrir bod fepio'n opsiwn cymharol fwy diogel nag ysmygu, gan ei fod yn lleihau amlygiad unigol i lefelau uchel o Nitrosaminau Penodol i Dybaco (gan gynnwys carsinogenau) [33], a thybir y gallai gael llai o effeithiau andwyol ar lif y gwaed a phwysedd gwaed [34], ac y gallai leihau risg profi symptomau anadlol o gymharu ag ysmygu [35]. Er bod treialon clinigol yn awgrymu bod fêps a ddarperir trwy wasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu yn gallu gwella cyfraddau rhoi'r gorau [39], mae'r dystiolaeth o weithredu yn y byd go iawn yn gyfyngedig o hyd, ac nid oes dealltwriaeth dda eto o batrymau hirdymor defnyddio fêps ac ailddechrau ysmygu o gymharu â Therapi Disodli Nicotin (NRT) safonol.

Serch hynny, mae rhai astudiaethau wedi awgrymu y gallai polisïau di-fêp danseilio defnyddio fêps fel offeryn pwysig i helpu i roi'r gorau i ysmygu i lawer o oedolion, er ei bod yn ymddangos bod yr awgrym hwn wedi'i seilio'n bennaf ar dybiaethau damcaniaethol yn hytrach na thystiolaeth uniongyrchol o effeithiau. Mae rhai awduron wedi awgrymu bod amgylcheddau di-fêp yn cosbi neu'n stigmateiddio ysmygwyr sy'n fepio yn annheg, gan leihau eu parodrwydd i roi'r gorau iddi a chyfrannu ymhellach at anghydraddoldebau iechyd sy'n gysylltiedig â pharhau i ysmygu, o bosibl [36,37]. Fe allai hyn fod yn arbennig o berthnasol yng Nghymru, lle mae oedolion sy'n byw yn y cymunedau mwyaf difreintiedig bron dair gwaith mor debygol o ysmygu na'r rhai yn y cymunedau lleiaf difreintiedig [38]. Yn yr un modd,

fe allai menywod beichiog – a allai fod yn arbennig o awyddus i roi'r gorau i ysmygu – ddefnyddio e-sigaréts i'w helpu i roi'r gorau i ysmygu yn ystod beichiogrwydd, sy'n golygu y gallai cyfyngiadau ar fepio, mewn rhai amgylchiadau, effeithio ar ymdrechion menywod beichiog i roi'r gorau i ysmygu, er bod y canfyddiadau'n gyfyngedig i un astudiaeth [28].

Amddiffyn plant a phobl ifanc: Ceir pryderon cynyddol bod y cynnydd cyflym yng nghyffredinrwydd fepio wedi cyfrannu at ailnormaleiddio defnyddio nicotin, yn enwedig ymhlith plant a phobl ifanc [40,41], gan felly gyflwyno her sylweddol i wasanaethau iechyd, addysg, ieuenctid, a thrydydd sector ledled Cymru [41]. Mae rhai astudiaethau'n awgrymu bod pobl ifanc sy'n fepio'n fwy tebygol o ddechrau ysmygu, er bod dadleuon o hyd ynglŷn â natur a chyfeiriad y berthynas hon [42]. At hynny, mynegwyd pryderon y gallai plant a phobl ifanc fod yn arbennig o agored i effeithiau corfforol fepio, gan fod tystiolaeth yn awgrymu'n betrus y gallai defnyddio e-sigaréts achosi straen ocsidiol ac effeithio ar yr ymennydd sy'n datblygu [43]. Mae'r llenyddiaeth hefyd yn amlygu pwysigrwydd dylanwadau cymdeithasol ar ymddygiad fepio pobl ifanc, gan gynnwys derbyniad gan gyfoedion, amlygiad ar gyfryngau cymdeithasol, a negeseuon marchnata, gyda rhai astudiaethau'n awgrymu y gallai fepio gael ei ddefnyddio fel dull o ymdopi â straen a gorbryder [44,45].

Yn y cyd-destun hwn, mae rhai awduron wedi cynnig y gallai polisïau di-fêp helpu i leihau amlygrwydd a derbynioldeb cymdeithasol fepio ymhlith plant a phobl ifanc. Mae rhai astudiaethau ynglŷn â deddfau di-fwg gwladol neu genedlaethol mewn gweithleoedd, bwytai, bariau a mannau cyhoeddus dan do wedi adrodd am ostyngiadau mewn cyffredinrwydd, cychwyniad ac amlder fepio, gyda rhai tueddiadau'n dangos gostyngiad mewn defnydd o e-sigaréts ymhlith pobl ifanc dros amser [46,47,48,49,50]. Mae astudiaethau sy'n canolbwyntio ar bolisïau fepio cynhwysfawr mewn ysgolion uwchradd wedi adrodd am effeithiau tebyg ar ddefnyddio e-sigaréts hefyd, yn enwedig lle'r oedd polisïau'n cael eu gorfodi'n fwy gweithredol ac yn weladwy i fyfyrwyr [51,52]. Yn yr un modd, mewn mannau cyhoeddus hamdden a chymunedol awyr agored lle mae plant, pobl ifanc a theuluoedd yn debygol o fod yn bresennol, mae polisïau di-fwg a di-fêp wedi bod yn gysylltiedig â llai o ysmygu a fepio amlwg [53,54]. Mae arweiniad lleol mewn rhai rhannau o Gymru eisoes yn argymell bod polisïau ysgol yn gwahardd fepio gan ddisgyblion, staff, ac ymwelwyr ar safle'r ysgol ac wrth deithio i'r ysgol ac oddi yno mewn cymunedau amgylchynol [55].

Disgwyliadau cymdeithasol ehangach a defnydd o nicotin: Mae mwy na hanner yr oedolion sy'n fepio yn debygol o ddefnyddio fêps a sigaréts: er bod hyn yn gallu cefnogi ymdrechion lleihau niwed trwy dorri'n ôl ar ysmygu yn y tymor byr, fe allai defnydd deuol dros gyfnod hwy gynyddu amlder defnyddio nicotin yn anfwriadol a chynnal dibyniaeth ar nicotin [56] . Yn yr un modd, mae unigolion sydd ag anhwylderau defnyddio sylweddau yn fwy tebygol o ddefnyddio nicotin ac, fel y cyfryw, fe allai amlygiad i fepio mewn lleoliadau lle y cymerir sylweddau (fel alcohol) atgyfnerthu defnydd trwy ysgogiadau cymdeithasol ac amgylcheddol cyffredin [57]. Mae tystiolaeth o brifysgolion ac ysgolion yn awgrymu cefnogaeth gref i amgylcheddau di-fwg, di-dybaco a di-fêp, yn enwedig ymhlith pobl nad ydynt yn eu defnyddio, ar ôl iddynt gael eu gweithredu [17,58,59]. Fel y cyfryw, fe allai polisïau helpu i ddatblygu agweddau llai ffafriol tuag at ysmygu a fepio dros amser [16,60,61]. Fe allent hefyd leihau amlygiad canfyddedig i fepio a'r tebygolrwydd o fepio, er bod y rhan fwyaf o'r dystiolaeth, unwaith eto, yn ymwneud â phlant a phobl ifanc ar hyn o bryd yn hytrach na phoblogaethau oedolion mwy cyffredinol o ysmygwyr, fepwyr a phobl nad ydynt yn ysmygu nac yn fepio [15,24,62].

Amlygiad ail-law i aerosolau: Mae'r dystiolaeth ynglŷn â chanlyniadau iechyd polisïau di-fêp yn gyfyngedig o hyd. Er bod niweidiau posibl fepio ei hun yn destun dadl, mae hylifau fepio'n aml yn cynnwys nicotin yn ogystal â chyfansoddion niweidiol fel gwenwynau a charsinogenau, a allai fod ar yr un lefel sy'n cael ei hamsugno o sigaréts, neu weithiau'n uwch [63]. Yn ogystal, mae mewnanadlu

llygryddion aerosol yn ail-law yn gysylltiedig â llid synhwyraidd a chanlyniadau anadlol andwyol, fel symptomau broncitis, gwichian yn y frest, diffyg anadl, ac asthma [64]. Mae'r rhan fwyaf o'r ychydig astudiaethau sy'n adrodd ar ganlyniadau amlygiad yn nodi bod amlygiad ail-law i aerosolau'n parhau ar ôl gweithredu polisi, er ei bod yn ymddangos bod amlygiad yn is lle mae cyfyngiadau cynhwysfawr ar waith [65,66]. Er bod amlygiad ar ei uchaf fel arfer ymhlith pobl sy'n ysmygu ac yn fepio [58], hunanadroddir ar fesurau yn bennaf a phrin yw'r dystiolaeth werthuso hirdymor. Ni adroddwyd am unrhyw fesurau o effeithiau posibl amlygiad ar iechyd yng nghyd-destun gweithredu polisi.

Buddion amgylcheddol: Adroddodd dwy astudiaeth ynglŷn â pholisïau di-dybaco ar gampysau colegau (a oedd hefyd yn ddi-fêp) am ostyngiadau sylweddol mewn sbwriel sy'n gysylltiedig ag ysmygu, gan gynnwys bonion sigaréts, ar ôl gweithredu'r polisi [67,68]. Fel arall, nid oes tystiolaeth ynglŷn â sbwriel sy'n gysylltiedig â fepio, a phrin yw'r astudiaethau sydd wedi archwilio buddion amgylcheddol posibl gweithredu polisi. Er bod gwerthusiadau o'r Gwaharddiad ar Fêps Tafladwy yn y Deyrnas Unedig – a gyflwynwyd yn rhannol i leihau gwastraff electronig – ar gam cynnar hefyd, mae adroddiadau cychwynnol wedi amlygu buddion posibl mewn perthynas â lleihau nifer y fêps sy'n cael eu gadael fel sbwriel [69]. Ar yr un pryd, mynegwyd pryderon ynglŷn â heriau gorfodi ac effeithiau posibl disodli'r farchnad, gan gynnwys symudiadau tuag at gynhyrchion amgen a sianeli cyflenwi anffurfiol [70]. At ei gilydd, mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn awgrymu, er gwaethaf cyfyngiadau polisi diweddar, bod gwastraff sy'n gysylltiedig â fepio yn parhau i fod yn uchel, gyda thua chwe miliwn o fêps a phodiau'n cael eu gwaredu bob wythnos [71].

Ystyriaethau cyflawni a gweithredu

Mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gellir gweithredu polisïau di-fêp trwy ystod o ddulliau cydategol, gan gynnwys ymgyrchoedd cyfathrebu ac addysg, polisïau sefydliadol, is-ddeddfau awdurdodau lleol, a deddfwriaeth genedlaethol. Amlinellir y dulliau hyn isod, gan gyfeirio at gasgliadau astudiaethau.

Derbynioldeb polisi ac ymgysylltu â rhanddeiliaid: Mae'r dystiolaeth yn awgrymu'n gyson fod cefnogaeth i bolisïau di-fêp yn aml yn uchel ymhlith pobl nad ydynt yn fepio, ond yn tueddu i fod yn is ymhlith pobl sy'n ysmygu neu'n fepio, sy'n achosi risg bosibl i gydymffurfio â'r polisi [17,66,72]. Yn aml hefyd, nid oedd unigolion yn ymwybodol o bolisïau fepio neu'n camddeall beth oedd dan sylw [17,58,66], sy'n amlygu materion posibl yn ymwneud ag ymwybyddiaeth o bolisi. Felly, fe allai fod yn bwysig ymgysylltu'n gynnar â staff, myfyrwyr, aelodau'r gymuned, busnesau a defnyddwyr gwasanaethau i gynyddu dealltwriaeth o amcanion polisi, nodi rhwystrau rhag gweithredu, a chefnogi derbynioldeb ehangach o'r polisi.

Rhoi'r gorau i ysmygu, cymorth ac addysg: Mae sawl astudiaeth yn amlygu pwysigrwydd sicrhau bod polisïau di-fêp yn cael eu cyflwyno ynghyd â chymorth i roi'r gorau, ymyriadau ymddygiadol, ac addysg. Yn aml, mae casgliadau astudiaethau'n nodi bod cyfyngiadau ar eu pen eu hunain yn annhebygol o hyrwyddo cyfraddau defnydd is, ac y gallai polisïau fod yn llai effeithiol heb gymorth sydd ar gael yn rhwydd, ymyriadau ysgogiadol ac addysg gyhoeddus [24,25,62,73]. Fe allai canfyddiadau ynglŷn â'r niweidiau sy'n gysylltiedig â fepio amrywio ar draws poblogaethau hefyd, gan fod y dystiolaeth yn awgrymu y gall risgiau iechyd gael eu bychanu, eu camddeall, neu fod yn destun cryn ansicrwydd [74,75]. Fe allai'r ystyriaeth hon fod yn arbennig o bwysig pan fydd polisïau'n effeithio ar boblogaethau lle mae ysmygu'n gyffredin neu unigolion sy'n defnyddio e-sigaréts i'w helpu i roi'r gorau i ysmygu.

Cydymffurfio, gorfodi a chanlyniadau anfwriadol: Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod strategaethau gorfodi presennol, yn enwedig ar gyfer polisïau sefydliadol, yn wan. Mae'n ymddangos bod y rhan fwyaf o bolisïau'n dibynnu ar orfodi a arweinir gan y gymuned a chyfoedion yn hytrach na dulliau gorfodi ffurfiol. Er enghraifft, yn aml, roedd rhybuddion, cosbau a gweithdrefnau disgyblu'n cael eu

cymhwyso'n anghyson neu i'w gweld yn anaml ar draws y poblogaethau a astudiwyd [25,66,76,77]. Amlygodd sawl astudiaeth fod hyn yn rhwystr rhag gweithredu, gan nodi bod diffyg hyder yn aml ymhlith myfyrwyr, staff ac aelodau'r gymuned i herio unigolion a oedd yn ysmygu neu'n fepio mewn ardaloedd cyfyngedig neu eu bod yn teimlo nad oeddent yn gallu eu herio [78,79]. Mae astudiaethau hefyd yn amlygu pwysigrwydd sicrhau bod gan staff a gweithredwyr polisi ddigon o wybodaeth am gynhyrchion fepio a gofynion polisi, oherwydd gallai anawsterau wrth adnabod dyfeisiau a hyfforddiant cyfyngedig rwystro gweithredu a gorfodi'n effeithiol [62,80,81]. Felly, dylai ystod o ddulliau gorfodi ffurfio rhan o'r pecyn gweithredu ehangach ac fe allent gryfhau cydymffurfio o'u cyfuno â mesurau gweithredu eraill.

Monitro, gwerthuso ac addasu: Wrth i bolisïau barhau i ddatblygu, bydd monitro a gwerthuso'n elfennau pwysig o weithredu yn y dyfodol o ystyried bod y sylfaen dystiolaeth ar gam cymharol gynnar. Yn aml, mae astudiaethau'n amlygu ansicrwydd ynglŷn â chydymffurfio, canlyniadau anfwriadol fel disodli neu fepio llechwraidd, ac effeithiau tymor hwy ar ymddygiad ysmygu a fepio [23,26,27]. Fe allai monitro rheolaidd helpu i amlygu heriau gweithredu a llywio'r broses o fireinio polisi yn y dyfodol. Mae hefyd yn bwysig cydnabod bod ymddygiad defnyddio nicotin yn debygol o barhau i esblygu ochr yn ochr â dyfeisiau [80.81.82]. Lle y cyfyngir ar gynhyrchion sy'n cynhyrchu mwg neu anwedd, fe allai unigolion droi fwyfwy at gynhyrchion nicotin amgen y gellir eu defnyddio'n gynnil ac efallai na fyddant yn destun yr un cyfyngiadau ymarferol ag ysmygu neu fepio. Fel y cyfryw, dylai gweithredu barhau i ystyried sut gallai cynhyrchion sy'n dod i'r amlwg gyd-fynd â chwmpas dulliau polisi a rheoleiddiol sy'n ehangu.

Dylunio a gweithredu polisi: At ei gilydd, mae'r dystiolaeth yn awgrymu y dylai polisïau di-fwg gael eu hymestyn i gynnwys gofynion di-fêp hefyd, yn enwedig mewn lleoliadau addysgol [25,58,66]. Mae polisïau safle cyfan neu fan cyfan yn fwy eglur, yn cefnogi gweithredu, ac yn gysylltiedig ag amlygiad is, llai o ysmygu a fepio amlwg, a chanlyniadau polisi cryfach na dulliau sy'n dibynnu ar ardaloedd ysmygu dynodedig neu gyfyngiadau cyfyngedig [15,50,65]. Mae rhai pryderon ynglŷn â fepio llechwraidd a disodli ymddygiad ysmygu a fepio yn parhau ar draws dulliau polisi, sy'n amlygu ystyriaethau pwysig ynglŷn â chanlyniadau anfwriadol gweithredu [26,27]. Gan adlewyrchu'r dystiolaeth ynglŷn â pholisïau di-fwg, ategir gweithredu llwyddiannus fel arfer gan y canlynol:

- Cyfathrebu clir a chyson
- Arwyddion amlwg a ffiniau di-fwg a di-fêp sydd wedi'u diffinio'n glir
- Cynyddu ymwybyddiaeth ac ymgysylltu'n barhaus (e.e., ymyriadau atal ac addysgol)
- Mynediad at gymorth i roi'r gorau i ysmygu
- Monitro cydymffurfedd a dulliau adborth (e.e., cefnogi seilweithiau data effeithiol a thempledi adrodd)
- Trefniadau gorfodi priodol
- Hyfforddi staff a chynyddu capasiti, yn enwedig mewn lleoliadau addysgol
- Arweinyddiaeth, ymrwymiad sefydliadol, a hyrwyddwyr polisi
- Defnyddio dulliau adborth i gefnogi adolygu ac addasu polisïau'n rheolaidd wrth i gynhyrchion ac ymddygiad esblygu

Beth mae hyn yn ei olygu i Gymru?

At ei gilydd, dylid cydnabod bod y dystiolaeth ynglŷn â mannau di-fêp yn aml wedi'i chynnwys o fewn polisïau presennol neu estynedig ar gyfer mannau di-fwg. Fel y cyfryw, mae'r **dystiolaeth gryfaf ynglŷn â pholisïau di-fêp effeithiol** yn ymwneud â: lleihau amlygrwydd a derbynioldeb cymdeithasol fepio, ffurfio disgwyliadau cymdeithasol ynglŷn â defnyddio nicotin, amddiffyn rhag amlygiad anwirfoddol posibl i fepio ac aerosolau ail-law, a chefnogi amcanion atal ieuenctid sy'n ceisio lleihau apêl fepio a defnydd o fêps.

Mae'r argymhellion a amlinellir ym mriff polisi Iechyd Cyhoeddus Cymru (2026), *Ymestyn Mannau Awyr Agored Di-fwg yng Nghymru: Cyfleoedd trwy'r Ddeddf Tybaco a Fêps*, yn parhau i fod yn berthnasol i ymestyn mannau di-fwg i fannau di-fêp. O'i hystyried yn ei chyfanrwydd, mae'r dystiolaeth yn awgrymu'r ystyriaethau canlynol ar gyfer datblygu polisi yn y dyfodol:

1. Blaenoriaethu lleoliadau lle ceir y sail resymegol gryfaf dros fannau di-fêp, yn enwedig lleoliadau addysgol a mannau hamdden a chymunedol a ddefnyddir gan blant, pobl ifanc a theuluoedd. Fe allai hyn gynnwys ysgolion, colegau a champysau prifysgolion, yn ogystal â lleoliadau a meysydd chwaraeon, parciau, canol trefi, ardaloedd aros am drafnidiaeth, digwyddiadau awyr agored, lleoliadau lletygarwch, traethau, a mannau hamdden eraill (e.e. ffeiriau pleser, sŵau a ffermydd anwesu).

2. Defnyddio lleoliadau sefydliadol i lywio gweithredu mannau di-fêp yn ehangach wrth ymestyn polisïau di-fwg, gan fod tystiolaeth yn awgrymu bod polisïau di-fêp yn gallu lleihau amlygiad i fepio a chefnogi disgwyliadau cymdeithasol iachach ymhlith oedolion ifanc mewn lleoliadau addysgol, ar yr un pryd â darparu gwybodaeth werthfawr am gyflawni a chydymffurfio â pholisi.

3. Canolbwyntio ar leihau cyfleoedd ar gyfer fepio'n amlwg, "fepio llechwraidd" ac amlygiad anwirfoddol posibl i aerosolau ail-law, yn enwedig mewn lleoliadau lle mae pobl yn agos i'w gilydd (e.e., lleoliadau dan do) neu lle mae plant a phobl ifanc yn debygol o fod yn bresennol.

4. Ffafrio dulliau di-fwg cynhwysfawr a ymestynnir i fannau di-fêp yn hytrach na chyfyngiadau rhannol er mwyn lleihau effeithiau disodli ar gyfer fepio gymaint â phosibl, oherwydd gallai polisïau safle cyfan neu fan cyfan fod yn gysylltiedig â chanlyniadau iechyd a pholisi cryfach a mwy cyson, yn enwedig lle yr ategir y rhain ymhellach gan ddeddfwriaeth genedlaethol ynglŷn â fepio. Fe allai dulliau rhannol (e.e., lle mae polisïau'n berthnasol i ysmygu yn unig, neu lle y caniateir fepio mewn rhai ardaloedd/ parthau) gyfrannu at ansicrwydd ynglŷn â chwmpas polisi ac effeithiau disodli posibl ar gyfer fepio.

5. Ymgorffori cynllunio ar gyfer gweithredu mannau di-fêp mor gynnar â phosibl lle bwriedir ymestyn polisïau di-fwg, gan gynnwys cyfathrebu clir, gweithgarwch ymwybyddiaeth gyhoeddus, arwyddion amlwg, ffiniau a ddiffiniwyd yn glir, ymgysylltu â rhanddeiliaid a mynediad at gymorth i roi'r gorau i ysmygu.

6. Teilwra dulliau gweithredu ar gyfer mannau di-fêp i wahanol leoliadau, gan gydnabod nad oes model cyflawni unigol sy'n briodol i bob amgylchedd dan do ac awyr agored.

7. Sicrhau bod trefniadau cydymffurfio a gorfodi wedi'u diffinio'n glir ar gyfer mannau di-fêp, gan gydnabod bod cyfathrebu a disgwyliadau cymdeithasol yn bwysig, ond bod pwerau cyfreithiol a rheoleiddiol yn darparu fframwaith pwysig i gefnogi gweithredu polisi, pan fydd angen.

8. Cynnwys monitro a gwerthuso mewn datblygiadau polisi yn y dyfodol ar gyfer fepio, gan alluogi Cymru i gynhyrchu tystiolaeth penodol i leoliad ynglŷn â gweithredu, cydymffurfio, effeithiolrwydd a derbynioldeb cyhoeddus.

Cyhoeddwyd: Medi 2026
Fersiwn: 1
Awduron: Iechyd Cyhoeddus Cymru: Rochelle Embling, Uwch Swyddog Ymchwil a Gwerthuso; Felicia Frennesson, Cynorthwy-ydd Ymchwil; Laura Rich, Prif Ymarferydd Iechyd y Cyhoedd; Mary-Ann McKibben, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd.
Dyfynnu'r cyhoeddiad hwn: Ceir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) ar yr amod y gwneir hynny'n gywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.
Manylion cyswllt: I gael at yr Adolygiad Cyflym llawn (Saesneg yn unig) neu ar gyfer unrhyw ymholiadau ynglŷn â'r briff hwn, cysylltwch â'r canlynol: PHW.TVNAP@wales.nhs.uk

Cyfeiriadau

1. Nikogosian, H. (2010) WHO Framework Convention on Tobacco Control: a key milestone. Bull. World Health Organ. 88, 83 .
2. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. (2008).
3. World Health Organization. WHO Policy Recommendations: Protection from Exposure to Second-Hand Tobacco Smoke. (2007).
4. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Decision FCTC/COP10(23): Specific Guidelines to Address Cross-Border Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship and the Depiction of Tobacco in Entertainment Media for Implementation of Article 13 (Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship) of the WHO FCTC. https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop10-source/Decisions/fctc-cop-10-23-en.pdf (2024).
5. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Decision FCTC/COP7(9): Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS). https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/fctc-cop7%289%29-electronic-nicotine-delivery-systems-and-electronic-nonnicotine-delivery-systems (2016).
6. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Electronic Nicotine Delivery Systems and Electronic Non-Nicotine Delivery Systems (ENDS/ENNDS): Report to the Seventh Session of the Conference of the Parties. https://www.who.int/publications/m/item/electronic-nicotinedelivery-systems-and-electronic-non-nicotine-delivery-systems-%28ends-ennds%29 (2016).
7. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS): Report by WHO to the Sixth Session of the Conference of the Parties. FCTC_COP6_10Rev1-en.pdf (2014).
8. Royal College of Paediatrics and Child Health. Policy Briefing: Vaping in Young People. https://www.rcpch.ac.uk/resources/policy-briefing-vaping-young-people (2025).
9. Public Health Scotland. Tobacco Position Statement: Stopping Tobacco Smoking and Youth Vaping in Scotland. https://publichealthscotland.scot/publications/tobacco-position-statement/ (2024).
10. Department of Health and Social Care. Smoke-Free, Heated Tobacco-Free and Vape-Free Places in England. https://www.gov.uk/government/consultations/smoke-free-heated-tobacco-free-and-vape-free-places-in-england (2026).
11. Public Health Wales. Vapes (e-Cigarettes) Position Statement. https://phw.nhs.wales/app/uploads/sites/2/2026/06/Vapes-e-cigarettes-Position-Statement.pdf (2026).
12. Frazer, K. et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. Cochrane Database of Systematic Reviews 10.1002/14651858.CD005992.pub3 (2016).
13. Faber, T. et al. Effect of tobacco control policies on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health 2, e420 (2017).
14. Akter, S. et al. Evaluation of Population-Level Tobacco Control Interventions and Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Netw. Open 6, E2322341 (2023).
15. Ickes, M. J., Wiggins, A. T., Rayens, M. K. & Hahn, E. J. Student Tobacco Use Behaviors on College Campuses by Strength of Tobacco Campus Policies. American Journal of Health Promotion 34, 747-753 (2020).
16. Rogers, C. J., Barrington-Trimis, J. L., Unger, J. B. & Forster, M. Changes in smoking prevalence and perception of smoking on campus before and after a smoke-free university campus policy. Journal of American College Health 70, 973–977 (2022).

17. Brown, E. M., Henes, A. L. & Olson, L. T. E-Cigarette Policies on College Campuses: Student Use Behaviors, Awareness, and Policy Support. Journal of Community Health 2016 41:6 41, 1110–1115 (2016).
18. Allen, B. & Stuart, G. L. Decreased Cigarette Smoking but No Change in Use of Electronic Cigarettes Following a University-Wide Smoking Ban. Subst. Abuse 13, (2019).
19. Leavens, E. L. S. et al. Electronic cigarette and combustible cigarette use following a campus-wide ban: Prevalence of use and harm perceptions. Journal of American College Health 68, 332–335 (2020).
20. Cheng, K. W. et al. Impact of vaping restrictions in public places on smoking and vaping in the United States—evidence using a difference-in-differences approach. Addiction 118, 160–166 (2023).
21. Yang, M., Russell, A. & Lin, H. C. Association between Inclusion of E-Cigarettes in Statewide Comprehensive Smoke-Free Indoor Air Laws and Vaping Behaviors: Results from a Longitudinal Population Study. Subst. Use Misuse 57, 806–814 (2022).
22. Nguyen, H. V. & Bornstein, S. Changes in adults' vaping and smoking behaviours associated with aerosol-free laws. Tob. Control 30, 644–652 (2021).
23. Russell, A. M., Yang, M., Barry, A. E., Merianos, A. L. & Lin, H. C. Stealth Vaping Among College Students on Four Geographically Distinct Tobacco-Free College Campuses: Prevalence and Practices. Nicotine & Tobacco Research 24, 342–348 (2022).
24. Yang, M., Russell, A. M., Barry, A. E., Merianos, A. L. & Lin, H. C. Stealth vaping and associated attitudes, perceptions, and control beliefs among US college students across four tobacco-free campuses. Addictive Behaviors 136, 107490 (2023).
25. Sendall, M. C., Le Lievre, C., McCosker, L. K. & Brewis, L. Going smoke-free: University staff and students' qualitative views about smoking on campus during the implementation of a smoke-free policy. PLoS One 15, e0236989 (2020).
26. Rozema, A. D., Hiemstra, M., Mathijssen, J. J. P., Jansen, M. W. J. & van Oers, H. J. A. M. Impact of an Outdoor Smoking Ban at Secondary Schools on Cigarettes, E-Cigarettes and Water Pipe Use among Adolescents: An 18-Month Follow-Up. International Journal of Environmental Research & Public Health [Electronic Resource] 15, (2018).
27. Dunbar, M. S. et al. Exposure to vaping and smoking prohibitions and nicotine and cannabis vaping in a California-based sample of young adults: An ecological momentary assessment study. Addictive Behaviors 167, 108357 (2025).
28. Cooper, M. T. & Pesko, M. F. The effect of e-cigarette indoor vaping restrictions on adult prenatal smoking and birth outcomes. J. Health Econ. 56, 178–190 (2017).
29. Garcia, P. M. Impact of Campus Tobacco-Free Policy on Tobacco and Electronic Nicotine Delivery Systems Initiation and Cessation among Students, Faculty, and Staff Article Details. J Pub Health Issue Pract 4, 159 (2020).
30. Marion, J. W., Strand, A. & Baldridge, E. Changes in student behaviors and policy opinion regarding E-cigarettes at a Kentucky University from 2014 to 2018. Prev. Med. Rep. 22, 101364 (2021).
31. Jerzyński, T. & Stimson, G. V. Estimation of the global number of vapers: 82 million worldwide in 2021. Drugs, Habits and Social Policy 24, 91–103 (2023).
32. ASH Wales. ASH Wales Annual Adult Population Survey 2025. https://ash.wales/wpcontent/uploads/2025/09/ASH-Wales-Annual-Adult-Population-Survey-2025-1.pdf (2025).
33. Taylor, E. et al. Exposure to Tobacco-Specific Nitrosamines Among People Who Vape, Smoke, or do Neither: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nicotine & Tobacco Research 26, 257–269 (2024).
34. Kundu, A. et al. Cardiovascular health effects of vaping e-cigarettes: a systematic review and metaanalysis. Heart 111, 599–608 (2025).

35. Kundu, A. et al. Evidence update on the respiratory health effects of vaping e-cigarettes: A systematic review and meta-analysis. Tob. Induc. Dis. 23, 1–16 (2025).
36. Dunn, D. S. et al. Displacement imposition scale assesses reactions of cigarette and e-cigarette users impacted by a campus-wide smoking ban. Journal of American College Health 71, 1479–1485 (2023).
37. Voigt, K. Smoking norms and the regulation of E-cigarettes. Am. J. Public Health 105, 1967–1972 (2015).
38. Kadel, R. et al. The Cost of Smoking in Wales. https://phwwhocc.co.uk/resources/the-cost-of-smoking-in-wales/ (2026).
39. Lindson, N. et al. Electronic cigarettes for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 10.1002/14651858.CD010216.pub10 (2025).
40. Children's Commissioner for Wales. Vaping. https://www.childcomwales.org.uk/our-work/policy-positions/vaping/ (2026).
41. Public Health Wales. Vaping amongst Children and Young People in Wales Incident Response Group: Incident Report. https://phw.nhs.wales/news/tackle-dependency-visibility-and-availability-to-address-rapid-rise-in-youth-vaping-say-public-health-experts/vaping-amongst-children-and-young-people-in-wales-incident-response-group-report/ (2024).
42. Begh, R. et al. Electronic cigarettes and subsequent cigarette smoking in young people: A systematic review. Addiction 120, 1090–1111 (2025).
43. Onojighofia Tobore, T. On the potential harmful effects of E-Cigarettes (EC) on the developing brain: The relationship between vaping-induced oxidative stress and adolescent/young adults social maladjustment. J. Adolesc. 76, 202–209 (2019).
44. Smith, H., Lucherini, M., Amos, A. & Hill, S. The emerging norms of e-cigarette use among adolescents: A meta-ethnography of qualitative evidence. International Journal of Drug Policy 94, 103227 (2021).
45. Biles, J. et al. Perspectives, motivations, and experiences of adolescents and young adults using nicotine vapes: a qualitative review. Health Promot. Int. 40, (2025).
46. Choi, K., Omole, T., Wills, T. & Merianos, A. L. E-cigarette-inclusive smoke-free policies, excise taxes, tobacco 21, and changes in youth e-cigarette use: 2017-2019. Tob. Control 31, 758–761 (2022).
47. Kcomt, L. et al. Comprehensive E-Cigarette Policies Are Associated With Lower Use Among U.S. Adolescents and Young Adults. J. Stud. Alcohol Drugs https://doi.org/10.15288/jsad.25-00377 (2026).
48. Kelly, B. C., Vuolo, M., Orsini, M. M., Maggs, J. L. & Staff, J. Tobacco Policy and ENDS Policy Influences on Adolescent Vaping Across the U.S. States. Am. J. Prev. Med. 65, 1026–1033 (2023).
49. Vuolo, M., Orsini, M. M., Staff, J., Maggs, J. L. & Kelly, B. C. Comprehensive vaping bans are associated with lower odds of initiation into electronic nicotine delivery systems use among young people. Addiction 119, 1037–1047 (2024).
50. Ollila, H., Tarasenko, Y., Ciobanu, A., Lebedeva, E. & Raitasalo, K. Exclusive and dual use of electronic cigarettes among European youth in 32 countries with different regulatory landscapes. Tob. Control 33, 622–627 (2024).
51. Milicic, S., DeCicca, P., Pierard, E. & Leatherdale, S. T. An evaluation of school-based e-cigarette control policies' impact on the use of vaping products. Tob. Induc. Dis. 16, 35 (2018).
52. Nicksic, N. E., Harrell, M. B., Pérez, A., Pasch, K. E. & Perry, C. L. School Policy, Administrator Perceptions, and Student E-cigarette Use. Health Behav. Policy Rev. 5, 72–82 (2018).
53. Brinson, D., Ward, C., Ford, C. & Begg, A. Smokefree and vapefree streets: high levels of support from tourists, residents and businesses, implications for tourist-destination communities in New Zealand. NZ Med J 135, 73–84 (2022).
54. Porcellato, L., Gee, I. & Harris, J. Evaluation of the July 2022 Liverpool Smokefree Sidelines No

Smoking Policy at Youth Football. (2022).
55. Aneurin Bevan University Health Board. Public Health Guidance on Vaping/E-cigarettes for Schools and Colleges in Gwent. http://bit.ly/HMQ-Gwent (2023).
56. Coleman, S. R. M., Piper, M. E., Byron, M. J. & Bold, K. W. Dual Use of Combustible Cigarettes and E-cigarettes: a Narrative Review of Current Evidence. https://doi.org/10.1007/s40429-022-00448-1 doi:10.1007/s40429-022-00448-1.
57. Hershberger, A. R., Karyadi, K. A. & Cyders, M. A. Prohibition of e-cigarettes in the US: Are prohibitions where alcohol is consumed related to lower alcohol consumption? J. Public Health Policy 37, 483 (2016).
58. Abraham, O. et al. Stakeholder perspectives of tobacco use on campus and implementation of a tobacco-free policy at a Midwest university. Tob. Prev. Cessat. 11, 10–18332 (2025).
59. Sendall, M. C., Fox, L. & Wraith, D. University Staff and Students' Attitudes towards a Completely Smoke-Free Campus: Shifting Social Norms and Organisational Culture for Health Promotion. International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, Vol. 18, Page 7104 18, 7104 (2021).
60. Nicksic, N. E., Harrell, M. B., Pérez, A., Pasch, K. E. & Perry, C. L. School Policy, Administrator Perceptions, and Student E-cigarette Use. Health Behav. Policy Rev. 5, 72 (2018).
61. Agaku, I. T., Perks, S. N., Odani, S. & Glover-Kudon, R. Associations between public e-cigarette use and tobacco-related social norms among youth. Tob. Control 29, 332–340 (2020).
62. Patel, M., Donovan, E. M., Simard, B. J. & Schillo, B. A. E-cigarette school policy and staff training: Knowledge and school policy experiences with e-cigarette products among a national sample of US middle and high school staff. PLoS One 17, e0264378 (2022).
63. Feeney, S., Rossetti, V. & Terrien, J. E-Cigarettes—a review of the evidence—harm versus harm reduction. Tob. Use Insights 15, (2022).
64. Sailis, A. B. et al. Effects of secondhand exposure to e-cigarette aerosol on lung health: a systematic review. Journal of Public Health 2026 1–10 (2026) doi:10.1007/S10389-026-02740-0.
65. Azagba, S., Shan, L. & Manzione, L. Associations of home and workplace vaping restrictions with e-cigarette use among U.S. adults. Prev. Med. (Baltim). 139, (2020).
66. Al-Jayyousi, G. F. et al. Students' perceptions of a university 'No Smoking' policy and barriers to implementation: a cross- sectional study. BMJ Open 11, e043691 (2021).
67. Clemons, K., Johnson, D. B., Kiger, A. & Putnam, J. DECREASING CAMPUS SMOKING WITH PUNISHMENTS AND SOCIAL PRESSURES. Contemp. Econ. Policy 36, 629–643 (2018).
68. Fujita, S. & Marteache, N. Evaluation of a smoke- and tobacco-free campus policy: The issue of displacement. Journal of American College Health 70, 598–606 (2022).
69. Keep Scotland Beautiful. A year on from the single-use vape ban – what's changed? https://www.keepscotlandbeautiful.org/news/2026/june/a-year-on-from-the-single-use-vape-ban-what-s-changed/ (2026).
70. ASH Wales. One year after disposable vape ban, reports rise tenfold. https://ash.wales/one-year-after-disposable-vape-ban/ (2026).
71. Material Focus. 6m vapes and pods are thrown away every week despite the vape ban. https://materialfocus.org.uk/?press-releases=6m-vapes-and-pods-are-thrown-away-every-week-despite-the-vape-ban (2026).
72. Braverman, M. T., Hoogesteger, L. A., Johnson, J. A. & Aaro, L. E. Supportive of a smoke-free campus but opposed to a 100% tobacco-free campus: Identification of predictors among university students, faculty, and staff. Prev. Med. (Baltim). 94, 20–26 (2017).
73. Dunn, D. S. et al. Displacement imposition scale assesses reactions of cigarette and e-cigarette users impacted by a campus-wide smoking ban. Journal of american college HealtH 71, 1479–1485 (2023).
74. Agaku, I. T., Perks, S. N., Odani, S. & Glover-Kudon, R. Associations between public e-cigarette use

and tobacco-related social norms among youth. Tob. Control 29, 332–340 (2020).
75. Meernik, C. et al. Electronic cigarettes on hospital campuses. Int. J. Environ. Res. Public Health 13, 87 (2016).
76. Ramachandran, S., Bentley, S., Casey, E. & Bentley, J. P. Prevalence of and factors associated with violations of a campus smoke-free policy: a cross-sectional survey of undergraduate students on a university campus in the USA. BMJ Open 10, e030504 (2020).
77. Yang, J. S., Faruqui, A., Sou, A. & Mackey, T. K. Non-compliance with university tobacco-free policies: A qualitative exploration. Tob. Prev. Cessat. 8, 14 (2022).
78. Powell, S. et al. Knowledge and Behaviors Associated with a Campus Tobacco-Free Policy. Am. J. Undergrad. Res. 14, 39 (2018).
79. Gatto, A. et al. A Mixed-Methods Assessment of a Peer-Enforced Tobacco- and Smoke-Free Policy at a Large Urban University. Journal of Community Health 2018 44:2 44, 365–376 (2018).
80. Cole, A. G., Lienemann, B. A., Sun, J., Chang, J. & Zhu, S.-H. California school staff reports of seeing students vaping at school and disciplinary actions. The Journal of School Nursing 40, 618–629 (2024).
81. Ma, H. & Perez, R. School personnel's experiences with implementing Texas House Bill 114 on vaping: A qualitative study. Health Educ. J. 84, 530–541 (2025).
82. Yingst, J. M. et al. E-cigarette users commonly stealth vape in places where e-cigarette use is prohibited. Tob. Control 28, 493–497 (2019)