Ymchwil a Gwerthuso Research and Evaluation

Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru Health and Care Research Wales

GIG CYMRU NHS WALES | Iechyd Cyhoeddus Cymru Public Health Wales

Iechyd Cyhoeddus Cymru
Uchafbwyntiau Ymchwil a Gwerthuso
2018/19

Manylion Cyswllt

Is-Adran Ymchwil a Gwerthuso
Y Gyfarwyddiaeth Gwybodaeth
Iechyd Cyhoeddus Cymru
2 Capital Quarter
Caerdydd, CF10 4BZ
Ffôn: 02920 22 77 44
E-bost: ICC.ymchwil@wales.nhs.uk

@IechydCyhoeddus / @PHREWales
Iechyd Cychoddus Cymru

Gwefannau:

www.publichealthresearchwales.co.uk
https://phw.nhs.wales/services-and-teams/knowledge-directorate/research-and-evaluation/

Ymholiadau gan y Cyfryngau

Dylai newyddiadurwyr sydd am gysylltu ag Iechyd Cyhoeddus Cymru ffonio 029 2034 8755 (24 awr). Mae swyddog cyfathrebu ar gael ar alwad bob amser.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn croesawu gohebiaeth yn Gymraeg neu yn Saesneg.

© 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau Trwydded Agored y Llywodraeth (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ cyn belled â'i fod yn cael ei wneud mewn modd cywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Dylid nodi cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

ISBN 978-1-78986-154-44

Mae'r hawlfraint yn y trefniant teipograffyddol, dyluniad a chynllun yn perthyn i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

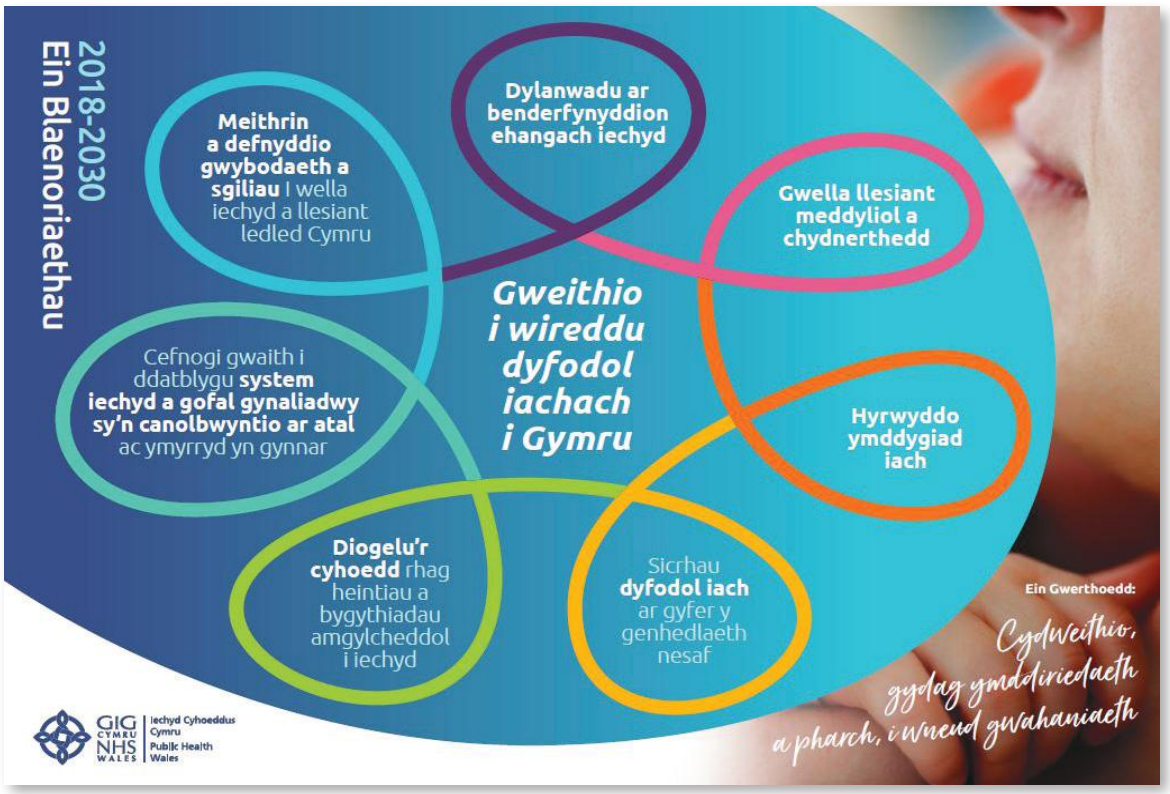
Uchafbwyntiau

Mae Strategaeth Hirdymor Iechyd Cyhoeddus Cymru (2018-30) yn dwyn ynghyd saith o flaenoriaethau strategol er mwyn ein helpu i gyflawni ein diben o weithio gyda'n gilydd i sicrhau dyfodol iachach i Gymru. Bydd gweithio ar draws y blaenoriaethau hyn gyda'n partneriaid yn sicrhau'r effaith fwyaf posibl o ran gwella iechyd a llesiant a lleihau anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru. Mae ein gwaith partneriaeth yn amlwg yn yr ymchwil a'r gwerthuso yr ydym yn ei wneud. Mae'r adroddiad hwn gan Is-adran Ymchwil a Gwerthuso (R&E) Cyfarwyddiaeth Gwybodaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) yn rhoi trosolwg o ymchwil a gwerthuso ar draws y sefydliad, a gweithgareddau sy'n cefnogi gweithredu'r Strategaeth Hirdymor.

Mae'r adroddiad hwn yn amlygu ein rhan ni mewn ymchwil arloesol sy'n cael effaith sylweddol ar iechyd y cyhoedd, polisi ac ymarfer, a hynny'n genedlaethol ac yn rhyngwladol. Ymhlith yr uchafbwyntiau mae:

- ein hymchwil ar y defnydd o dechnoleg ledled Cymru *(Blaenoriaeth Strategol 1)*;
- gwella cydnerthedd meddyliol mewn pobl ifanc o ystyried yr ansicrwydd sy'n gysylltiedig â Brexit *(Blaenoriaeth Strategol 2)*;
- y defnydd o fonitorau gweithgarwch corfforol i gefnogi ymddygiad iach *(Blaenoriaeth Strategol 3)*;
- hapdreial wedi'i reoli o effeithiolrwydd brechlynnau meningococaidd Grŵp B *(Blaenoriaeth Strategol 5)* a;
- hapdreial wedi'i reoli o effeithiolrwydd brechlynnau meningococaidd Grŵp B *(Blaenoriaeth Strategol 6)* a;

Gobeithio y mwynhewch ddarllen yr adroddiad hwn. Rydym yn croesawu cyfleoedd yn y dyfodol i gydweithredu er mwyn sicrhau ein huchelgais ar y cyd o sicrhau dyfodol iachach i Gymru.



Y flwyddyn mewn niferoedd

23 prosiect ymchwil gweithredol
mewn unrhyw fis unigol

11 astudiaeth portffolio o ansawdd uchel
a **3** phrosiect masnachol

145 cyhoeddiad academaidd
gan staff Iechyd Cyhoeddus Cymru

£1,482,232 incwm allanol
i gefnogi ymchwil

Ymchwil gydag effaith

Mae ein staff yn parhau i ddarparu ymchwil arloesol o ansawdd uchel sy'n rhychwantu llawer o ddisgyblaethau mewn marchnad ariannu sy'n gynyddol gystadleuol. Mae hyn yn cael effaith amlwg ar iechyd y boblogaeth, polisi ac ymarfer ar lefel genedlaethol a rhyngwladol. Adlewyrchir amrywiaeth y gweithgarwch a wneir yn yr adroddiad hwn.

Cefnogi ein blaenoriaethau

Dylanwadu ar benderfynyddion ehangach iechyd

Iechyd y boblogaeth mewn oes ddigidol: Y defnydd o dechnoleg ddigidol i gefnogi a monitro iechyd yng Nghymru.

Alisha Davies[1], Lucia Homolova[1], Catherine Sharp[2], Mark Bellis[3]

[1] Y Gyfarwyddiaeth Gwybodaeth, Iechyd Cyhoeddus Cymru;
[2] Uned Cydweithredu Iechyd Cyhoeddus, Prifysgol Bangor;
[3] Cyfarwyddiaeth Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredu Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Alisha Davies

Lucia Homolova

Catherine Sharp

Mark Bellis

1. Beth yw'r her?

Mae technoleg ddigidol yn datblygu'n gyflym. Mae angen i'r GIG groesawu arloesedd a bod yn ystwyth er mwyn manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd i gefnogi iechyd, tra'n diogelu rhag niweidiau anfwriadol. Er mwyn cyflawni hyn, mae angen i ni ddeall yn well pwy sy'n ymgysylltu â thechnolegau digidol i gefnogi eu hiechyd, a hefyd pwy nad yw'n gwneud hynny.

Er bod y rhan fwyaf ohonom yn gynyddol ar-lein, mae rhai nad ydynt (mae 13 y cant yng Nghymru heb fynediad i'r rhyngrwyd). Mae rhai o'r rhesymau sylfaenol dros wahaniaethau mewn ymgysylltu â thechnoleg ddigidol yn cynnwys:

- diffyg cysylltedd â'r rhyngrwyd;
- diffyg mynediad i ddyfeisiau a alluogir ar y rhyngrwyd;
- lefelau isel o lythrennedd digidol; a/neu
- diffyg diddordeb neu ddrwgdybiaeth.

Yr her yw sicrhau bod cyfleoedd technolegol o fudd i bawb yng Nghymru. Ni ddylent ychwanegu at yr anghydraddoldebau iechyd sylweddol sydd eisoes yn bod.

2. Beth a wnaed?

Cynhaliwyd yr arolwg cenedlaethol gynrychioliadol cyntaf yn y DU sy'n archwilio patrymau cymdeithasol o ran ymgysylltu â thechnolegau digidol at ddibenion iechyd. Cynhaliwyd yr Arolwg Technoleg Ddigidol ac Iechyd yn 2018 drwy gyfweliadau wyneb yn wyneb.

Roedd yn cynnwys sampl genedlaethol o 1,252 o drigolion yng Nghymru, 16 oed neu'n hŷn.

Roedd yr holiadur yn ymdrin â'r pynciau canlynol:

- mynediad i'r rhyngrwyd a thechnoleg ddigidol;
- y defnydd o dechnoleg ddigidol;
- canfyddiadau o effaith technoleg ddigidol ar iechyd;
- statws iechyd; a
- demograffeg.

3. Beth oedd y canlyniad?

Defnyddiodd dau o bob tri pherson yng Nghymru (66 y cant) dechnoleg ddigidol i gefnogi eu hiechyd ar draws ystod o wahanol weithgareddau.

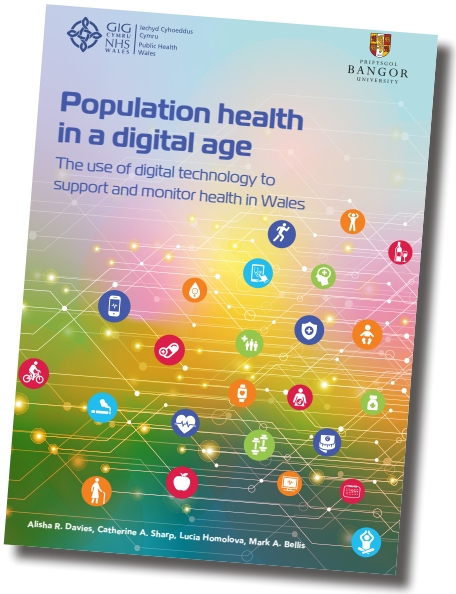
Roedd y gweithgareddau hyn yn cynnwys:

- dod o hyd i wybodaeth am iechyd neu wasanaethau iechyd; a
- rheoli cyflyrau iechyd a meddyginiaethau.

Roedd mwy na thraean (34 y cant) yn defnyddio technoleg ddigidol i fonitro eu hiechyd o ran cyfrif camau, lefelau ffitrwydd a chymeriant bwyd.

Fodd bynnag, mae gwahaniaethau clir ar draws grwpiau cymdeithasol. O'r bobl yn y grŵp lleiaf difreintiedig, roedd 84 y cant yn defnyddio technoleg ddigidol i gefnogi eu hiechyd. Roedd hyn yn cymharu â 51 y cant yn y grŵp mwyaf difreintiedig. Mae'r canfyddiadau hyn yn amlygu ystyriaethau pwysig i systemau iechyd i sicrhau nad yw'r rhai sydd â'r anghenion mwyaf yn cael eu gadael ar ôl.

Rhannwyd y canfyddiadau a nodwyd mewn cynadleddau academaidd megis Cynhadledd Iechyd Cyhoeddus Cymru, Cynhadledd Iechyd Cyhoeddus Ewrop, Cyngres Gofal Iechyd Digidol Cronfa'r Brenin. Maent hefyd wedi cael eu rhannu gyda'r cyfryngau cenedlaethol ar newyddion ITV Cymru, ac wedi llywio Canllaw Cynhwysiant i Gymru.



Cefnogi ein blaenoriaethau

Gwella llesiant meddyliol a chydnerthedd

Canfyddiadau pobl ifanc o Brexit

Louisa Petchey[1], Sumina Azam[1], Alisha Davies[2], Angharad Davies[3]

[1] Cyfarwyddiaeth Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredu Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru;

[2] Y Gyfarwyddiaeth Gwybodaeth, Iechyd Cyhoeddus Cymru;

[3] Opinion Research Services.

Louisa Petchey

Sumina Azam

Alisha Davies

Angharad Davies

1. Beth yw'r her?

Er bod llawer o oblygiadau Brexit yn ansicr, mae'n ddi-os yn newid polisi mawr gyda goblygiadau pellgyrhaeddol.

Fodd bynnag, beth allai hyn ei olygu i bobl ifanc yng Nghymru?

Ledled y DU, pleidleisiodd bron i dri chwarter y rhai o dan 24 oed i aros yn yr UE yn 2016. Nid oedd y rhai 16 a 17 oed yn gallu pleidleisio o gwbl.

Mae nifer o gwestiynau yn codi. Er enghraifft, a yw teimladau pobl ifanc am eu cymunedau wedi newid yn dilyn y bleidlais? Sut y gallai eu cynlluniau ar gyfer y dyfodol fod wedi newid yng ngoleuni'r penderfyniad sylweddol hwn? Pa effaith y maent yn credu y gallai Brexit ei chael ar eu hiechyd a'u llesiant?

Nodwyd bwlch yn y dystiolaeth o ran effaith Brexit ar bobl ifanc yng Nghymru a'u llesiant meddyliol yn ein cyhoeddiad: Goblygiadau Brexit ar Iechyd y Cyhoedd yng Nghymru: Dull o Asesu'r Effaith ar Iechyd (Ionawr 2019).

2. Beth a wnaed?

Gwnaethom ni, ac Opinion Research Services (ORS), siarad â thrawstoriad o bobl ifanc, yn cynnwys rhai oedd yn byw mewn cymunedau gwledig a difreintiedig, er mwyn llenwi'r bwlch hwn mewn gwybodaeth. Gwnaeth ein grwpiau ffocws a chyfweliadau ffôn manwl gyda phobl 16-24 oed ymgysylltu â thros 60 o bobl. Roedd y rhain yn bobl ifanc mewn gwaith, addysg neu heb fod yn y naill na'r llall, sy'n byw yng Nghymru.

Gofynasom am y canlynol:

- eu profiad o fyw yng Nghymru;
- beth sy'n effeithio ar eu hiechyd a'u llesiant; a
- beth yw eu dyheadau ar gyfer y dyfodol.

Gofynasom iddynt a yw Brexit yn effeithio ar eu bywydau yn awr neu a allai wneud hynny yn y dyfodol, a sut.

3. Beth oedd y canlyniad?

Mae'r canfyddiadau cynnar yn awgrymu bod pobl ifanc yn gyffredinol yn teimlo'n gadarnhaol am Gymru a'u bywydau yma. Ond mae pryderon ynghylch iechyd meddwl wedi'u codi'n aml, sy'n ymwneud â:

- pwysau arholiadau;
- yr angen i 'ffitio i mewn';
- newid yn yr hinsawdd;
- heriau o ran cael swydd dda;
- toriadau'r GIG; a
- thlodi.

Pan ofynnwyd iddynt am Brexit, roedd pobl ifanc yn ei ddisgrifio yn aml fel 'afreal' a 'heb fod yn werth poeni amdano' oherwydd ansicrwydd ynghylch y sefyllfa bresennol. Roeddent yn tueddu i siarad am Brexit mewn ffordd amhersonol a difater.

Fodd bynnag, roedd pobl ifanc yn gallu nodi rhai goblygiadau Brexit. Roedd y rhain yn negyddol yn gyffredinol ac yn cynnwys:

- colli swyddi; a
- llai o arian ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus.

Ond roedd rhai pobl ifanc yn siarad hefyd am gyfleoedd, yn cynnwys:

- mwy o leoedd prifysgol; a
- bod yn fwy abl i brynu bwyd a dyfir yn lleol.

Roedd cysylltiad uniongyrchol rhwng y rhain a rhai o'u pryderon presennol; eu gyrfaoedd, y GIG a newid yn yr hinsawdd. Dywedodd llawer o bobl ifanc y byddent yn hoffi dysgu rhagor am wleidyddiaeth yn yr ysgol er mwyn ymgysylltu'n well â materion fel Brexit.

Mae canfyddiadau'r ymchwil hon yn cael eu defnyddio i helpu i nodi camau y gallai gwasanaethau cyhoeddus a sectorau eraill eu cymryd. Gall y rhain ddylanwadu ar strategaeth tymor byr, canolig a thymor hir i wella iechyd meddwl a llesiant pobl ifanc yng Nghymru.

Cefnogi ein blaenoriaethau

Gwella llesiant meddyliol a chydnerthedd

Lleisiau'r rhai sydd â phrofiadau byw o ddigartrefedd ac adfyd yng Nghymru: llywio atal ac ymateb

Charlotte Grey[1], Louise Woodfine[2]

[1] Y Gyfarwyddiaeth Gwybodaeth, Iechyd Cyhoeddus Cymru;

[2] Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwithredu Sefydliad Iechyd y Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Charlotte Grey

Louise Woodfine

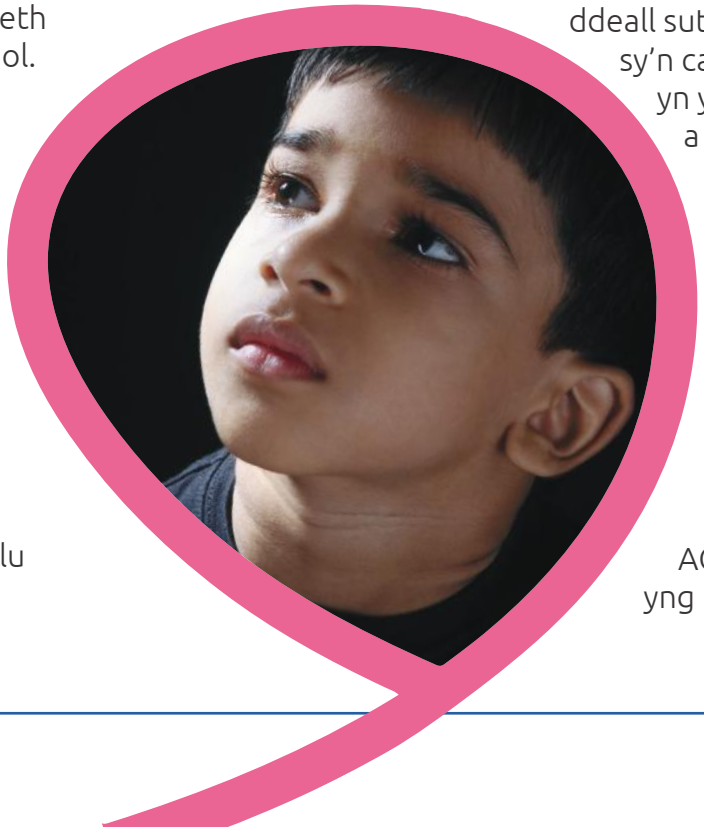
1. Beth yw'r her?

Mae digartrefedd yn fater cymdeithasol difrifol ac yn gymhleth o ran iechyd y cyhoedd. Mae'n ddangosydd o chwalu sylfaenol o ran bywyd unigolyn, gydag achosion a chanlyniadau eang, gan gynnwys salwch.

Rydym yn gwybod llawer iawn am achosion unigol, teuluol, a strwythurol digartrefedd ac eto mae'n parhau ac y rhagwelir y bydd yn cynyddu.

Mae ymdrechion cynharach i leihau digartrefedd wedi canolbwyntio ar atal argyfwng. Nid oeddent yn talu llawer o sylw i ymyrraeth gynnar ac atal sylfaenol.

Mae delio â digartrefedd yn gymhleth. Mae'n cynnwys nodi a gweithredu datrysiadau effeithiol i gefnogi pobl. Ond mae angen iddi hefyd fynd i'r afael â nifer o achosion personol a strwythurol sy'n gallu digwydd drwy gydol cwrs bywyd. Gall y materion cymhleth hyn yn aml gynnwys y rhai a brofir yn ystod plentyndod cynnar megis Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACEs), a ffactorau risg cysylltiedig eraill megis tlodi.



2. Beth a wnaed?

Nod yr astudiaeth oedd archwilio'r berthynas rhwng adfyd yn ystod plentyndod a'r perygl o fod yn ddigartref yn ddiweddarach. Archwiliodd hefyd ganfyddiadau o'r cyfleoedd ar gyfer ymyrraeth gynnar.

Mae'r gwaith hwn yn allweddol i ddeall rôl ACEs mewn llwybrau sy'n arwain at ddigartrefedd. Bydd hefyd yn helpu i ddeall sut mae cymorth cynnar sy'n canolbwyntio ar adfyd yn ystod plentyndod, a hynny i blant ac oedolion, yn helpu i atal digartrefedd a lleihau annhegwch iechyd a chymdeithasol. Gwnaed hyn drwy ddadansoddi ein data o'n harolwg 2017 ar ACE a Chydnerthedd er mwyn deall y cysylltiadau rhwng ACEs a digartrefedd yng Nghymru. Cyfwelwyd

hefyd â phobl ddigartref ac amrywiaeth o wasanaethau yr oedd y bobl hyn wedi bod mewn cysylltiad â hwy yn ystod eu bywydau.

3. Beth oedd y canlyniad?

Mae pobl yng Nghymru sydd wedi dioddef adfyd sylweddol yn ystod eu plentyndod 16 gwaith yn fwy tebygol na gweddill y boblogaeth i brofi digartrefedd.

Gall ffactorau cydnerthedd yn ystod plentyndod, megis teimlo'n rhan o gymuned neu gael perthynas sefydlog y gellir ymddiried ynddi gydag oedolyn, helpu i ddiogelu yn erbyn y profiadau hynny sy'n arwain at ddigartrefedd.

Mae'r canfyddiadau'n awgrymu y gellid lleihau canlyniadau iechyd a chymdeithasol negyddol fel digartrefedd drwy liniaru neu atal ACEs. Mae'r adroddiad yn amlygu nifer o ystyriaethau ar gyfer camau pellach i fynd i'r afael ag ACEs a'u lliniaru. Mae'n cefnogi'r angen i feddwl am ffyrdd newydd o leihau digartrefedd, a gI wneud hynny drwy atal a lliniaru ACEs mewn plant, a chefnogi oedolion agored i niwed sy'n canfod bod ACEs yn achos digartrefedd ac yn rhwystr rhag cael gafael ar gymorth.

Cefnogi ein blaenoriaethau

Hybu ymddygiad iach

Monitorau Gweithgarwch Corfforol mewn Lleoliad Atgyfeirio Ymarfer Corff: Astudiaeth PACERS

Dr Jemma Hawkins[1], Dr Graham Moore[1], Yr Athro Rhiannon Tudor Edwards[2], Yr Athro Russell Jago[3], Dr Mark Kelson[4], Yr Athro Simon Murphy[1], Dr Emily Oliver[5], Yr Athro Sharon Simpson[6], Dr Julie Bishop[7], Lorna Bennett[7]

[1] DECIPHer, Prifysgol Caerdydd;
[2] Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau, Prifysgol Bangor;
[3] Canolfan Ymarfer Corff, Maetheg a Gwyddorau Iechyd, Prifysgol Bryste;
[4] Coleg Peirianneg, Mathemateg a'r Gwyddorau Ffisegol, Prifysgol Caerwysg;
[5] Adran Gwyddorau Chwaraeon ac Ymarfer Corff, Prifysgol Durham;
[6] MRC/CSO Uned Gwyddorau Cymdeithasol ac Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol Glasgow;
[7] Y Gyfarwyddiaeth Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Dr Jemma Hawkins

1. Beth yw'r her?

Mae lefelau isel o weithgarwch corfforol (GC) yn gysylltiedig â pherygl cynyddol o ganlyniadau clefydau cronig a llesiant seicolegol gwaeth. Nid yw'r rhan fwyaf o oedolion yng Nghymru ar hyn o bryd yn cyflawni argymhellion iechyd cyhoeddus ar gyfer GC. O ran ymyriadau i gynyddu lefelau GC unigolion, fel cynlluniau atgyfeirio ymarfer corff, cymysg fu'r llwyddiannau hyd yn hyn. Roeddent yn aml yn dangos effeithiau yn y tymor byr yn unig.

Mae ymchwil yn awgrymu y gall dyfeisiau monitro gweithgarwch helpu i wella lefelau GC a'u cynnal yn yr hirdymor.

Maent yn caniatáu i'r defnyddiwr osod nodau a monitro ei lwyddiant. Mae ymyriadau gosod nodau wedi dangos effeithiau addawol o ran hybu newid mewn ymddygiad dietegol a GC.

Yng Nghymru, mae'r Cynllun Atgyfeirio Cenedlaethol ar gyfer Ymarfer Corff (NERS) yn helpu pobl i gynyddu eu lefelau o GC. Mae'n gwneud hyn drwy ddarparu cymorth 1:1 mewn rhaglen 16 wythnos.

Prynwyd rhai dyfeisiau monitro gweithgarwch i'w defnyddio yn NERS i helpu i gynorthwyo pobl ymhellach i fod yn fwy egnïol. Nod astudiaeth PACERS oedd deall sut i integreiddio technolegau o'r fath i raglenni ymarfer corff presennol fel NERS. Ymchwiliodd hefyd i p'un a oedd treial llawn i werthuso effeithiolrwydd y dyfeisiau yn ymarferol.

2. Beth a wnaed?

Gweithiodd tîm o ymchwilwyr o bum Prifysgol yng Nghymru, Lloegr a'r Alban ar y cyd ag ymarferwyr NERS a rhai a ddilynodd y cynllun yn y gorffennol. Gyda'i gilydd, dyluniwyd hap-dreial wedi'i reoli a oedd yn defnyddio dulliau cymysg o werthuso'r broses a dadansoddiad economaidd archwiliadol.

At ei gilydd, ymunodd 156 o gyfranogwyr NERS â'r astudiaeth a chawsant eu dewis ar hap i dderbyn naill ai'r NERS fel arfer neu'r NERS a'r monitor gweithgarwch. Archwiliodd yr ymchwilwyr pa mor ddichonadwy oedd gweithredu'r monitoriaid gweithgarwch mewn ymarfer arferol NERS a phrofiadau cyfranogwyr a staff o'u defnyddio. Casglwyd data drwy holiaduron drwy'r post, cyfweliadau dros y ffôn a chronfa ddata monitro rheolaidd y NERS.

3. Beth oedd y canlyniad?

Tynnodd rhai cyfranogwyr a staff sylw at brofiadau cadarnhaol o ddefnyddio'r monitorau gweithgarwch. Ond, profwyd problemau lluosog wrth eu gweithredu o fewn y NERS.

Er enghraifft:

- roedd dyluniad y monitoriaid gweithgarwch wedi dyddio o'i gymharu â modelau newydd a ryddhawyd yn ystod yr astudiaeth;
- roedd yna rwystrau technolegol gan gynnwys llythrennedd TG, mynediad at gyfrifiaduron a diogelwch systemau TG.

Cyhoeddwyd y canfyddiadau yn gynharach eleni yn y Journal of Medical Internet Research. Mae'r ymchwilwyr wedi rhannu eu canfyddiadau gyda Chydlynydd Cenedlaethol a Chydlynwyr Rhanbarthol y cynllun i lywio defnydd dilynol o'r dyfeisiau o fewn y cynllun.

PACERS

Cefnogi ein blaenoriaethau

Sicrhau dyfodol iach i'r genhedlaeth nesaf

Dilysu a phrofi methodoleg yr Arolwg Dwylo i Fyny Teithio i'r Ysgol ar gyfer ysgolion cynradd yng Nghymru

Amy Davies, Karen Thompson, Julie Bishop

Y Gyfarwyddiaeth Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Amy Davies

Karen Thompson

Julie Bishop

1. Beth yw'r her?

Mae Cymru wedi ymrwymo i ddatblygiad cynaliadwy. Enghraifft o hynny yw drwy weithredu Deddf Teithio Llesol Cymru (2013). Fodd bynnag, mae cyfraddau teithio llesol i'r ysgol wedi lleihau ers gweithredu'r ddeddfwriaeth.

Nod yr astudiaeth oedd profi dichonoldeb defnyddio methodoleg Dwylo i Fyny i gasglu data ar lefel ysgol gynradd.

Y fethodoleg Dwylo i Fyny yw'r broses o gymryd adborth o gwestiynau a ofynnwyd i grŵp drwy gyfrif y dwylo a godir yn cytuno i sawl ateb. Os yw'n ddilys, gellid defnyddio'r fethodoleg hon i wella ar lefel, ardal leol a chenedlaethol.

Er mwyn profi dichonoldeb y fethodoleg hon, roedd angen i ni gynnal astudiaeth ddilysu ar gyfer y cwestiwn 'sut ydych chi'n teithio i'r ysgol fel arfer?' yn y Gymraeg a'r Saesneg.

2. Beth a wnaed?

Yn bennaf, gwnaethom recriwtio ysgolion o gymunedau difreintiedig o ardaloedd trefol a gwledig. Gwnaeth saith ysgol cyfrwng Cymraeg a chwe ysgol cyfrwng Saesneg ar draws Gwynedd, Abertawe a Sir Gaerfyrddin gymryd rhan.

Ymgysylltwyd â:

- 26 o athrawon;
- 704 o blant; a
- 284 o rieni/gwarcheidwaid.

Cymerodd ysgolion ran mewn tair elfen ymchwil ar wahân:

- roedd staff yr ysgol yn rhan o werthusiad proses i asesu dichonoldeb. Aseswyd hyn drwy arsylwi yn yr ystafell ddosbarth ac adborth mewn holiaduron gan athrawon; a
- chafodd ddeuadau rhiant-plentyn eu recriwtio i ddilysu cwestiwn yr arolwg. Cymharwyd ymatebion y plant â rhai eu rhieni ar un diwrnod.
- Gofynnwyd y cwestiwn i'r plant ar ddwy adeg wahanol yn ystod y dydd i asesu dibynadwyedd plentyn-plentyn.

3. Beth oedd y canlyniad?

Mae methodoleg yr arolwg Dwylo i Fyny Teithio i'r Ysgol yn ddilys, yn ddibynadwy ac yn ddichonol mewn ystafell ddosbarth.

Bellach, gallwn fwrw ymlaen i sefydlu mecanwaith i'w gynyddu. I ddechrau bydd ar lefel awdurdod lleol ac yn ddiweddarach yn genedlaethol. Bydd y canlyniadau'n cael eu defnyddio i ddylanwadu ar wella teithio llesol.

Teithio i'r Ysgol
Arolwg Dwylo Fyny

Cefnogi ein blaenoriaethau

Diogelu'r cyhoedd rhag heintiau a bygythiadau amgylcheddol i iechyd

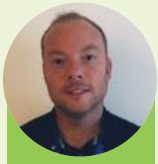
Ymchwilio i fynychder haint twbercwlosis cudd mewn carchar remand yn y DU

Stephanie Perrett[1], Giri Shankar[1], Ben Gray[2]

[1] Y Gyfarwyddiaeth Iechyd y Cyhoedd, Iechyd Cyhoeddus Cymru;
[2] Y Gyfarwyddiaeth Gwybodaeth, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Stephanie Perrett

Giri Shanker


Ben Gray

1. Beth yw'r her?

Ym mis Ionawr 2016 cyhoeddodd NICE ganllawiau ar dwbercwlosis (TB). Argymhellwyd profion prawf rhyddhau gama interfferon (IGRA) rheolaidd ar gyfer canfod haint TB cudd (LTBI) ym mhob carcharor o dan 65 oed (NICE, 2016; 2017).

Mae NICE yn argymell y dylai profion IGRA ddod yn rhan o sgrinio feirysau a gludir yn y gwaed yn y carchar. Mae Cymru'n cynnig hyn gyda system o ddewis peidio â chymryd rhan.

Mae canfod TB yn gynnar yn hanfodol i wella canlyniadau i unigolion. Mae'n lleihau'r risg o ymledu mewn amgylcheddau cyfyng iawn, fel y carchar.

Ystyrir bod nifer isel o achosion o TB yng Nghymru. Ond nid oedd nifer yr achosion o LTBI yng ngharchardai Cymru yn hysbys.

Ym mis Tachwedd 2016, ceisiwyd cyllid gan Lywodraeth Cymru i gynnal cynllun peilot i archwilio pa mor gyffredin yw'r haint LTBI yng Ngharchar ei Mawrhydi (HMP) Caerdydd. Ceisiwyd atebion i'r cwestiynau canlynol:

- Pa mor gyffredin yw LTBI ymhlith dynion sy'n garcharorion yng Ngharchar EM Caerdydd?
- Pa mor dderbyniol yw prawf IGRA i garcharorion yng Ngharchar EM Caerdydd?
- A yw'r rhai sy'n LTBI cadarnhaol yn cymryd rhan mewn triniaeth ar gyfer yr haint?

2. Beth a wnaed?

Cydweithwyr Iechyd Cyhoeddus Cymru oedd y gwasanaeth gofal iechyd yn y carchar a'r gwasanaeth arbenigol TB o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Cefnogwyd y peilot yn llawn gan Wasanaeth Carchardai a Phrawf ei Mawrhydi yng Nghymru a Rheolwr y carchar.

Cynigiwyd y prawf T-SPOT.TB. *(IGRA)* i'r 600 o ddynion cyntaf a gyrhaeddodd y carchar rhwng 1 Chwefror 2018 a 28 Mawrth 2018. Comisiynwyd y gwasanaeth 'Find and Treat' o Lundain i ddarparu pelydrau-X ar y frest i'r rhai â phrawf LTBI cadarnhaol.

3. Beth oedd y canlyniad?

Cafodd 584 o ddynion eu recriwtio a'u profi. Doedd dim modd dilysu 17 o ganlyniadau'r profion. O'r 567 dyn oedd yn weddill, roedd 40 yn IGRA cadarnhaol (7.1%). O'r rhain, cafodd un unigolyn (asymptomatig) ddiagnosis o haint TB gweithredol o belydr-x ar y frest. Fe wnaeth bron i draean o'r rheini oedd yn bositif am LTBI gwblhau triniaeth.

Roedd nifer yr achosion o LTBI ar ei uchaf yn y grŵp oedran 35-44. Y ffactor risg mwyaf ar gyfer LTBI oedd ethnigrwydd heb fod yn wyn a gwlad enedigol mewn rhanbarth a oedd yn wynebu risg uchel o haint TB a chyswllt agos blaenorol ag achos o TB hysbys. Roedd derbynioldeb y prawf IGRA ar gyfer dynion yn y carchar yn uchel. Gwnaethom gyhoeddi adroddiad llawn i Lywodraeth Cymru a bydd y canlyniadau'n llywio penderfyniadau ynghylch sgrinio am TB mewn carchardai yng Nghymru. Cyhoeddwyd canlyniadau peilot IGRA yn y Journal of Public Health.

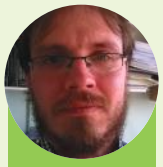
Cefnogi ein blaenoriaethau

Diogelu'r cyhoedd rhag heintiau a bygythiadau amgylcheddol i iechyd

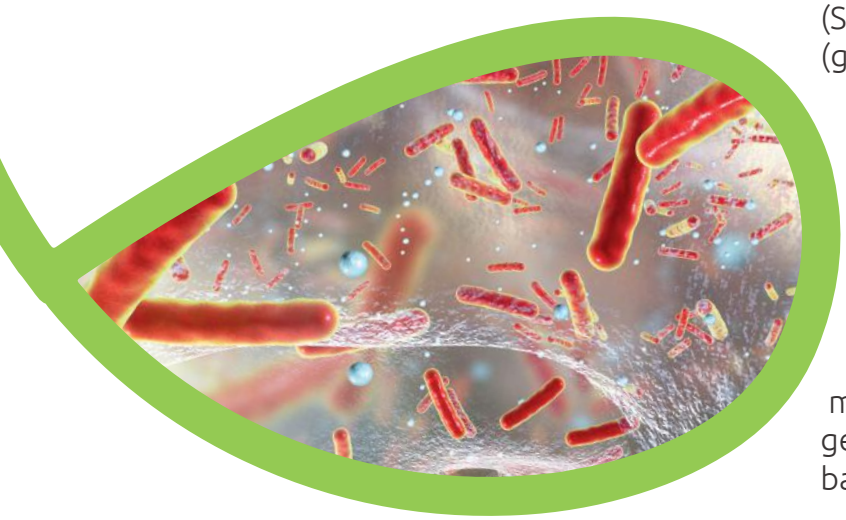
Gwerthusiad o wahanol dechnolegau dilyniannu'r genhedlaeth nesaf i dracio'n epidemiolegol organebau sy'n cynhyrchu carbapenemase a throsglwyddo genynnau ymwrthedd sy'n gysylltiedig ag achosion ysbyty

Lim Jones[1], Massimo Mentasti[1], Kirsty Sands[2], Katherine Davies[3], Kerry Prime[1], Jo Watkins[3], Sally Corden[3], Tim Walsh[2], Robin Howe[1], Tom Connor[3,4] and Mandy Wootton[1]

[1] Gwasanaethau Microbioleg, Iechyd Cyhoeddus Cymru;
[2] Yr Ysgol Feddygaeth, Prifysgol Caerdydd;
[3] Gwasanaethau Microbioleg, Iechyd Cyhoeddus Cymru;
[4] Yr Ysgol Biowyddorau, Prifysgol Caerdydd.



Lim Jones



1. Beth yw'r her?

Mae ymwrthedd i wrthfiotigau yn her iechyd cyhoeddus ddifrifol fyd-eang. Mae organebau sy'n cynhyrchu carbapenemase (CPO) yn rhai o'r pathogenau bacterol gram-negyddol mwyaf gwrthwynebus sy'n achosi pryderon mawr o ran epidemioleg. Mae CPO wedi dod yn endemig mewn rhai rhannau o'r byd. Maent wedi achosi achosion o bwys a lledaeniad rhanbarthol mewn rhai rhannau o'r DU.

Yng Nghymru, erys heintiau CPO yn anghyffredin. Fodd bynnag, mae nifer yr ynysiaid clinigol sy'n cael eu hatgyfeirio at yr Uned Cemotherapi Gwrthficrobaidd Arbenigol (SACU), Caerdydd wedi bod yn cynyddu (gweler Ffigur 1).

Gall achosion sy'n cynnwys yr organebau hyn darfu'n ddifrifol ar wasanaethau clinigol ac arwain at forbidrwydd a marwoldeb arwyddocaol. Mae deall digwyddiadau trawsyrru yn aml yn heriol. Mae hyn oherwydd y gwahaniaethu cyfyngedig o ran dulliau nodi mathau rhywogaeth bacteria a chyfnewid genetig posibl genynnau ymwrthedd rhwng bacteria yn ystod achosion.

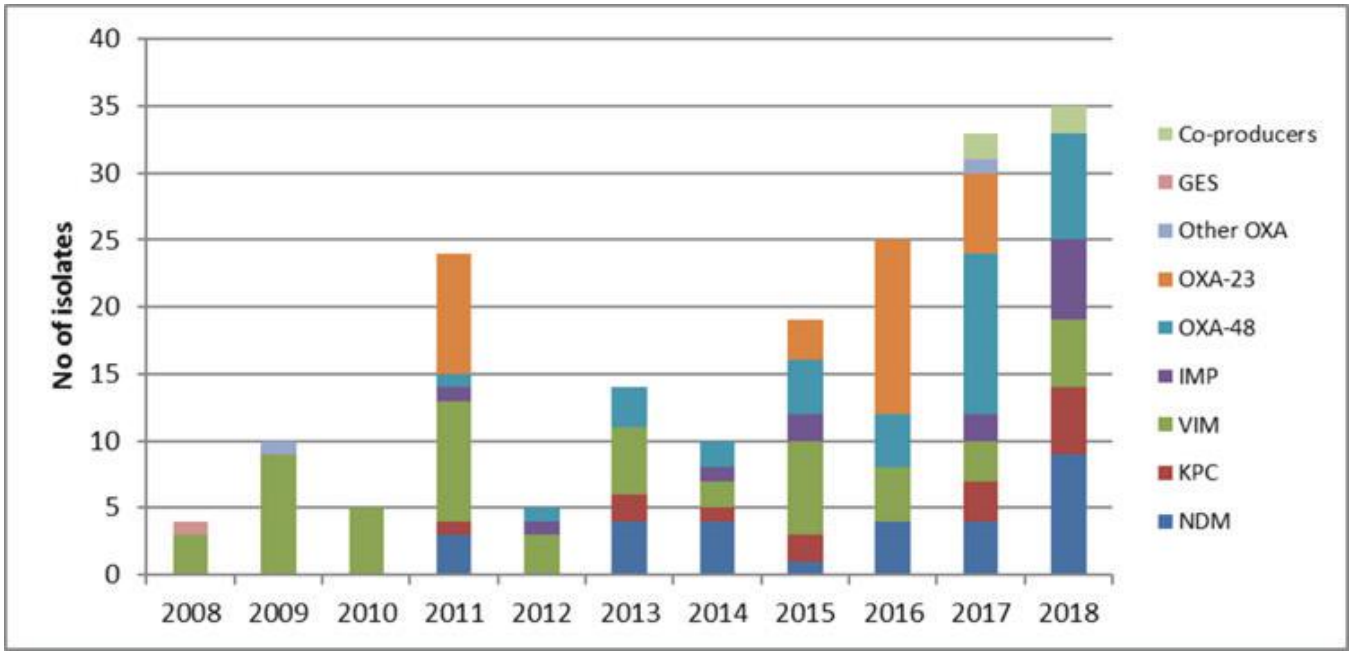
2. Beth a wnaed?

Mae'r prosiect Ymwrthedd Gwrthficrobaidd a Theipio Genomig (ARGENT) yn gydweithrediad rhwng SACU a'r Uned Genomeg Pathogenau. Nod ARGENT yw datblygu gwasanaeth mathau bacterol Dilyniannu Cenhedlaeth Nesaf (NGS) ar gyfer Cymru.

Gweithiwyd â chydweithwyr ym Mhrifysgol Caerdydd i gymharu dilyniannu byr-ddarllen (mewn datblygiad ar gyfer ARGENT) gyda dilyniannu hir-ddarllen ar gyfer achosion yn ymwneud â CPOs.

Mae tua 370 o CPOs yn cael eu dilyniannu gan NGS byr-ddarllen. Mae'r CPOs hyn yn cynnwys

Ffigur 1. CPO Cymru gyfan; mathau o carbapenemase wedi'u hynysu o samplau clinigol a gyflwynwyd i SACU



Acinetobacter baumannii, y rhai hynny o fath Enterobacterales, a Pseudomonas rhywogaethau aeruginosa. Mae'r rhan fwyaf o'r ynysiadau hyn o samplau a gyflwynwyd i SACU er 2007. Mae ganddynt wybodaeth glinigol ac epidemiolegol ategol. Bydd 40 o'r ynysiadau hyn yn cael eu dilyniannu gan NGS hir-ddarllen.

Caiff y rhain eu defnyddio i gymharu allbynnau mathau. Byddwn yn chwilio am dystiolaeth o rannu gwybodaeth genetig, sef genynnau carbapenemase, rhwng rhywogaethau achosion.

3. Beth oedd y canlyniad?

Bydd NGS byr-ddarllen yn darparu dull pennu mathau y pathogenau hyn yn gyflym, mewn modd gwahaniaethol iawn. Mae'n caniatáu asesiad manwl a dealltwriaeth o lwybrau trawsyrru rhywogaethau mewn achosion yn ymwneud â CPOs.

Mae mwy na 100 o Carbapenemase sy'n cynhyrchu Acinetobacter Baumannii a 100 CPO o rywogaethau eraill wedi cael eu dilyniannu. Mae allbynnau wedi bod yn gyson â chanlyniadau pennu mathau blaenorol. Yn ogystal, rhoddodd rhai achosion ddealltwriaeth gliriach o ddigwyddiadau trawsyrru. Maent wedi darparu data ychwanegol sylweddol sy'n cael eu dadansoddi ar hyn o bryd.

Bydd cymharu dilyniannu byr-ddarllen a hir-ddarllen yn caniatáu asesu ei allu i gynhyrchu canlyniadau pennu mathau cymaradwy. Bydd yn helpu i wella dealltwriaeth o achosion o drosglwyddo genynnau ymwrthedd rhwng organebau.

Bydd y canlyniad cyffredinol yn gwella ein dealltwriaeth o epidemioleg achosion gyda CPO. Mae dilyniannu wedi dechrau ac mae ynysiadau ychwanegol yn cael eu dethol ar ôl adolygu'r data clinigol, epidemiolegol a NGS. Mae dulliau dadansoddi i gymharu a chyfosod NGS byr-ddarllen a hir-ddarllen yn cael eu datblygu.

Cefnogi ein blaenoriaethau

Diogelu'r cyhoedd rhag heintiau a bygythiadau amgylcheddol i iechyd

Trawsnewid, Ymgysylltu, Cyfleu Gwybodaeth am Iechyd Rhywiol i Bobl Ifanc

Zoe Couzens

Diogelu Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Zoe Couzens

1. What is the challenge?

Ym mis Tachwedd 2016, gofynnodd Llywodraeth Cymru i Iechyd Cyhoeddus Cymru ddechrau adolygiad o wasanaethau iechyd rhywiol yng Nghymru.

Archwiliodd ein hadolygiad fath a chynnwys y gwasanaeth sydd ei angen i ddiwallu anghenion iechyd rhywiol y boblogaeth. Gwnaeth hynny drwy ymgysylltu â grwpiau allweddol o'r boblogaeth. Gwnaethom hefyd ystyried y wybodaeth a'r adnoddau sydd eu hangen ar gyfer y gwasanaeth hwn.

Pan adroddodd yr adolygiad ym mis Ebrill 2018, roedd yn cynnwys yr argymhelliad canlynol:

'Nid yw'r adolygiad hwn yn mynd i'r afael ag addysg rhyw a chydberthynas gan ei fod yn rhan o'r adolygiad o'r cwricwlwm. Fodd bynnag, dylid ystyried datblygu set wybodaeth genedlaethol ar risgiau rhywiol y dylid ei chyflwyno mewn fformat sy'n hygyrch i gynulleidfa ehangach.'

Mae iechyd rhywiol da yn bwysig i unigolion a chymunedau. Mae anghenion iechyd rhywiol yn amrywio yn ôl ffactorau fel oedran, rhyw, rhywioldeb ac ethnigrwydd. Fodd bynnag, mae rhai anghenion craidd sy'n gyffredin i bawb, gan gynnwys:

- gwybodaeth ac addysg o ansawdd uchel sy'n galluogi pobl i wneud penderfyniadau cyfrifol gwybodus; a
- mynediad at wasanaethau, triniaeth ac ymyriadau o ansawdd uchel.

2. Beth a wnaed?

Darparodd y rhaglen 'Arloesi i Arbed' Y Lab gyllid a chefnogaeth. Buom hefyd yn gweithio gyda ProMo-Cymru, sydd â phrofiad o ddylunio a darparu gwasanaethau gwybodaeth digidol i bobl ifanc.

Roeddem yn gallu gweithio gyda darparwyr allweddol a grwpiau defnyddwyr gwasanaeth i fynd i'r afael â sut i wella a thargedu cyfathrebu digidol.

Canfuom ddangosyddion cryf efallai na chaiff gwybodaeth gyfredol y GIG am iechyd rhywiol ei phrosesu'n gywir gan lawer o bobl ifanc.

Y ffordd y cyflwynwyd gwybodaeth oedd y rhwystr mwyaf i bobl ifanc gymryd camau priodol.

Mabwysiadwyd methodoleg iteraidd ar gyfer cynllunio gwasanaethau. O hyn, rydym wedi datblygu a phrofi prototeip offeryn iechyd rhywiol digidol (https://www.friskywales.org/assess1a.html). Gwnaethom hynny drwy weithio gyda chwe grŵp gwahanol o bobl ifanc.

3. Beth oedd y canlyniad?

Gwnaethom newid a diwygio'r prototeip yn barhaus yn seiliedig ar adborth o bob gweithdy. Yn y diwedd, dywedodd pob un o'r bobl ifanc fod y prototeip yn haws i'w ddeall na gwybodaeth gyfredol am iechyd rhywiol. Roedd yn galluogi'r grwpiau i brosesu'r wybodaeth yn fwy effeithiol. Roeddent yn gallu rhoi ymatebion cywir mewn modd amserol. Y canlyniad: bydd unigolion sy'n cael eu cyfeirio at y gwasanaeth cywir ar yr adeg gywir yn cael yr ymyriad angenrheidiol ar yr adeg briodol. Gall hyn hefyd arwain at ryddhau capasiti clinigau ar gyfer achosion mwy cymhleth a galw nas diwallwyd.

Cefnogi ein blaenoriaethau

Diogelu'r cyhoedd rhag heintiau a bygythiadau amgylcheddol i iechyd

Be on the TEAM: Hapdreial wedi'i reoli o effeithiolrwydd brechlynnau meningococaidd Grŵp B yn erbyn cludo

Christopher Williams[1], Matthew Snape[2]

[1] Diogelu Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru;
[2] Adran Pediatreg, Prifysgol Rhydychen.

Christopher Williams

Matthew Snape

1. Beth yw'r her?

Bacteriwm cyffredin sy'n gallu achosi clefyd meningococaidd yw *neisseria meningitidis*. Mae clefyd meningococaidd yn aml yn arwain ar ganlyniadau dinistriol.

Mae cyflwyno brechlynnau meningococaidd grŵp C yn y DU ar ddechrau'r 2000au wedi haneru nifer yr achosion o glefydau meningococaidd. Mae'r rhan fwyaf o'r achosion sy'n weddill yn rhai grŵp B.

Yn 2015, y DU oedd y wlad gyntaf yn y byd i gyflwyno brechiad meningococaidd grŵp B i'w hamserlen imiwneiddio arferol. Fe'i rhoddir i blant yn 8 wythnos, 16 wythnos ac yn flwydd oed. Mae brechiad Grŵp B wedi'i brofi'n effeithiol yn erbyn y clefyd. Fodd bynnag, gall achosion godi o hyd mewn plant hŷn ac oedolion. Mae cludo yn fwyaf cyffredin mewn pobl ifanc yn eu harddegau ac oedolion ifanc.

Mae modelu wedi rhagfynegi y gallai brechu pobl ifanc hefyd atal dros hanner yr holl achosion (dros gyfnod o 30 mlynedd). Mae hyn yn rhagdybio bod y brechlyn yn effeithiol yn erbyn cludo yn ogystal â'r clefyd.

2. Beth a wnaed?

Mae'r treial Be on the TEAM yn ceisio pennu a yw brechlynnau Grŵp B yn effeithiol yn erbyn cludo meningococci grŵp B (ac eraill). Mae'r treial yn ymchwiliad a ariennir gan NIHR. Mae'n cael ei arwain gan yr Oxford Vaccine Group ac mae ganddo 14 o safleoedd ledled y DU.

Y targed recriwtio yw 24,000 o gyfranogwyr. Mae tair cangen i'r treial gyda 8000 o gyfranogwyr ym mhob un. Mae dwy gangen ymyrryd (brechlynnau Bexsero® a Trumenba®) ac un gangen reoli. Er 2018, rydym wedi arwain safle rheoli'r treial yng Nghymru.

Caiff cyfranogwyr eu recriwtio o blith myfyrwyr blwyddyn 12 mewn ysgolion a cholegau. Gyda chaniatâd gwybodus, mae cyfranogwyr yn cael swab gwddf ar gyfer meithriniad meningococaidd. Maent hefyd yn llenwi ffurflen fer am amlygiad. Mae'r canghennau ymyrryd yn derbyn y brechlyn yn syth ar ôl y swab cyntaf (gyda dos atgyfnerthu 1 mis yn ddiweddarach). Ar ôl blwyddyn, mae'r cyfranogwyr yn cael eu galw'n ôl i ailadrodd y weithdrefn. Mae safleoedd rheoli yn derbyn y brechiad ar ôl yr ail swab hwn. Ceir pedwar cam recriwtio dros gyfnod o

ddwy flynedd. Dechreuodd recriwtio ar gyfer y cam cyntaf ym mis Ebrill 2018. Ein nod oedd recriwtio 500 o fyfyrwyr ym mhob cam i gyrraedd ein targed o 2000. Ar y dechrau, gwnaethom or-berfformio a recriwtio 658 o dri sefydliad.

Mae brechu yng Nghymru wedi cael ei ddarparu drwy bartneriaeth gyda Byrddau Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Chwm Taf Morgannwg. Mae'r rhan fwyaf o'r gwaith ymchwil, hyfforddi, trefnu a darparu wedi'i ddarparu gan staff Iechyd Cyhoeddus Cymru.

3. Beth oedd y canlyniad?

Er gwaethaf yr heriau o gyflawni treial mor fawr, mae cangen Cymru o'r astudiaeth wedi elwa'n fawr o'r gefnogaeth a dderbyniodd. Yn fwy penodol, gan gydweithwyr yn Iechyd Cyhoeddus Cymru, byrddau iechyd ac athrawon a myfyrwyr yn yr ysgolion a'r colegau.

Mae cam tri wedi'i gwblhau. Rydym bellach yn cynllunio ymweliadau eildro ag ysgolion a cholegau o gam dau yr hydref hwn. Byddwn hefyd yn cwblhau swabiau dilynol ar ôl blwyddyn yn Ebrill a Medi 2020. Mae'r canlyniadau a'r goblygiadau posibl ar gyfer polisi brechu'r DU yn yr arfaeth.

Mae fideo byr o'r prosiect ar gael drwy'r dolenni canlynol:

- Cymraeg

Cefnogi ein blaenoriaethau

Diogelu'r cyhoedd rhag heintiau a bygythiadau amgylcheddol i iechyd

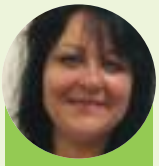
Amcangyfrif pa mor gyffredin yw defnyddio cyffuriau problemus yng Nghymru 2010-11 i 2020-21

Josie Smith[1], Drew Turner[1], Dr Ruth King[2], Dr Antony Overstall[3]

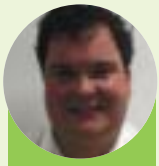
[1] Y Gyfarwyddiaeth Iechyd y Cyhoedd, Iechyd Cyhoeddus Cymru;

[2] Prifysgol Caeredin;

[3] Prifysgol Southampton.

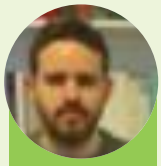


Josie Smith



Drew Turner

Dr Ruth King



Antony Overstall

1. Beth yw'r her?

Mae'n anodd iawn amcangyfrif y broblem o ddefnyddio cyffuriau problemus gan fod llawer o'r defnydd o gyffuriau wedi'i guddio rhag y cyhoedd. Mae'r rhesymau am hyn o ganlyniad i anghyfreithlondeb a stigma. Felly cânt eu cofnodi dim ond pan wneir cysylltiad drwy wasanaethau camddefnyddio sylweddau, iechyd neu gyfiawnder troseddol. Bu newidiadau sylweddol hefyd i'r farchnad gyffuriau dros y ddegawd ddiwethaf. Yn benodol, yn ymwneud ag argaeledd cyffuriau seicoweithredol newydd a phatrymau defnyddio.

Fodd bynnag, mae amcangyfrif cadarn o nifer yr achosion yn hanfodol er mwyn:

- cynllunio darpariaeth gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a thriniaethau cysylltiedig;
- amcangyfrif baich clefydau o heintiau bacterol a feirysol sy'n gysylltiedig â defnyddio cyffuriau;
- monitro tueddiadau a chynnydd tuag at nodau strategol lleol, cenedlaethol a rhyngwladol. Nodau sy'n ymwneud ag iechyd, cyfiawnder troseddol a pholisïau, strategaethau ac amcanion cysylltiedig eraill; a
- cymharu mynychder a nifer yr achosion o ddefnyddio cyffuriau problemus yng Nghymru gyda thueddiadau mewn gwledydd eraill.

2. Beth a wnaed?

Mae'r astudiaeth yn defnyddio diffiniad addasedig o ddefnyddio cyffuriau problemus:

'defnydd o gyffuriau drwy wistrellu neu ddefnydd hirdymor/defnydd rheolaidd o opioidau, cocên (gan gynnwys crac cocên), amffetaminau a/neu symbylyddion tebyg i amffetaminau.'

Seilir hyn ar ddiffiniad y Ganolfan Monitro Ewropeaidd ar gyfer Cyffuriau a Chaethiwed i Gyffuriau (EMCDDA).

Defnyddion ni'r fethodoleg 'cipio-ail-gipio' er mwyn coladu'n flynyddol:

- setiau data eilaidd o arestiadau'r heddlu;
- derbyniadau i'r ysbyty;
- asesiadau triniaeth camddefnyddio sylweddau; a
- chofnodion prawf.

Gan weithio ar y cyd ag ystadegwyr o Gaeredin a Southampton, datblygwyd dull gweithredu ar gyfartalu model Bayesaidd. Galluogodd i ni gynhyrchu amcangyfrifon o'r boblogaeth gudd hon. Cafodd yr amcangyfrifon eu haenu yn ôl grŵp oedran, rhyw, math o gyffur ac ardal bwrdd iechyd.

3. Beth oedd y canlyniad?

Mae amcangyfrifon cyfredol Cymru yn dangos bod tua 50,000 o ddefnyddwyr cyffuriau problemus. Mae hyn yn dynodi cyfradd o tua 26 o bob 1000 o'r boblogaeth sy'n 15-64 oed.

Roedd cyfradd y defnydd o opioidau problemus yng Nghymru yn 2017-18 yn 9.7 o bob 1000 o'r boblogaeth yn yr un grŵp oedran. Mae hyn yn uwch na'r gyfradd a gofnodwyd ar gyfer Lloegr yn ei chyfanrwydd (7.37 o bob 1000 o'r boblogaeth). Fodd bynnag, mae'n gymaradwy â chyfraddau a gofnodwyd yn rhanbarth Gogledd-ddwyrain Lloegr, swydd Efrog a Humberside.

Cyhoeddir amcangyfrifon cyffredinolrwydd blynyddol yn y Proffil Blynyddol ar gyfer Camddefnyddio Sylweddau. Maent yn cyfrannu at adroddiad canolbwyntio ar gyffuriau y DU (gweler y llun ar y dde) ac at broffil Gwlad EMCDDA.

Cefnogi ein blaenoriaethau

Diogelu'r cyhoedd rhag heintiau a bygythiadau amgylcheddol i iechyd

Integreiddio trafnidiaeth ac iechyd i leihau'r niwed i iechyd sy'n gysylltiedig â thrafnidiaeth

Sarah Jones

Sarah Jones

Cyfarwyddiaeth Gwasanaethau Iechyd y Cyhoedd, Iechyd Cyhoeddus Cymru.

1. Beth yw'r her?

Mae trafnidiaeth yn benderfynydd iechyd pwysig nad yw'n cael ei gydnabod yn ddigonol. Mae'r effeithiau yn cael effeithiau uniongyrchol ac anuniongyrchol ar broblemau iechyd drwy:

- anafiadau damwain ffordd;
- effeithiau llygredd aer;
- anweithgarwch corfforol; a
- llygredd sŵn.

Gallai'r effeithiau iechyd uniongyrchol gynnwys clefydau cardio-resbiradol. Gallai ynysu cymunedau a mynediad i waith, addysg a gwasanaethau iechyd fod yn effeithiau anuniongyrchol.

Fodd bynnag, mae cyfranogiad iechyd y cyhoedd mewn ymchwil, cynllunio, polisi ac ymarfer trafnidiaeth yn gyfyngedig iawn. Diben y dyfarniad hwn oedd datblygu ymchwil i gefnogi'r broses o integreiddio trafnidiaeth ac iechyd.

2. Beth a wnaed?

Prosiect tair blynedd yw hwn. Treuliwyd y flwyddyn gyntaf yn nodi cysylltiadau, cyfranogwyr a chydweithwyr priodol. Cynaliasom weithdy i sefydlu a oes angen integreiddio'r disgyblaethau. Denodd y gweithdy dros 50 o gynrychiolwyr. Roeddent yn cynrychioli ystod amrywiol o grwpiau a sefydliadau. Daethpwyd i'r casgliad bod angen y gwaith hwn ac y dylid ei ategu gan ganolfan academaidd a fyddai'n ei gefnogi.

3. Beth oedd y canlyniad?

Yr ydym yn awr yn yr ail flwyddyn. Datblygwyd cynnig ar gyfer canolfan academaidd gyda Charles Musselwhite ym Mhrifysgol Abertawe. Rydym hefyd wedi ceisio cael cyllid seilwaith i'w gefnogi.

Bydd y Ganolfan Integreiddio Trafnidiaeth ac Iechyd (CITH) yn datblygu ymchwil perthnasol. Bydd hefyd yn cefnogi addysgu a hyfforddi ymarferwyr i ymgymryd â lleoliadau mewn gwahanol leoliadau.

Bydd gwerthuso polisi trafnidiaeth o safbwynt iechyd yn ganolbwynt allweddol i'r CITH. Bydd hefyd yn cefnogi blaenoriaethu iechyd o fewn polisi trafnidiaeth, o safbwynt seiliedig ar dystiolaeth.

Mae cydnabyddiaeth gynyddol o'r angen i ddod â thrafnidiaeth ac iechyd yn agosach at ei gilydd. Os caiff ei hariannu'n llwyddiannus, y CITH fydd y ganolfan academaidd gyntaf o'i math yn y byd.

Cefnogi ein blaenoriaethau

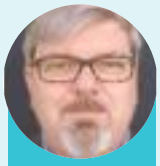
Cefnogi'r broses o ddatblygu system iechyd a gofal gynaliadwy

Gwasanaeth Iechyd Hygyrch - effaith ar iechyd a llesiant cleifion byddar

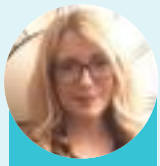
Tracey Good[1], Helen Green[1]
Christopher Shank[2], Anouschka Foltz[2]

[1] Canolfan Cydraddoldeb a Hawliau Dynol, Iechyd Cyhoeddus Cymru;
[2] Ysgol Ieithoedd, Llenyddiaeth ac Ieithyddiaeth, Prifysgol Bangor.

Tracey Good

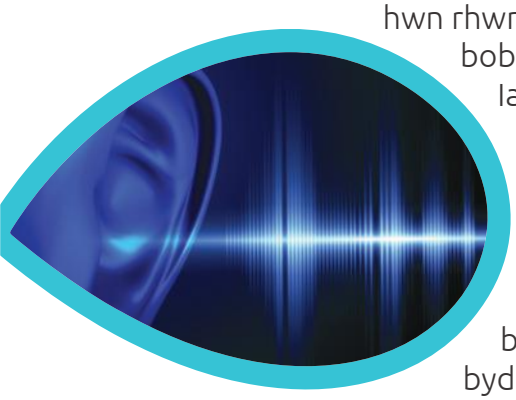

Christopher Shank

Anouschka Foltz


Helen Green

1. Beth yw'r her?

Yng Nghymru mae dros 600,000 o bobl yn byw gyda cholli synhwyrau. Mae'r rhan fwyaf ohonynt (575,000) yn bobl sy'n fyddar neu'n drwm eu clyw. Amcangyfrifir bod gan y grŵp hwn rhwng 4000 a 7000 o bobl sy'n defnyddio Iaith Arwyddion Prydain (BSL) fel eu hiaith gyntaf.



Mae nifer o astudiaethau wedi adrodd bod cymunedau byddar yn profi anghydraddoldebau iechyd. Gall yr anghydraddoldebau hyn fod fel a ganlyn:

- anhawster i gael mynediad at ofal iechyd a gwybodaeth am gadw'n iach;
- materion iechyd meddwl; neu
- mwy o risg o danddiagnosis.

Ychydig o astudiaethau sydd wedi archwilio rhwystrau a galluogwyr y grŵp hwn i iechyd a llesiant yng Nghymru.

Yn 2018, gwnaed arolwg mawr gennym ynghylch pryderon a barn y cyhoedd am iechyd y boblogaeth o'r enw: Cadw'n Iach yng Nghymru: Barn y Cyhoedd ar Iechyd y Cyhoedd. Roeddem am adeiladu ar hyn drwy weithio gyda'r gymuned fyddar i lywio camau gweithredu yn y dyfodol. Yn gyntaf, roedd angen i ni ddatblygu arolwg addas.

2. Beth a wnaed?

Dechreuodd ymchwilwyr ym Mhrifysgol Bangor gynnal adolygiad o lenyddiaeth. Helpodd hyn i greu cyfres o gwestiynau a phwyntiau trafod ar gyfer grwpiau ffocws o ddefnyddwyr BSL.

Gwnaethom gysylltiadau newydd â'r trydydd sector yn ystod y broses hon. Buont yn helpu i drefnu a chynnal grwpiau ffocws gyda chymunedau pobl fyddar yng Ngogledd a De Cymru.

3. Beth oedd y canlyniad?

Cafodd yr astudiaeth gyntaf ei chyhoeddi yn ystod y mis ymwybyddiaeth o golli synhwyrau blynyddol, sef Tachwedd 2019. Mae'n rhan o'r ymgyrch 'Mae'n Gwneud Synnwyr'.

Byddwn yn cryfhau'r partneriaethau a grëwyd gennym drwy gyfnod cychwynnol yr astudiaeth. Byddwn yn gwneud hynny wrth inni gydweithio ar gyfer cais cyllido ar y cyd i gyflwyno'r arolwg i gymunedau byddar l edled Cymru.

Mae sawl sefydliad yn y trydydd sector wedi mynegi awydd i'r wybodaeth hon ddangos tystiolaeth o angen cymunedol a blaenoriaethu gwasanaethau.

Cefnogi ein blaenoriaethau

Cefnogi'r broses o ddatblygu system iechyd a gofal gynaliadwy

Rhagnodi cymdeithasol fel modd o fynd i'r afael â materion iechyd a llesiant ar gyfer cyflyrau nad ydynt yn gritigol

Mark Griffiths[1], Laura Evans[1], Lucy Duncanson[2], Anna Prytherch[3], Rhys Thatcher[4]

[1] Y Gyfarwyddiaeth Gwybodaeth, Iechyd Cyhoeddus Cymru;

[2] Y Gyfarwyddiaeth Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru

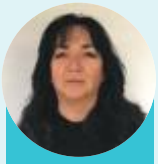
[3] Iechyd a Gofal Gwledig Cymru;

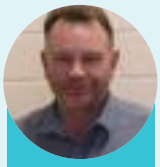
[4] Prifysgol Aberystwyth.

Mark Griffiths

Laura Evans

Lucy Duncanson


Anna Prytherch


Rhys Thatcher

1. Beth yw'r her?

Mae practisau gofal sylfaenol yn profi pwysau digynsail. Mae dadansoddiad gan Ymddiriedolaeth Nuffield yn awgrymu bod nifer y meddygon teulu fesul 100,000 o'r boblogaeth yn dangos dirywiad cyson. Mae hefyd yn dangos bod boddhad y cyhoedd â'r GIG wedi gostwng yn y blynyddoedd diwethaf. At hynny, mae meddygon teulu yn treulio tua 20% o'u hamser ar faterion cymdeithasol nad ydynt yn ymwneud ag iechyd meddygol y claf. Yn aml, nid ydynt yn gymwysedig nac yn gymwys i ymdrin â'r materion hyn. Mae peth tystiolaeth sy'n awgrymu bod rhagnodi cymdeithasol yn un ffordd o helpu grwpiau cleifion a lleihau pwysau ar feddygon teulu. Mae angen gwneud rhagor o waith i ddeall beth sy'n gwneud rhagnodi cymdeithasol yn llwyddiant mewn gwahanol leoliadau fel cymunedau gwledig.

2. Beth a wnaed?

Roeddem yn rhan o dîm gyda Iechyd a Gofal Gwledig Cymru (RHCW) ac Uned Ymchwil Asesu Llesiant ac Iechyd Prifysgol Aberystwyth (WARU). Nod y tîm oedd recriwtio 20 o gleifion o blith saith meddygfa yng Ngogledd Ceredigion. Roeddem i astudio rôl y gweithiwr cyswllt o ran ymgysylltu â chleifion gyda chynlluniau rhagnodi cymdeithasol. Roedd gennym ddiddordeb hefyd yn yr effaith ar ganlyniadau iechyd.

Cyfarfu'r cleifion â'r gweithiwr cyswllt a chytuno ar gynllun o weithgareddau i'w dilyn ar gyfer cyfnod yr astudiaeth, sef tri mis. Gwnaed asesiadau iechyd a llesiant yn y cyfarfod cyntaf gyda'r gweithiwr cyswllt ac eto ar ôl yr ymyriad tri mis. Roedd yr asesiadau'n mesur:

- pwysau;
- Mynegai Màs y Corff (BMI);
- pwysau gwaed wrth orffwys; a
- churiad y galon wrth orffwys.

Roedd Graddfa Llesiant Meddyliol Warwig-Caeredin (WEMWBS) yn mesur llesiant meddyliol.

Byddai'r cyfranogwyr yn cwrdd â'r gweithiwr cyswllt bob mis neu'n derbyn neges ffôn ganddo i fonitro cynnydd a mynd i'r afael â materion.

Ar ddiwedd yr astudiaeth, gwahoddwyd cyfranogwyr i grŵp ffocws i drafod rhagnodi cymdeithasol.

3. Beth oedd y canlyniad?

O'r 17 o gyfranogwyr a recriwtiwyd i'r astudiaeth, cwblhaodd 11 yr ymyriad tri mis. Roedd wyth cyfranogwr yn gysylltiedig ag un neu fwy o weithgareddau rhagnodi cymdeithasol. Dywedodd dau gyfranogwr nad oeddent wedi gwneud unrhyw beth.

Ni allai traean ganfod gwasanaeth neu weithgaredd a oedd yn bodoli eisoes a oedd yn diwallu eu hanghenion.

Roedd rhai o'r gweithgareddau a wnaed yn cynnwys:

- ymuno â radio ysbyty fel DJ;
- derbyn cwnsela ar straen ôl-drawmatig;
- atgyfeirio i ymarfer corff;
- adsefydlu cardiaidd; ac
- ymuno â chwrs Foodwise for Life.

Nid oedd gwahaniaethau rhwng mesurau asesu ar ddechrau'r astudiaeth ac ar ôl eu hailbrofi dri mis yn ddiweddarach. Er mwyn helpu i gyflwyno rhagnodi cymdeithasol yn llwyddiannus, awgrymwyd nifer o argymhellion gennym.

Y rhain oedd:

- goruchwyliaeth glinigol i'r gweithiwr cyswllt;
- cymorth strwythuredig i gymheiriaid;
- darparu adnoddau a gwybodaeth gywir a hygyrch am wasanaethau a gweithgareddau cymunedol a chymorth; ac
- ymgysylltu rhwng y gweithwyr cyswllt a meddygfeydd teulu a darparwyr cynlluniau rhagnodi cymdeithasol i gefnogi gwasanaeth mwy cydgysylltiedig a hyrwyddo ymgysylltu â defnyddwyr.

Cefnogi ein blaenoriaethau

Cefnogi'r broses o ddatblygu system iechyd a gofal gynaliadwy

Astudiaeth Achos: Profiadau Iechyd Ceiswyr Lloches a Ffoaduriaid yng Nghymru (Cynllun Cyllido dan Arweiniad Ymarferwyr)

Lauren Couzens[2] (arweinydd y prosiect), Ashrafunessa Khanom[1], Wdad Alanazy[1], Bridie Angela Evans[1], Lucy Fagan[2], Alex Glendenning[1], Matthew Jones[1], Ann John[1], Talha Khan[3], Mark Rhys Kingston[1], Cathrin Manning[4], Sam Moyo[5], Alison Porter[1], Melody Rhydderch[6], Gill Richardson[2], Grace Rungua[5], Daphne Russell[1], Ian Russell[1], Rebecca Fogarty[2], Anna Stielke[2], Victoria Williams[1], Helen Snooks[1]

[1] Prifysgol Abertawe;
[2] Iechyd Cyhoeddus Cymru;
[3] Coleg Prifysgol Cork;
[4] Y Groes Goch Brydeinig;
[5] Aelodau cleifion a'r cyhoedd;
[6] Displaced People in Action (DPIA).

Lauren Couzens

Rwyf wedi gweithio yn Iechyd Cyhoeddus Cymru ers 8 mlynedd. Ar hyn o bryd Rwy'n Uwch Reolwr Prosiect ar gyfer Iechyd Byd-eang. Rwyf bob amser wedi bod yn awyddus i ddatblygu, ac yn gweld y Cynllun Ymarferwyr fel cyfle i wella fy sgiliau ymchwil. Byddai hefyd yn fy ngalluogi i gael profiad o weithio ar brosiect ymchwil cydweithredol.

Fe wnes i nodi bwlch yn yr ymchwil a datblygais gais i archwilio profiadau iechyd ceiswyr lloches a ffoaduriaid. Roedd gennyf ddiddordeb hefyd yn safbwyntiau gweithwyr iechyd proffesiynol.

Arweiniodd Prifysgol Abertawe gais aml-sefydliad. Roedd yn cynnwys Cyngor Ffoaduriaid Cymru, Displaced People in Action, y tîm Cymorth Lleiafrifoedd Ethnig a Ieuenctid Cymru a Chanolfan PRIME Cymru. Ymchwiliasom i'r llenyddiaeth i ddechrau a datblygu map tystiolaeth.

Casglwyd hefyd:

- data arolwg gan 210 o bobl oedd yn ceisio noddfa;
- data ansoddol gan 32 o weithwyr iechyd proffesiynol a gwirfoddolwyr drwy gyfweliadau lled-strwythuredig; a
- 50 o ddefnyddwyr gwasanaethau a saith o weithwyr cymorth a gwirfoddolwyr drwy grwpiau ffocws.

Mae'r astudiaeth hon yn adrodd profiadau o sawl persbectif a dyma'r mwyaf o'i math yng Nghymru.

Cyflwynwyd canfyddiadau'r ymchwil yn Noddfa yn y Senedd. Hefyd, fe gyflwynon ni weithdy aml-randdeiliad diwrnod o hyd. Roedd cynrychiolwyr o amrywiaeth eang o grwpiau proffesiynol a gwirfoddol.

Cadeiriwyd digwyddiad dilynol i randdeiliaid gan y Prif Swyddog Meddygol. Archwiliodd yr argymhellion o'r ymchwil a sut i fwrw ymlaen â'r rhain. Rydym bellach yn datblygu'r dysgu hwn ac yn gobeithio defnyddio'r canfyddiadau i roi gwelliannau pendant ar waith yn GIG Cymru.

Mae'r prosiect wedi darparu tystiolaeth i lywio dealltwriaeth y sector iechyd o grŵp cymhleth sy'n agored i niwed. Mae'n rhoi mewnwelediad gwerthfawr i brofiadau pobl sy'n ceisio noddfa o iechyd yng Nghymru, a phrofiadau'r gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n eu cefnogi.

Mae gweithio ar y prosiect ymchwil hwn wedi gwella fy nealltwriaeth o'r broses a natur amlochrog gweithio mewn grŵp cydweithredol aml-randdeiliad. Drwy'r ymchwil hwn rwyf wedi gwneud cysylltiadau proffesiynol gwerthfawr yr wyf yn hyderus y byddaf yn parhau i'w datblygu yn y dyfodol.

Swansea University Prifysgol Abertawe Medical School Ysgol Feddygaeth

dpia

BritishRedCross

Welsh Refugee Council Cyngor Ffoaduriaid Cymru

Ethnic Youth Support Team Tim Cymorth Ieuenctid Ethnig

Canolfan PRIME Cymru PRIME Centre Wales

GIG Cymru NHS Wales | Iechyd Cyhoeddus Cymru Public Health Wales

Edrych yn ôl, edrych ymlaen

Mae'r Swyddfa Ymchwil a Datblygu (R&D) yn rheoli proses caniatâd ymchwil y GIG ar gyfer ein holl ymchwil. Er 2018 rydym wedi bod yn dilysu capasiti a gallu i gyflawni astudiaethau ymchwil wrth i drefniadau llywodraethu ymchwil yng Nghymru barhau i ddatblygu. Byddwn yn parhau i weithio gydag Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru i sicrhau bod newidiadau yn cael eu rhoi ar waith yn y dyfodol yn ôl y gofyn.

Yn 2019/20 byddwn yn ceisio gweithredu'r Strategaeth Ymchwil a Gwerthuso (R&E) newydd drwy nodi meysydd ymchwil allweddol ar draws ein blaenoriaethau strategol. Bydd yr adran R&E yn ymgorffori'r dysgu hwn yn ein gwaith parhaus i gefnogi ymchwil a gwerthuso newydd gyda chyllid mewnol ac allanol. Byddwn yn parhau i gyfleu canlyniadau ac effaith y gwaith hwnnw drwy gyhoeddiadau, hyfforddiant a chynadleddau.

Manylion cyswllt y Swyddfa Ymchwil a Datblygu

Cysylltwch â ni ...

Mark Griffiths
Rheolwr Ymchwil a Datblygu
E-bostiwch Mark

Laura Evans
Swyddog Llywodraethu Ymchwil a Datblygu
E-bostiwch Laura

Ceri Smith
Swyddog Gweinyddiaeth ac Adnoddau
E-bostiwch Ceri

ICC.Ymchwil@wales.nhs.uk

Diolchiadau

Datblygwyd yr adroddiad hwn gan Is-adran Ymchwil a Gwerthuso, Cyfarwyddiaeth Gwybodaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru Fe'i cydlynwyd gan Laura Evans, Mark Griffiths, a Claudine Anderson. Diolch hefyd i Alisha Davies, Elysha Rhys-Sambrook, Michael Seaborne, Diana Bright, Ceri Smith a holl staff Iechyd Cyhoeddus Cymru sydd wedi cyfrannu at y ddogfen hon. Rydym yn ddiolchgar am eu mewnbwn a'u hadborth gwerthfawr.