GIG CYMRU NHS WALES | Iechyd Cyhoeddus Cymru Public Health Wales

Anghenion gofal sylfaenol pobl sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra yng Nghymru: Crynodeb

Victoria Hannah, Angharad Wooldridge, Laura Rich, Bethan Jenkins, Amrita Jesurasa

Canolfan Datblygu ac Arloesi Gofal Sylfaenol a Chymunedol
Datblygu Gofal Sylfaenol yng Nghymru
Primary and Community Care Development and Innovation Hub
Developing Primary Care in Wales

Cynnwys

Cyflwyniad **3**
Methodoleg **3**
Epidemioleg Gorbwysau a Gordewdra yng Nghymru **4**
Cyd-destun Polisi a Blaenoriaethau Strategol **6**
Safbwyntiau Pobl sy'n Byw gyda Gorbwysau a Gordewdra **10**
Dulliau sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn **11**
Rôl Gofal Sylfaenol a Chymunedol yng Nghymru **15**
Heriau ac Asedau **18**
Argymhellion **21**
Cyfyngiadau **30**
Y Camau Nesaf **31**
Cyfeiriadau **32**

Cyflwyniad

Mae'r asesiad hwn o anghenion gofal iechyd yn rhoi trosolwg o anghenion gofal iechyd sylfaenol a chymunedol oedolion o oedran gweithio (18 - 64 oed) yng Nghymru sy'n byw gyda gorbwysau neu ordewdra. Gan ddefnyddio tystiolaeth feintiol ac ansoddol, bydd yr asesiad o anghenion gofal iechyd hwn yn helpu i lywio'r cyfeiriad strategol ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol i gefnogi atal gordewdra ledled Cymru.

Mae'r ddogfen hon yn cyd-fynd ag amcanion y strategaeth **Pwysau Iach Cymru Iach** (Llywodraeth Cymru, 2019a) a'i bwriad yw **cefnogi gweithredu Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan 2021**, sy'n nodi'r cydrannau, y safonau a'r canllawiau sy'n sail i ddatblygiad a darpariaeth gwasanaethau rheoli pwysau yng Nghymru (Llywodraeth Cymru, 2021a).

Methodoleg

Dull o nodi anghenion iechyd a gofal iechyd heb eu diwallu poblogaeth ddiffiniedig ac argymell newidiadau i ddiwallu'r anghenion hynny yw asesiad o anghenion gofal iechyd (Guest et al., 2013). Fe'i defnyddir i wella'r broses o gynllunio iechyd a gwasanaethau, ac fe'i cynhelir yn gyffredinol mewn partneriaeth â rhanddeiliaid, gan gynnwys cyllidwyr gwasanaethau, clinigwyr a defnyddwyr gwasanaethau. Asesiad pen-desg yw'r asesiad hwn o anghenion gofal iechyd, a bydd yn dwyn ynghyd y data epidemiolegol sydd ar gael ar orbwysau a gordewdra, gan ddarparu naratif ar bersbectif pobl sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra, o adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth sydd ar gael.

Ochr yn ochr â'r asesiad hwn, cynhaliwyd arolwg deall ymddygiad i gael barn gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol a chymunedol rheng flaen ar y rhwystrau a'r hwyluswyr i gynnal sgyrsiau ynghylch pwysau a rheoli pwysau. Gan fod y Llwybr Rheoli Pwysau yn nodi rôl allweddol ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol, **drwy goladu dealltwriaeth o anghenion gofal sylfaenol a chymunedol pobl sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra yng**

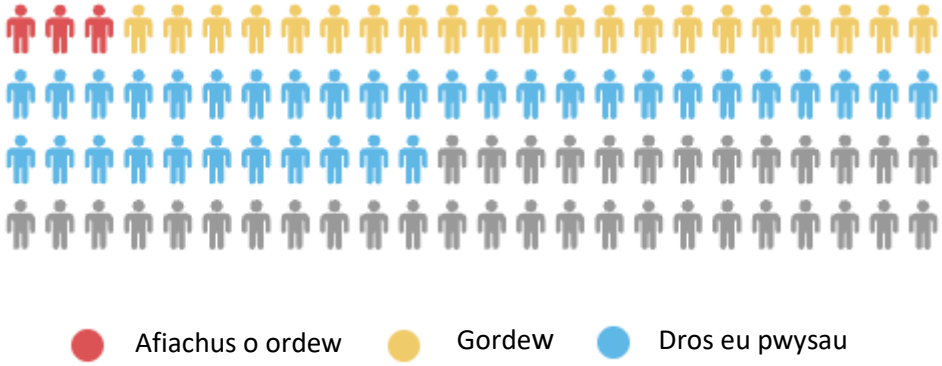
Nghymru, yn ogystal â safbwyntiau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol rheng flaen, **gallwn nodi argymhellion ar lefel Cymru gyfan i gefnogi gweithredu'r Llwybr Rheoli Pwysau**.

Mae'r ddogfen hon yn fersiwn gryno o'r asesiad o anghenion gofal iechyd. Cynhyrchwyd adroddiad llawn hefyd sydd wedi'i gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad hwn.

Epidemioleg Gorbwysau a Gordewdra yng Nghymru

Yn 2020, adroddwyd bod **61% o oedolion yng Nghymru dros eu pwysau neu'n ordew**; gan gynnwys **36% a oedd dros eu pwysau, 22% a oedd yn ordew a 3% a oedd yn afiachus o ordew** (Llywodraeth Cymru, 2020a), fel y dangosir yn ffigur 1 isod. Yn ogystal, mae mwy na 7% o oedolion yng Nghymru yn byw gyda diabetes math 2, cyflwr sy'n gysylltiedig â phwysau y gellir ei atal i raddau helaeth. Mae gordewdra yn effeithio'n annheg ar y rhai sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd, gyda gwahaniaeth o 12% yn nifer yr achosion rhwng yr ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf a'r ardaloedd â'r amddifadedd lleiaf (Arsyllfa ICC, 2019).

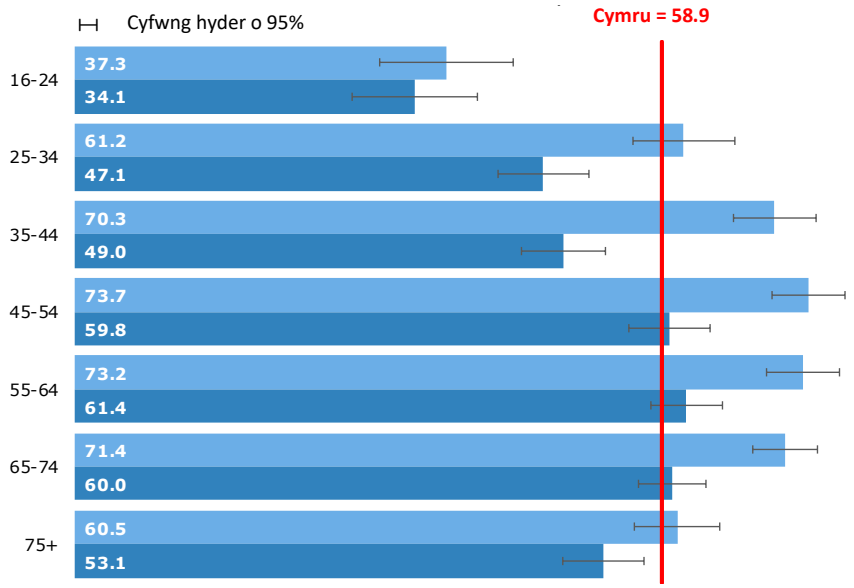
Ffigur 1: Nifer yr achosion o orbwysau a gordewdra yng Nghymru, canran, pobl 16+, 2019/20



Ffynhonnell y data: Llywodraeth Cymru (2021a)

Mae gorbwysau a gordewdra yn cynyddu ar draws cwrs bywyd, gydag oedolion 55-64 oed yn fwyaf tebygol o fod yn ordew ymysg oedolion o oedran gweithio (Arsyllfa ICC, 2019). Ym mhob grŵp oedran oedolion yng Nghymru, **mae cyfraddau gorbwysau a gordewdra yn uwch ymhlith dynion o gymharu â menywod** fel y nodwyd mewn adroddiad a luniwyd gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru i ddatblygu'r strategaeth Pwysau Iach Cymru Iach (*Ffigur 2*). Er bod pwysau'n cynyddu ar draws cwrs bywyd, **nodir cynnydd sylweddol yn nifer yr achosion o ordewdra, yn enwedig ymhlith dynion, rhwng y grwpiau oedran 16-24 a 25-34 oed** (37.3% i 61.2% yn nodi eu bod dros eu pwysau neu'n ordew) (Arsyllfa ICC, 2019). Mae **pwysau menywod hefyd yn cynyddu'n sylweddol rhwng 35-44 a 45-54 oed** (49% i 59.8%) (Arsyllfa ICC, 2019).

Ffigur 2: Oedolion sy'n adrodd eu bod dros eu pwysau neu'n ordew yn ôl oedran a rhyw, canran, pobl 16+ oed, Cymru, 2016/17



Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (2019), gan ddefnyddio NSW (WG).

Efallai y bydd ymchwilio ymhellach i gamau cynharach cwrs bywyd oedolyn o ddiddordeb er mwyn ymchwilio i ffactorau achosol a allai gyfrannu at y cynnydd cyflym yn y cyfraddau gordewdra ar wahanol gamau i ddynion a menywod.

Amcangyfrifir bod gordewdra yn costio £73 miliwn y flwyddyn i Wasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) Cymru, ac mae'r swm hwn yn cynyddu i £86 miliwn os cynhwysir gorbwysau (Llywodraeth Cynulliad Cymru, 2011). Yn ychwanegol at hynny, **mae rheoli**

diabetes math 2 a'i gymhlethdodau yn cyfrif am 10% o gyllideb flynyddol GIG Cymru, gan olygu bod manteision atal diabetes yn sylweddol (Diabetes UK, 2021).

Fodd bynnag, mae cyfyngiadau ar ddata ar nifer yr achosion o orbwysau a gordewdra ymysg oedolion ar lefel y boblogaeth, a hynny o ganlyniad i ddefnyddio data hunangofnodedig e.e. taldra a phwysau, a'r defnydd o fesurau na ellir eu cymharu ag Arolwg Iechyd blaenorol Cymru, sy'n ei gwneud yn anodd deall y duedd o ran gorbwysau a gordewdra yn fanwl gywir dros amser. **Mae gan y mesurau gwrthrychol uchder a phwysau mewn lleoliadau gofal sylfaenol y potensial i ddarparu tystiolaeth gadarn, gywir ac amserol o orbwysau a gordewdra ar lefel practis** os caiff mesuriadau eu hehangu i bawb, neu i sampl ar hap o bobl. Gellid datblygu a dadansoddi hyn yn y clwstwr gofal sylfaenol neu ar lefel bwrdd iechyd i ddeall yn well faich presennol gorbwysau a gordewdra yng Nghymru. Pe bai'r mesuriadau hyn yn cael eu hailadrodd ar gyfnodau penodol, yna mae gan y mesurau hyn y potensial hefyd i asesu newidiadau yn nifer yr achosion o ordewdra dros amser.

COVID-19 a Gordewdra

Mae gordewdra hefyd wedi'i nodi fel ffactor risg ystadegol arwyddocaol ar gyfer canlyniadau iechyd niweidiol yn sgil COVID-19, gan gynnwys derbyniadau i'r ysbyty, derbyniadau i ofal dwys a marwolaethau (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, dim dyddiad). **At hynny, mae effaith COVID-19 ar y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol wedi bod yn amlochrog ac yn eang**. Mae nifer yr ymgynghoriadau wyneb yn wyneb wedi lleihau'n sylweddol ac o ganlyniad bu cynnydd yn y technolegau o bell sy'n cael eu defnyddio gan ymarferwyr gofal sylfaenol a chymunedol, gan leihau'r cyfle i gynnal asesiadau gweledol a gwrthrychol o bwysau mewn dull rhagweithiol.

Cyd-destun Polisi a Blaenoriaethau Strategol

Yn hanesyddol, cyflwynwyd y naratif ynghylch gorbwysau a gordewdra o safbwynt unigolion, gan ganolbwyntio'n bennaf ar ddeiet afiach a diffyg ymarfer corff fel y prif

achosion. Fodd bynnag, nododd adroddiad Foresight (Butland et al., 2007) dros 100 o benderfynyddion ehangach ar gyfer gordewdra, sy'n aml yn gysylltiedig â'i gilydd. Mae'r rhain yn cynnwys rôl bioleg, dylanwadau cymdeithasol a'r amgylchedd y mae rhywun yn byw ynddo, y mae llawer ohonynt y tu hwnt i reolaeth unigolyn**.**

Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan (2021)

Mae'r **Llwybr Rheoli Pwysau (2021)** (Llywodraeth Cymru, 2021a) (Tabl 1) yn cwmpasu taith rheoli pwysau oedolion o ymyrraeth gynnar i ymyrraeth arbenigol ac mae'n cyd-fynd â chyhoeddiadau diweddar NICE sy'n ymwneud â gorbwysau a gordewdra. Mae'r llwybr yn cydnabod mai gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol a chymunedol yn aml yw'r pwynt cyswllt cyntaf i'r mwyafrif o bobl sydd â phryderon iechyd a llesiant. Mae'n cydnabod bod gordewdra yn gymhleth ac yn deillio o nifer o benderfynyddion gan gynnwys, ond nid yn gyfyngedig i, ymddygiadau iechyd unigol.

Mae'r dull newydd hwn yn cymryd tystiolaeth o **Fodel 5 elfen (neu 5As) Canada ar gyfer rheoli gordewdra sy'n hyrwyddo'r farn y dylai gordewdra gael ei reoli a'i ystyried fel cyflwr cronig sy'n gwaethygu, ac sy'n cydnabod bod angen cymorth wedi'i deilwra ar bobl sy'n ymateb i'w hanghenion unigol** (Torti et al., 2017).

Mae'r Llwybr Rheoli Pwysau hefyd yn galw am ddarparu gwasanaeth a buddsoddiad tebyg ar gyfer cyflyrau hirdymor eraill fel diabetes neu orbwysedd. Mae'r hyn a ddysgwyd o system gofal sylfaenol Canada mewn perthynas â'r model rheoli gordewdra 5 elfen wedi golygu mai dyma'r offeryn a argymhellir ar gyfer rheoli pwysau yng Nghymru. Mae'n cydnabod y sensitifrwydd sy'n gysylltiedig â sgyrsiau am bwysau a gwerth gwneud penderfyniadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn (Fitzpatrick et al., 2016).

Dylai pobl sy'n byw gyda gordewdra gael mynediad at ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n ddarbodus; gan gynnwys mewnbwn meddygol, cyngor maethol, cymorth therapiwtig, cyfleoedd ar gyfer gweithgaredd corfforol, ymyriadau seicolegol, ffarmacotherapi a llawdriniaeth. **Dylai gofal gordewdra gael ei lywio gan egwyddorion rheoli clefyd cronig yn seiliedig ar dystiolaeth a rhaid iddo ddilysu profiad byw unigolion, symud y tu hwnt i ddulliau gor-syml o “fwyta llai a symud mwy”, mynd i’r**

afael â'r hyn sydd wrth wraidd gordewdra, a chynnwys nodau triniaeth sy'n cael eu penderfynu ar y cyd (Wharton et al., 2020).

Tabl 1: Llwybr Rheoli Pwysau Oedolion 2021 ar gyfer pobl 18 oed neu'n hŷn

Lefel	Disgrifiad	Meini Prawf	Atgyfeirio
1	**Cyngor Byr a Chefnogaeth Hunangyfeiriedig** Cefnogaeth hunangyfeiriedig ar gyfer cyflawni neu gadw pwysau iach. Dylai timau gofal iechyd sylfaenol sicrhau bod pwysau'r cleifion i gyd yn cael ei fonitro a'i drafod mewn modd sensitif heb stigma. Dylid cynghori cleifion ar lefel 1 i gael gafael ar gymorth ar sail tystiolaeth. Dylai Byrddau Iechyd ddarparu arweiniad i wasanaethau sylfaenol a chymunedol ar yr ystod o opsiynau sydd ar gael yn lleol. Gallai hyn gynnwys grwpiau colli pwysau lleol; gwasanaethau colli pwysau masnachol sy'n darparu gwasanaethau 1:1, grŵp neu ar-lein; deunyddiau ar-lein neu hunangymorth eraill ar ffurf ddigidol neu ar ffurf arall. Dylai cyfleoedd ar lefel 1 fod ar gael yn agos at gartrefi pobl, yn y gymdogaeth, y gymuned leol ac ar-lein.	BMI 25-30 kg/m^2 heb gyd-afiachusrwydd$^+$ Meini prawf is o 2.5 kg/m^2 ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribïaidd ac Asiaidd.	Canllawiau gan weithiwr proffesiynol mewn rôl gynorthwyol
2	**Cefnogaeth rheoli pwysau aml-gydran** Ymyriadau rheoli pwysau aml-gydran; ymdrin â diet, gweithgaredd corfforol a sgiliau newid ymddygiad, wedi'u seilio ar wyddoniaeth ymddygiad. Gellir cyflwyno'r gwahanol gydrannau gyda'i gilydd neu ar wahân. Byddent fel arfer yn cynnwys atgyfeirio at ddarpariaeth fasnachol ar sail tystiolaeth, gwasanaethau sylfaenol neu gymunedol pwrpasol a ddarperir gan ddietegwyr neu weithwyr proffesiynol eraill neu wasanaethau digidol. Gellir darparu'r gydran gweithgaredd corfforol gan y Rhaglen Genedlaethol Atgyfeirio Pobl i wneud Ymarfer Corff neu ddarpariaeth debyg. Dylid cynnig sesiynau dros isafswm o 12 wythnos a dylent gynnwys adolygiad gan y gweithiwr proffesiynol sy'n atgyfeirio ar ddiwedd y cyfnod.	BMI ≥30 kg/m^2 heb gydafiacheddau BMI ≥25 kg/m^2 gyda chydafiacheddau$^+$ Meini prawf is o 2.5 kg/m^2 ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribïaidd ac Asiaidd.	Hunangyfeirio Atgyfeiriad gan weithiwr iechyd proffesiynol neu ofal cymdeithasol

3	**Gwasanaethau rheoli pwysau amlddisgyblaethol arbenigol** Asesiad amlddisgyblaethol arbenigol ac ymyriadau arbenigol a ddarperir gan y tîm amlddisgyblaethol, gan gynnwys: ymyriadau meddygol, dietegol, seicolegol, ffarmacolegol a gweithgaredd corfforol/symudedd. Mae'r cynnydd yn cael ei fonitro a'i adolygu gan y tîm amlddisgyblaethol. Mae'r rhai sy'n gymwys i gael asesiad am lawfeddygaeth bariatreg yn cael eu nodi a'u hatgyfeirio at lefel 4.	BMI ≥40 kg/m^2 BMI ≥35 kg / m^2 gyda chydafiacheddau$^+$/ ystyriaethau ychwanegol sylweddol^{++}/ y ddau Meini prawf is o 2.5 kg/m^2 ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribïaidd ac Asiaidd.	Atgyfeiriad gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol
4	**Gwasanaethau llawfeddygol arbenigol** Cynhelir asesiad cyn-lawfeddygol arbenigol gan y tîm amlddisgyblaethol bariatreg lefel 4 i nodi addasrwydd ac anghenion triniaeth unigolyn. Os cadarnheir addasrwydd, ystyrir ystod o opsiynau llawfeddygol a chyflawnir gweithdrefn briodol. Darperir addysg a chefnogaeth cyn ac ar ôl llawdriniaeth. Darperir gwaith dilynol tymor hir, ar ôl llawdriniaeth, gan y Tîm Amlddisgyblaethol bariatreg am isafswm o 2 flynedd.	BMI≥ 35 kg/m^2 a diabetes a ddiagnosiwyd yn ddiweddar (yn ystod y 10 mlynedd diwethaf) BMI o> 40 kg / m^2 Meini prawf is o 2.5 kg/m2 ar gyfer pobl o grwpiau Affricanaidd du, Affricanaidd-Caribïaidd ac Asiaidd.	Atgyfeiriwyd ac ystyriwyd yn "addas ar gyfer llawdriniaeth" gan y Tîm Amlddisgyblaethol lefel 3

Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo £1 miliwn y flwyddyn, am gyfnod o ddwy flynedd (2021-22 a 2022-2023) i ddechrau cam cyntaf cyflwyno Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan gyda gwerthusiad cadarn yn rhan annatod ohoni, i'w darparu mewn gofal sylfaenol ledled Cymru. Wrth wraidd y dull hwn bydd ymyrraeth fer safonedig wedi'i thargedu ar reoli pwysau gyda gwerthusiad cenedlaethol yn rhan annatod ohoni, wedi'i thargedu'n bennaf at y rhai â lefelau HbA1c yn yr ystod hyperglycemig nad yw'n ddiabetig. Cynlluniwyd y rhaglen hon i ategu'r Llwybr Rheoli Pwysau, gan gydnabod y bydd llawer o'r rhai â lefelau HbA1c cyn-diabetig hefyd yn byw gyda gorbwysau neu ordewdra.

Safbwyntiau Pobl sy'n Byw gyda Gorbwysau a Gordewdra

Mae adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth sydd ar gael mewn perthynas â phrofiadau gordewdra ac anghenion unigolion sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra yn nodi nifer o gymhlethdodau sy'n gysylltiedig â chydymffurfiaeth wael, magu pwysau a chanlyniadau iechyd gwaeth; mae'r rhain yn cynnwys: **hunan-barch isel, stigma cymdeithasol, hunan-stigma, canfyddiad eu bod yn cael eu barnu a'u dieithrio a diffyg gallu i gydnabod bod negeseuon iechyd y cyhoedd yn berthnasol iddyn nhw eu hunain** (Haynes et al., 2018; Ogden a Clementi, 2010; Robinson et al., 2020; Ueland et al., 2019; Vartanian a Porter, 2016). Er na chynhaliwyd adolygiad systematig llawn, roedd y meini prawf chwilio ar gyfer yr adolygiad cyflym hwn yn cynnwys astudiaethau a gyhoeddwyd er 2001 o'r DU a gwledydd eraill lle y gellid ystyried bod canfyddiadau'n berthnasol i Gymru.

Gall canfyddiad pobl o argaeledd gwasanaethau cymorth, cyfyngiadau amser a barn gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol gael effaith negyddol neu gadarnhaol ar gymhelliant ac ymgysylltiad. Gall cyngor syml ar 'ffordd o fyw' ynghylch symud mwy a bwyta llai, heb gyfleoedd i gael gafael ar gymorth, ymchwilio i achosion sylfaenol magu pwysau a chael cyfleoedd rhyngweithio empathig ynghylch gordewdra, waethygu ymddygiad iechyd sy'n gysylltiedig â gordewdra a lleihau ymgysylltiad â gwasanaethau gofal iechyd yn ei gyfanrwydd.

Roedd pobl yn gweld gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol fel porthorion, arweinwyr, galluogwyr a phartneriaid ym maes rheoli pwysau, gan deimlo y dylai gweithwyr proffesiynol fod yn gyfforddus yn trafod pwysau mewn ymgyngoriadau a bod yn awyddus i gael cynlluniau gofal sy'n diwallu eu hanghenion mewn ffordd gyfannol, ac nid meddwl am ordewdra ar ei ben ei hun ac fel rhywbeth ar wahân i'w hanghenion corfforol, meddyliol a chymdeithasol (Bloom et al., 2018; McHale et al., 2020; Mold a Forbes, 2011; Torti et al., 2017).

Gall rhyngweithio cadarnhaol gynyddu ymgysylltiad unigolyn â dulliau rheoli pwysau ac yn ei dro gael effaith gadarnhaol ar golli pwysau (Brown et al., 2006). Ymhlith yr hwyluswyr mae cyfathrebu da, ymddiriedaeth, gwneud penderfyniadau ar y cyd, atgyfnerthu cymhlethdodau gordewdra, herio hunanstigma, cydnabod profiad yr unigolyn o ordewdra, a dulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn (Torti et al., 2017).

"Gall gweithwyr proffesiynol gael effaith negyddol neu gadarnhaol ar gymhelliant ac ymgysylltiad."

Dulliau sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Beth yw gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn?

Mae tystiolaeth sy'n cefnogi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn wrth reoli cyflwr hirdymor wedi'i hen sefydlu, gan ddangos gwelliant mewn canlyniadau ar lefel unigolion a'r boblogaeth (Hart, 2014). Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn seiliedig ar ddamcaniaeth model iechyd bioseicogymdeithasol sy'n dadlau bod iechyd yn deillio o ryngweithio rhwng ffactorau biolegol, seicolegol a chymdeithasol (Wade a Halligan, 2017). Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn hyrwyddo cefnogi hunanreolaeth, gwneud penderfyniadau ar y cyd, pŵer cyfartal rhwng unigolyn a chlinigydd, a chynllunio gofal wedi'i arwain gan yr unigolion er mwyn i bobl ddod yn adnodd iddyn nhw eu hunain o ran ysgogi newid yng nghyd-destun yr hyn sy'n bwysig iddyn nhw (Hart, 2014).

Ar gyfer gofal sylfaenol, mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cynnig model o ofal cyfannol sy'n rhoi pŵer a chyfrifoldeb y broses benderfynu yn nwylo 'r unigolyn, yn galluogi i'w lleisiau gael eu clywed, yn gwella hyder ac yn cynyddu boddhad a pherthnasoedd (Ahmad et al., 2014). Mae'r model hefyd yn cynnig manteision ychwanegol i'r rhai sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol ac mae wedi dangos mwy o foddhad proffesiynol ymhlith meddygon teulu (Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu, dim dyddiad).

Pam mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn bwysig ar gyfer rheoli pwysau?

Dangoswyd tystiolaeth o benderfynyddion ehangach gordewdra yn adroddiad Foresight (Butland et al., 2007), sy'n dilysu profiadau'r unigolyn o ordewdra ac yn dangos tystiolaeth o ddylanwadau y tu hwnt i reolaeth unigolyn gan gynnwys penderfynyddion cymdeithasol, amgylcheddol a system sy'n dylanwadu ac yn cyfyngu ar ddewisiadau a galluoedd unigol i gynnal pwysau iach, deiet iach neu lefelau gweithgaredd corfforol parhaus. Mae natur amlochrog gorbwysau a gordewdra yn gofyn am ddull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o reoli pwysau, gydag ymyriadau sy'n cyfrif am gymhlethdod ac amrywiad penderfynyddion unigol, cyflyrau clinigol, a dylanwadau cymdeithasol.

Deall rheoli pwysau drwy gwrs bywyd

Mae pobl sy'n byw gyda gorbwysau neu ordewdra yn nodi bod amgylchiadau personol a digwyddiadau bywyd yn cael dylanwad ar eu pwysau a'u gallu i reoli cynnydd pellach yn eu pwysau neu golli pwysau (McHale et al., 2020; Torti et al., 2017). **Mae amlygiad i straen yn gynnar mewn bywyd, ffactorau'n ymwneud â rhieni, hunanreoleiddio fel plentyn neu oedolyn, profiadau o stigma a bioleg i gyd yn benderfynyddion unigol y mae tystiolaeth eu bod yn chwarae rhan arwyddocaol mewn perthynas ag ymddygiad iechyd, ac yn eu tro maent yn gysylltiedig â gordewdra** (NHS Digital, 2018; Obesity Action Scotland, 2019; Palmisano et al., 2016).

Ond mae i ba raddau a sut y mae penderfynyddion unigol yn effeithio ar statws pwysau ac yn gwaethygu ymddygiad afiach yn amrywio o un unigolyn i'r llall. Mynegodd pobl yr angen am **ymyriadau rheoli pwysau sy'n dilysu eu profiad byw o fagu pwysau** (Wharton et

al., 2020). Heb fynd i’r afael ag achosion sylfaenol magu pwysau a deall y cysylltiadau rhwng hanes personol a statws pwysau cyfredol, mae'r gallu i reoli pwysau'n llwyddiannus yn debygol o fod yn gyfyngedig (Wharton et al., 2020).

Mae'r **model bioseicogymdeithasol** yn galluogi clinigwyr i ddeall y cysylltiad rhwng elfennau biolegol salwch a chydrannau seicolegol a chymdeithasol y mae cysylltiad cynhenid rhyngddynt (Kusnanto et al., 2018). Mae'n bwysig cydnabod a deall sut y mae pwysau unigolyn wedi datblygu yn ystod ei fywyd. Yn yr un modd, gall camau cwrs bywyd cyfredol a chamau cwrs bywyd yn y dyfodol, gan gynnwys digwyddiadau mawr bywyd a chyd-destunau ehangach, ddylanwadu ar daith rheoli pwysau unigolyn - ac o bosibl taith rheoli pwysau ei deulu.

Ar draws y cwrs bywyd mae'r cam oedolyn ar oedran gweithio yn amser priodol i atgyfnerthu ymddygiad iach drwy wybodaeth a grymuso a all gefnogi poblogaeth oedolion iachach, lleihau straen, lleihau diweithdra hirdymor a mynd i'r afael ag achosion ynysu cymdeithasol (Public Health England, 2019) . **Mae nifer o ddigwyddiadau bywyd allweddol o fewn y boblogaeth o oedran gweithio, sy'n darparu cyfleoedd priodol i leihau risgiau ac ymyrryd yn gynnar, megis dechrau gweithio neu fynd i addysg uwch, dechrau ymgymryd â gweithgaredd rhywiol a'r cyfnod cyn cenhedlu (Public Health England, 2018), dod yn rhiant neu'n ofalwr (Public Health England, 2019), ac ar gyfer menywod, beichiogrwydd a dechrau'r menopos.**

Er nad yw dynion yn profi beichiogrwydd, mae dod yn rhiant yn dal i fod yn ddigwyddiad cwrs bywyd arwyddocaol iddynt, a allai effeithio ar fagu pwysau, ac mae'n golygu eu bod yn dod i gysylltiad ag amrywiol wasanaethau, er enghraifft, Ymwelwyr Iechyd.

Cael gafael ar gymorth rheoli pwysau ar ôl geni

Mae beichiogrwydd yn ddigwyddiad arwyddocaol yn ystod cwrs bywyd o ran rheoli pwysau, gan y gall magu pwysau yn ystod beichiogrwydd achosi problemau hirdymor gyda gorbwysau neu ordewdra neu wneud i broblemau o'r fath barhau. I rai menywod, gall magu pwysau yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd waethygu'r pwysau y byddant yn ei fagu

drwy gydol cwrs bywyd. **Mae cyfleoedd yn y cyfnodau cyn cenhedlu a chynenedigol i gefnogi menywod i reoli eu pwysau** (Public Health England, 2018).

O ystyried bod beichiogrwydd yn gyfnod lle mae pwysau menywod yn cael ei fesur yn rheolaidd, a lle y nodir a ydynt dros bwysau neu'n ordew, dylai'r menywod hyn barhau i gael cymorth i reoli pwysau ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o wasanaethau sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd. Ar hyn o bryd nid yw menywod yn cael cymorth i reoli pwysau ar ôl geni fel mater o drefn.

Yn 2019 roedd 29,728 o enedigaethau byw yng Nghymru ac o blith y mamau newydd hyn, roedd 28% yn ordew yn yr asesiad cychwynnol (Llywodraeth Cymru, 2020b). Roedd nifer yr achosion o ordewdra yn amrywio'n fawr ar draws byrddau iechyd, er enghraifft roedd y gyfradd yng Nghwm Taf Morgannwg (33.8%) yn fwy na dwbl y gyfradd ym Mhowys (15.3%), ond roedd yn debyg ar gyfer y mwyafrif o grwpiau oedran, gyda'r cyfraddau isaf ymysg y mamau ieuengaf 19 oed neu iau (Llywodraeth Cymru, 2020b).

"…mae beichiogrwydd yn gyfnod lle mae pwysau menywod yn cael ei fesur yn rheolaidd..."

Mae'r GIG a NICE yn cynghori y dylid trafod rheoli pwysau, bwyta'n iach a gweithgaredd corfforol yn y gwiriad ôl-enedigol 6-8 wythnos (GIG, 2019; NICE, 2010). Mae clinigau babanod sy'n darparu imiwneiddiadau a brechiadau hefyd yn cynnig 'pwyntiau cyswllt' rheolaidd i ymwelwyr iechyd a nyrsys practis gyda mamau newydd yn ystod y cyfnod ôl-enedigol uniongyrchol. **Fodd bynnag, er gwaethaf y cyfleoedd hyn prin yw'r data ar nifer yr achosion o orbwysau a gordewdra yn y cyfnod ôl-enedigol, cyfran y menywod sy'n aros yr un pwysau â phan oeddent yn feichiog, a'r dulliau ar gyfer**

cefnogi'r menywod hyn yn y tymor hwy. Gall hyn fod oherwydd bod systemau iechyd a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn canolbwyntio mwy ar ordewdra yn ystod beichiogrwydd oherwydd ei risg uniongyrchol i feichiogrwydd, esgor ac i iechyd y baban newyddanedig.

Er mwyn osgoi dull darniog o ddarparu gofal, **mae angen adeiladu llwybrau a phrosesau atgyfeirio i sicrhau parhad gofal ar draws y cwrs bywyd, yn unol â'r Llwybr Rheoli Pwysau**. Lle mae rheoli pwysau wedi'i nodi fel problem gan un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mewn un lleoliad, mae angen i hyn gael ei gysylltu â datrysiad tymor hwy i gefnogi'r newid tuag at reoli gorbwysau a gordewdra fel cyflwr cronig hirdymor.

Rôl Gofal Sylfaenol a Chymunedol yng Nghymru

Mae gan ofal sylfaenol a chymunedol rôl amlwg wrth fynd i'r afael â gorbwysau a gordewdra ar gyfer cenedlaethau'r presennol a'r dyfodol. Bob blwyddyn mae 90% o holl gysylltiadau'r GIG yn digwydd mewn gofal sylfaenol (Hobbs et al., 2016) ac **yn 2019-20 roedd 76% o boblogaeth Cymru wedi gweld eu meddyg teulu yn ystod y 12 mis blaenorol** (Llywodraeth Cymru, 2021b). Felly mae'n lleoliad pwysig ar gyfer adnabod pobl sydd mewn mwy o berygl o ddatblygu gorbwysau a gordewdra drwy amryw o 'bwyntiau cyswllt' rheolaidd fel adolygiadau o feddyginiaeth, clinigau cyflyrau hirdymor ac ymyriadau iechyd menywod.

Mae Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan (Llywodraeth Cymru, 2021a) yn cydnabod lleoliadau gofal sylfaenol fel y “pwynt cyswllt cyntaf” ar gyfer y boblogaeth sy'n oedolion sydd â phryderon iechyd a llesiant, ac er y bydd hyn yn wir am gyfran o'r boblogaeth sy'n oedolion, mae'n debygol na fydd yn cyrraedd pob oedolyn y mae angen cymorth arno gyda rheoli pwysau. **Mae oedolion iau, a dynion yn arbennig, yn dod i gysylltiad yn llai aml â gofal sylfaenol a chymunedol, ac o ganlyniad gallant golli cyfleoedd i gael cymorth i reoli pwysau** (Llywodraeth Cymru, 2020c). **Ynghyd â'r cynnydd sylweddol a chyflym mewn pwysau ymysg dynion iau, mae hyn yn debygol o waethygu**

anghydraddoldebau sy'n gysylltiedig â gorbwysau oni nodir cyfleoedd amgen ar gyfer ymgysylltu a mynediad at gymorth. Gallai ymchwilio i gyfleoedd y tu allan i amgylcheddau gofal iechyd traddodiadol, fel addysg uwch a gweithleoedd, ynghyd â hyrwyddo hunanatgyfeirio, fynd i'r afael â'r her hon.

Ar hyn o bryd mae amrywiad yn y ddarpariaeth yng Nghymru ar gyfer rheoli a thrin gorbwysau, ac o ran deall effeithiolrwydd ymyriadau gan leoliadau a grwpiau proffesiynol. Mae yna broblemau hefyd o ran deall effeithiolrwydd darpariaeth leol, yn enwedig ar lefel 1 (atal yn y gymuned) o ran y **Llwybr Gordewdra** cenedlaethol blaenorol (Llywodraeth Cymru, 2010) - sydd wedi'i ddisodli gan Lwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan. Mae'n ofynnol i ddulliau arloesol a llwybrau atgyfeirio ar gyfer rheoli pwysau weithio ar draws disgyblaethau ac asiantaethau er mwyn osgoi darparu gofal darniog.

Cyfleoedd posibl ar gyfer cefnogi rheoli pwysau mewn gofal sylfaenol a chymunedol

Mae categoreiddio'r gwahanol resymau dros ddefnyddio gwasanaethau gofal sylfaenol yn helpu i ddeall y 'pwyntiau cyswllt' posibl sydd ar gael i weithwyr gofal iechyd proffesiynol drafod cyngor ar fyw'n iach. Mae rheoli cyflyrau hirdymor ac adolygiadau blynyddol yn cynnig cyfleoedd rheolaidd i drafod rheoli pwysau gydag unigolion â ffactorau ymddygiad a rheoli risg clinigol cysylltiedig. Fodd bynnag, dylid mabwysiadu agwedd sensitif tuag at godi rheoli pwysau yn y cyd-destun hwn, gan fod risg o leihau ymgysylltiad a chymhelliant pobl os bydd sgyrsiau'n ymwneud â chydafiacheddau sy'n deillio o gario gormod o bwysau. Bydd angen i bobl y nodwyd eu bod mewn perygl o gael diabetes oherwydd lefel HbA1c yn yr ystod cyn-diabetig ac sydd hefyd yn ordew gael mynediad at ymyriadau priodol a gwahanol lefelau o gymorth i reoli pwysau.

Mae adolygiadau o feddyginiaeth wedi'u trefn neu ar hap a gynhelir gan feddygon teulu neu fferyllwyr clinigol sy'n gweithio mewn practis cyffredinol, hefyd yn cyflwyno cyfle tebyg. At hynny, mae rhai meddyginiaethau yn ei gwneud yn ofynnol i BMI gael ei fonitro, er enghraifft lithiwm (NICE, 2021a) neu gyffuriau gwrthseicotig (NICE, 2021b) a ddefnyddir i reoli cyflyrau iechyd meddwl oherwydd gallant achosi i bobl fagu pwysau. Mae canllawiau

NICE (2018) yn argymell y dylai fferyllwyr cymunedol gynnig ymyriadau iechyd a llesiant, a mynd ati'n rhagweithiol i edrych am gyfleoedd i hyrwyddo iechyd a llesiant corfforol a meddyliol pobl, gan gynnwys; codi ymwybyddiaeth a darparu gwybodaeth, cyngor ac addysg, cymorth gydag ymddygiad ac atgyfeirio a chyfeirio at wasanaethau eraill. Mae'r canllawiau'n argymell y dull hwn ar gyfer ystod o ymddygiadau iechyd a llesiant gan gynnwys deiet ac ymarfer corff.

"Mae rheoli cyflyrau hirdymor ac adolygiadau blynyddol yn cynnig cyfleoedd rheolaidd i drafod rheoli pwysau"

Yn ystod y cyfnod cyn beichiogi, mae menywod hefyd yn fwy tebygol o fod mewn cysylltiad rheolaidd â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn perthynas ag adolygiadau atal cenhedlu (sy'n aml yn cynnwys mesur BMI), cyngor cyn beichiogi ac archwiliadau sgrinio serfigol 3-blynedd. Gall llawer o faterion meddygol eraill fod yn gysylltiedig â chario gormod o bwysau fel poen, diffyg cwsg a chyflyrau iechyd meddwl, ond efallai na fydd y sawl sy'n ceisio cymorth yn cysylltu ei bwysau â ffactor sy'n cyfrannu at y cyflwr hwnnw (Llywodraeth Cymru, 2021a).

Mae cyfleoedd ac asedau yn bodoli ledled Cymru i gefnogi unigolion i reoli eu pwysau. Fodd bynnag, **gan fod dros hanner poblogaeth Cymru dros eu pwysau neu'n ordew a bod y cyfraddau'n cynyddu, rhaid ystyried nifer o ffactorau**. Mae'r rhain yn cynnwys: **argaeledd gwasanaethau; mynediad; pa mor dderbyniol ydyw i'r cyhoedd; ymgysylltu â gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol a chymunedol; cyfyngiadau ariannol; a negeseuon a dulliau gweithredu cyson i alluogi darparu gwasanaeth yn deg**.

Heriau ac Asedau

Amlygwyd amrywioldeb o ran mynediad at wasanaethau rheoli pwysau o ganlyniad i ddaearyddiaeth fel rhan o adolygiad llwybr 2010 (Bird et al., 2021). Mae'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd gwledig yng Nghymru yn llai tebygol o gael mynediad at wasanaethau lefel 2 yn lleol ac felly mae'n ofynnol iddynt deithio ymhell er mwyn goresgyn hyn, a allai o bosibl waethygu gordewdra mewn ardaloedd o amddifadedd gwledig.

Ni nodwyd unrhyw wasanaethau yn yr adolygiad o lwybr 2010 fel gwasanaeth sy'n integreiddio cynnig digidol neu ar-lein a allai wella mynediad i'r rhai sy'n gorfod teithio ymhell (Bird et al., 2021). Gallai ychwanegu'r cydrannau hyn gefnogi'r ardaloedd gwledig â'r amddifadedd mwyaf wrth edrych ar faes "mynediad at wasanethau" Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALlC) (Llywodraeth Cymru, 2019b).

Fel rhan o'r contract meddygon teulu, disgwylir i feddygfeydd teulu gadw cofrestr o unigolion sydd â BMI dros 30; fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes unrhyw rwymedigaeth gontractiol arall wedi'i chynnwys ar gyfer ymarfer cyffredinol yng Nghymru (Llywodraeth Cymru, 2020d). Daeth adolygiad a gynhaliwyd gan NICE i'r casgliad y dylai staff iechyd, llesiant a gofal cymdeithasol ymgymryd ag ymyriadau byr gydag oedolion. Nodwyd sylfaen dystiolaeth sylweddol sy'n dangos y gall ymyriadau gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, i gynyddu gweithgaredd corfforol a gwella deiet, fod yn effeithiol o ran ysgogi newidiadau mewn ymddygiad i leihau gorbwysau a gordewdra. (NICE, 2015).

Canfuwyd hefyd bod ymyriadau manteisgar byr gan feddygon i ysgogi pobl gordew i golli pwysau yn dderbyniol iawn i bobl (Aveyard et al., 2016). Mae Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan (Llywodraeth Cymru, 2021a) yn awgrymu y gall hyfforddiant a sgiliau Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif gefnogi cael y sgyrsiau hyn a hyrwyddo ymyriadau byr.

“Ledled Cymru mae nifer o asedau… sy’n darparu cyfleoedd i unigolion gael gafael ar gymorth i reoli pwysau”

Ledled Cymru mae nifer o asedau yn y lleoliad gofal iechyd a'r gymuned sy'n darparu cyfleoedd i unigolion gael gafael ar gymorth i reoli pwysau. Bydd y cyfleoedd yn wahanol rhwng meddygfeydd, clystyrau a byrddau iechyd, ond fel y manylir ar y map Asedau isod (*Tabl 2*), mae'n debygol y bydd amrywiaeth ar gael.

Gallai'r rhain fod drwy sefydliadau preifat fel Weight Watchers™, cymorth a gynigir yn uniongyrchol gan ymarferwyr gofal sylfaenol a chymunedol, neu atgyfeiriadau i wasanaethau a gomisiynwyd a ddarperir gan awdurdodau lleol, partneriaid cymunedol neu'r trydydd sector. Mae presgripsiynu cymdeithasol hefyd yn faes o ddiddordeb cynyddol ledled Cymru. Mae ei ddefnydd mewn clystyrau yn ysbeidiol, ond gallai defnyddio'r model gofal anghlinigol hwn hwyluso mynediad at gymorth rheoli pwysau ar ffurf darparu addysg neu fynediad at ymyriadau anffurfiol (grwpiau cymunedol) neu ymyriadau a gomisiynir yn ffurfiol.

Mae llu o asedau yn bodoli ledled Cymru sydd â'r nod o gynorthwyo unigolion i gynnal a chyflawni pwysau iach ac a fydd yn debygol o fod yn berthnasol i fwyafrif y bobl sy'n dod i gysylltiad â'r maes gofal sylfaenol.

Fel y disgrifir yn y Model 5 elfen i reoli pwysau, mae'r cam 'Cynorthwyo' yn darparu cyfle strwythuredig i atgyfeirio pobl yn briodol at gymorth rheoli pwysau, a bydd yr hyn y bydd yr atgyfeiriad hwn yn ei olygu yn dibynnu ar yr angen a fynegwyd gan yr unigolyn (Rhwydwaith Gordewdra Canada, 2011) .

Mae'r cam Cynorthwyo hefyd yn gyfle i ymarferwyr gynorthwyo pobl i nodi a mynd i'r afael â sbardunau a rhwystrau, i ddarparu addysg ac adnoddau, i gyfeirio at wasanaeth priodol ac i drefnu gwaith dilynol. Disgwylir i glystyrau yng Nghymru ystyried yr asedau sydd ar gael yn eu cymunedau lleol a nodi ffyrdd o weithio gyda phartneriaid cymdeithasol, cymunedol a'r rhai yn y trydydd sector er mwyn cyflawni hyn (Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol, 2018).

Fel rhan o'r asesiad hwn o anghenion gofal iechyd, mapiwyd sawl ased ar lefel genedlaethol i nodi asedau ledled Cymru sy'n bodoli i gefnogi gofal sylfaenol wrth ddarparu cymorth i reoli pwysau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, wedi'i gategoreiddio fel asedau cymdeithasol, gwybodaeth, polisi/arfer ac amgylcheddol ffisegol (*Tabl 2)* (Eldredge et al., 2016). Isod mae rhestr nad yw'n gynhwysfawr o asedau ledled Cymru, a lle bo hynny'n bosibl mae'n cynnwys lleoliad y ddarpariaeth a'r lefel gydlynu, sydd ar lefel genedlaethol, lefel ranbarthol, lefel leol neu lefel gymunedol/unigol.

Tabl 2: Mapio Asedau o Ddarpariaeth a Chymorth i Reoli Pwysau

Asesiad o Asedau yn ôl Math	Cenedlaethol (Cymru)	Rhanbarthol	Lleol	Unigolyn / cymuned
Asedau Amgylchedd Cymdeithasol				
Cymorth rheoli pwysau wedi'i drefnu h.y. gwasanaethau rheoli pwysau aml-gydran y GIG, Weight Watchers™, Slimming World™	✓		✓	
Cyfleoedd gweithgaredd corfforol yn y gymuned gan gynnwys mudiadau cymdeithasol, e.e. Park Run	✓		✓	✓
Rhwydweithiau cymorth cymdeithasol unigolion gan ffrindiau a chyfoedion				✓
Grwpiau cymorth lleol (cydgysylltiedig)			✓	
Grwpiau cymorth ar y cyfryngau cymdeithasol	✓		✓	
Grwpiau cymunedol / fforymau / cymorth gan gymheiriaid ar-lein				✓
Gweithgareddau llesiant sydd wedi'u cymeradwyo gan y GIG h.y. 5 Ffordd i Lesiant	✓			
Presgripsiynu Cymdeithasol		✓	✓	✓
Gweithgareddau llesiant corfforol y sector gwirfoddol			✓	✓
Asedau'r Amgylchedd Gwybodaeth				
Galw Iechyd Cymru (111)	✓			
GIG y DU (www.nhs.uk)	✓			
Sgyrsiau Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif a Newid Ymddygiad, sgyrsiau anffurfiol rhwng cyfoedion, ffrindiau a theulu		✓	✓	
Platfformau cymorth a gwybodaeth ar-lein ar reoli pwysau				

Obesity UK	✓			
Gweithgareddau mewn gweithleoedd neu leoliadau addysgol	✓	✓		
Cronfeydd data o wasanaethau e.e. DEWIS Cymru, InfoEngine	✓	✓		
Bwyd Doeth am Oes (Sgiliau maeth am oes™)	✓			
Canllawiau'r Llywodraeth e.e. Canllaw Bwyta'n Iach, Argymhellion ar gyfer Gweithgaredd Corfforol	✓			
Asedau'r Amgylchedd Polisi/Ymarfer				
Polisïau, strategaethau a chynlluniau Llywodraeth Cymru e.e. Cymru Iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, Pwysau Iach: Cymru Iach, Deddf Teithio Llesol	✓			
Canllawiau a safonau ansawdd Iechyd y Cyhoedd/Clinigol, e.e. Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan, NICE	✓	✓	✓	
Cynllun Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff	✓	✓	✓	
Sustrans UK	✓	✓	✓	
Cymru Iach ar Waith	✓			
Partneriaeth Gweithgaredd Corfforol Cymru	✓		✓	✓
Clystyrau gofal sylfaenol			✓	
Asedau'r Amgylchedd Ffisegol				
Hybiau a chanolfannau cymunedol lleol		✓	✓	
Hybiau gofal sylfaenol a chymunedol		✓		
Gwasanaethau wedi'u contractio gan y GIG		✓	✓	
Mannau gwyrdd a glas	✓		✓	✓
Sefydliadau a gwasanaethau preifat sy'n costio ar y pwynt mynediad e.e. campfeydd, gwasanaethau rheoli pwysau masnachol	✓	✓	✓	✓

Argymhellion

Mae'r asesiad hwn o anghgenion gofal iechyd wedi nodi 8 argymhelliad 'uniongyrchol' a 3 'galluogol' i gefnogi gweithredu a darparu elfennau gofal sylfaenol a chymunedol Llwybr Rheoli Pwysau 2021 i oedolion (Ffigur 3). Bydd rhai argymhellion yn arwain at gamau uniongyrchol ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol, tra bod angen eraill i alluogi gofal sylfaenol a chymunedol i ddarparu cymorth effeithiol i reoli pwysau.

Ffigur 3: Argymhellion i gefnogi gweithredu Llwybr Rheoli Pwysau Cymru gyfan

Hecsagonau glas, argymhellion 'uniongyrchol'.

Hecsagonau gwyn, argymhellion 'galluogol'.

Argymhellion uniongyrchol

1. Yn unol â Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan, mae angen newid sylweddol yn y ffordd y mae gorbwysau a gordewdra yn cael ei reoli gan ofal sylfaenol a chymunedol.

- Mae natur gymhleth, cronig a gwaethygol gorbwysau a gordewdra yn ei gwneud yn ofynnol i'r system iechyd gymryd mwy o gyfrifoldeb am eu rheoli yn yr hirdymor, fel y gwneir gyda chyflyrau hirdymor eraill fel diabetes a chlefyd cardiofasgwlaidd.
- Er bod tystiolaeth gref i gefnogi'r defnydd o fodel rheoli gordewdra 5 elfen Canada, prin yw'r dystiolaeth o'i ddefnydd a'i effeithiolrwydd mewn gwahanol leoliadau ac o

fewn grwpiau proffesiynol yn system gofal sylfaenol a chymunedol Cymru. Yn dilyn mabwysiadu a gweithredu ei egwyddorion, dylid gwerthuso'r dull gweithredu.

2. Mae angen i wneud penderfyniadau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn fod wrth wraidd y sgwrs rheoli pwysau.

- Yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus, dylai gweithwyr proffesiynol ac unigolion gydweithio fel partneriaid drwy gydol y broses rheoli pwysau, gan gydnabod pwysigrwydd y profiad byw wrth gynllunio gofal cyfannol a grymuso unigolion i deimlo eu bod mewn rheolaeth fel cyfranogwyr gweithredol.
- Mae pobl sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra wedi mynegi y dylid trin rheoli pwysau yn annibynnol ar gydafiacheddau eraill ac nid fel ychwanegiad at bryderon iechyd sy'n bodoli eisoes. Fodd bynnag, dylai cynlluniau gofal ddiwallu eu hanghenion mewn ffordd gyfannol drwy adlewyrchu eu hanghenion corfforol, meddyliol a chymdeithasol, yn hytrach nag ystyried gordewdra ar wahân.
- Dylid ystyried anghenion pobl yng Nghymru hefyd gan mai dim ond tystiolaeth ehangach ar gyfer y DU o safbwyntiau'r rhai sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra yr oedd modd i'r asesiad o anghenion gofal iechyd ei ystyried. Dylai gwaith pellach i nodi anghenion penodol y rhai sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra mewn gwahanol rannau o Gymru lywio gweithrediad Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan ar lefelau lleol.
- Mae'r map systemau gordewdra yn adroddiad Foresight yn nodi dros 100 o benderfynyddion ehangach gordewdra (Butland et al., 2007). Mae'r cymhlethdod hwn yn tynnu sylw at pam y bydd ymyriadau sy'n canolbwyntio'n llwyr ar ymddygiad unigolion a negeseuon syml o fwyta llai a symud mwy yn gyfyngedig o ran eu heffeithiolrwydd ac felly y dylid eu hosgoi. Mae'n annhebygol y bydd dull 'un driniaeth yn addas i bawb' yn llwyddiannus.

3. Mae angen gofal cydgysylltiedig ar draws y cwrs bywyd er mwyn osgoi darnio gwasanaethau ac i gydnabod y profiad byw o fagu pwysau e.e. rhwng plentyndod a bod yn oedolyn; i rai menywod, o'r cyfnod ôl-enedigol ymlaen.

- O ystyried bod beichiogrwydd yn gyfnod lle mae pwysau menywod yn cael ei fesur yn rheolaidd, a lle y nodir a ydynt dros bwysau neu'n ordew, dylai'r menywod hyn barhau i cael cymorth i reoli pwysau ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o wasanaethau sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd.
- Rhaid i weithwyr proffesiynol sy'n cefnogi oedolion i reoli eu pwysau fod yn ymwybodol o'r heriau y gallai cleifion fod wedi'u hwynebu gyda'u pwysau pan oeddent yn blant
- Mae nifer o ddigwyddiadau bywyd allweddol o fewn y boblogaeth oedolion o oedran gweithio, sy'n darparu amser priodol ar gyfer lleihau risgiau ac ymyrryd yn gynnar

4. Mae rheoli cyflyrau hirdymor ac adolygiadau blynyddol yn cynnig cyfleoedd rheolaidd i drafod rheoli pwysau a hefyd i gefnogi atal canlyniadau diweddarach gorbwysau a gordewdra e.e. diabetes math 2.

- Ar gyfer pobl y nodwyd eu bod mewn perygl o gael diabetes (oherwydd lefel HbA1c yn yr ystod cyn-diabetig), bydd hefyd angen sicrhau bod ganddynt fynediad i Raglen Atal Diabetes Cymru Gyfan, yn ogystal â'r lefel briodol o gymorth i reoli pwysau fel y nodwyd gan y Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan, os nodir eu bod yn ordew hefyd.
- Mae angen sensitifrwydd wrth drafod pwysau mewn ymgyngoriadau er mwyn sicrhau bod cynlluniau gofal yn diwallu anghenion pobl yn gyfannol, lle mae gordewdra yn cael ei ystyried yng nghyd-destun eu hanghenion corfforol, meddyliol a chymdeithasol, mewn ffordd anfeirniadol.

5. Mae angen ystyried credoau a safbwyntiau gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol a chymunedol ynghylch pwysau a rheoli pwysau, a mynd i'r afael â'r credoau a'r safbwyntiau hynny, drwy addysg, hyfforddiant a chyfathrebu.

- Nodwyd bod y berthynas rhwng unigolion a'r gweithiwr proffesiynol yn allweddol, a gallai fod yn rhwystr neu'n hwylusydd i ganlyniadau iechyd cadarnhaol i bobl. Mae hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd delio ag unigolion mewn modd tosturiol a sensitif wrth drafod pwysau.
- Ymysg hwyluswyr pellach rhyngweithio llwyddiannus ac ystyrlon mae: cyfathrebu ac iaith gefnogol, ymddiriedaeth, atgyfnerthu cymhlethdodau gordewdra, herio hunan-stigma, a chydnabod profiad yr unigolyn o ordewdra.
- Mae angen newid diwylliannol yn agweddau gweithwyr proffesiynol ynghylch rheoli pwysau i hwyluso'r defnydd o ddull 5 elfen Canada ac ethos o gynllun gofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn y mae'n eiriol drosto.
- Ochr yn ochr â datblygu'r ddogfen hon, mae ICC wedi comisiynu arolwg deall ymddygiad i ddeall safbwyntiau gweithwyr gofal iechyd rheng flaen sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol o ran pwysau a rheoli pwysau, a fydd yn helpu i lywio sut mae'r argymhelliad hwn yn cael ei roi ar waith.
- Dylai rhaglenni addysgol roi dealltwriaeth i weithwyr proffesiynolo benderfynyddion ehangach y model iechyd er mwyn cynyddu ymwybyddiaeth mai'r amrywiad systematig yn yr amodau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol y mae pobl yn byw ynddynt sy'n ysgogi anghydraddoldebau cymdeithasol ac iechyd. Bydd deall y ffactorau y tu hwnt i reolaeth unigol ond sy'n parhau i fod yn ysgogwyr sylweddol o ran pennu statws iechyd yn cynorthwyo gyda mabwysiadu model 5 elfen Canada.
- Bydd hyrwyddo cynnwys hyfforddiant ar ddulliau seicolegol wybodus a Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif fel rhan o ddatblygiad proffesiynol parhaus yn hwyluso rhyngweithio cadarnhaol rhwng gweithwyr proffesiynol ac unigolion.

6. Mae'r symudiad cyflym tuag at ofal iechyd digidol o ganlyniad i COVID-19 wedi cyflwyno heriau a chyfleoedd ar gyfer darparu gwasanaethau rheoli pwysau ac mae angen nodi'r hyn a ddysgwyd a'i ystyried mewn dulliau gweithredu yn y dyfodol.

- Mae'r symudiad tuag at ofal iechyd digidol ac ymgyngoriadau o bell mewn ymarfer cyffredinol o ganlyniad i'r pandemig COVID-19 wedi lleihau'r rhyngweithio wyneb yn wyneb rhwng pobl a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, a gallai barhau i wneud hynny yn y dyfodol. Mae angen ystyried sut y gellir asesu pwysau yn wrthrychol ac yn rhagweithiol yn y dyfodol.
- Mae angen nodi dulliau priodol o gynnal sgyrsiau manteisgar, anfeirniadol, cymesur a thosturiol ynghylch rheoli pwysau yn ystod ymgyngoriadau o bell.

7. Mae angen: gwell proses o gasglu data'n systematig; gwell mynediad at ddata; a mwy o ddefnydd o ddata i lywio datblygiad gwasanaethau a deall effaith ymyriadau ar nifer yr achosion o orbwysau a gordewdra yng Nghymru.

- Nodwyd data ymarfer cyffredinol fel ffynhonnell bosibl o ddata a allai ddarparu tystiolaeth gadarn, cywir ac amserol ar orbwysau a gordewdra ar lefel practis a/neu glwstwr. Fodd bynnag, byddai angen gwella'r broses casglu data yn sylweddol, gyda'r holl bobl, neu sampl ar hap, yn cael eu pwyso a'u mesur yn rheolaidd er mwyn darparu data cyffredinol; mae'n debygol y bydd angen cynnigi rhyw fath o gymhelliant ar gyfer y llwyth gwaith ychwanegol. Yn ogystal, mae mynediad at y set ddata hon yn gyfyngedig ar hyn o bryd; byddai gwell mynediad at ddata ac asesiad llawn o ansawdd y data yn caniatáu i ymyriadau iechyd cyhoeddus ganolbwyntio ar feysydd sydd â'r angen mwyaf a byddai hefyd yn gwella manylder y data at ddibenion cadw gwyliadwriaeth ac adrodd. Lle bo hynny'n ymarferol, mae gan ddata cysylltiedig y potensial i roi gwell dealltwriaeth i ni, ond byddai angen mynediad at ddata lle y defnyddir ffugenwau ar lefel unigol.
- Byddai tystiolaeth ansoddol o safbwyntiau pobl sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra yng Nghymru yn darparu dealltwriaeth fwy cyfoethog ac yn galluogi teilwra gwasanaethau cymorth yn well tuag at anghenion poblogaeth Cymru.

- Byddai gwelliannau mewn data meintiol sy'n ymwneud â gorbwysau a gordewdra yn y cyfnod ôl-enedigol yn galluogi gwell dealltwriaeth o effaith beichiogrwydd ar broblemau rheoli pwysau tymor hwy ymysg menywod.

8. Rhaid ystyried cyd-destun strategol a pholisi gofal sylfaenol a chymunedol ochr yn ochr â'r ysgogiadau cytundebol a chyllidol sydd ar gael i greu newid.

- Fel rhan o'r contract Gwasanaeth Meddygol Cyffredinol, mae disgwyl i feddygfeydd teulu gadw cofrestr o bobl sydd â BMI o dros 30. Fodd bynnag, ar hyn o bryd nid oes unrhyw rwymedigaeth gontractiol arall wedi'i chynnwys ar gyfer ymarfer cyffredinol yng Nghymru. Dylid ystyried cynnwys sgyrsiau rheoli pwysau a chyfeirio pobl at wasanaethau rheoli pwysau.
- Mae gwahanol weithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn gwahanol leoliadau yn debygol o fod â rolau gwahanol wrth gefnogi taith rheoli pwysau unigolyn. Mae llenyddiaeth a dogfennau polisi yn aml yn grwpio gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol a chymunedol gyda'i gilydd. Fodd bynnag, nid oes unrhyw rwymedigaethau o fewn y contractau deintyddol, fferylliaeth gymunedol nac optometreg sy'n ymwneud â gordewdra neu reoli pwysau. Felly mae angen ystyried gofynion penodol gwahanol grwpiau proffesiynol o fewn y proffesiynau dan gontract a gwasanaethau ehangach.
- O ystyried maint y problemau sy'n ymwneud â gorbwysau a gordewdra yng Nghymru, mae angen i'r buddsoddiad mewn gwasanaethau adlewyrchu hyn, yn debyg i lwybrau rheoli cyflyrau hirdymor eraill.
- Er bod heriau i'w goresgyn, mae'r asesiad hwn o anghenion gofal iechyd yn nodi nifer o asedau y gellir eu defnyddio i hwyluso ymateb y system i Lwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan.
- Mae amgylchedd polisi ffafriol yn bodoli yng Nghymru i alluogi newid go iawn, gyda *Cymru Iachach*, y strategaeth *Pwysau Iach Cymru Iach* a *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)* 2015 yn benodol yn darparu ysgogiadau cefnogol. Mae llu o asedau yn bodoli ledled Cymru sydd â'r nod o gynorthwyo unigolion i gynnal a chyflawni pwysau iach ac a fydd yn debygol o fod yn berthnasol i fwyafrif yr oedolion sy'n dod i gysylltiad â gofal sylfaenol a chymunedol. Disgwylir i glystyrau

yng Nghymru ystyried asesiadau o'r asedau sydd ar gael ac anghenion yn eu cymunedau lleol i nodi ffyrdd o weithio gyda phartneriaid cymdeithasol, cymunedol a'r trydydd sector i ateb y galw cynyddol am gymorth rheoli pwysau.

Argymhellion galluogol

1. Er mwyn cyrraedd safonau Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan, mae angen ystyried hygyrchedd ac argaeledd ymyriadau rheoli pwysau yng nghyd-destun y galw am wasanaethau lefel 1 a 2 yn benodol.

- Gan fod 61% o oedolion yng Nghymru yn y categori dros bwysau neu ordew; ac o'r rhain dim ond 3% oedd yn afiachus o ordew (Llywodraeth Cymru, 2020a), dylid rhoi ystyriaeth benodol i'r galw am lefel 1 a 2 o'r llwybr.
- Mae'n debygol y bydd angen cynyddu'r cymorth rheoli pwysau a dewisiadau triniaeth yn sylweddol ledled Cymru, o ystyried nifer yr achosion o orbwysau a gordewdra.
- Mae gallu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gyfeirio ac atgyfeirio pobl at wasanaethau rheoli pwysau cymunedol yn rhannol ddibynnol ar eu hymwybyddiaeth a'u gwybodaeth am asedau lleol. Bydd map cywir wedi'i ddiweddaru o wasanaethau lleol (yn enwedig ar ôl i'r pandemig COVID-19 amharu ar y gwasanaethau) ym mhob bwrdd iechyd yn cefnogi'r angen hwn.
- Amlygwyd rhwystrau daearyddol o ran cael gafael ar wasanaethau mewn rhai ardaloedd gwledig yng Nghymru. Fodd bynnag, nodwyd y cyfle i ddarparu cynnig ar-lein neu ddigidol yn ychwanegol at ymyriadau wyneb yn wyneb fel un ateb posibl i'r her hon, er bod angen ystyried anghydraddoldebau digidol a chyfyngiadau datrysiadau digidol.

2. Er mwyn ymgysylltu â phawb y mae cymorth rheoli pwysau yn briodol iddynt, mae angen i'r cyhoedd hefyd gydnabod eu statws pwysau, ac mae angen mynd i'r afael ag ymwybyddiaeth y cyhoedd, derbynioldeb a'r nifer sy'n manteisio ar y cymorth sydd ar gael.

- Yn ôl Lefel 2 Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan 2021, mae pobl yn gallu hunangyfeirio at gymorth rheoli pwysau aml-gydran. Fodd bynnag, mae'n annhebygol y bydd hyn yn cael ei wireddu os yw hunanadnabod cyflwr o fod dros bwysau neu'n ordew a/neu ymwybyddiaeth o'r cymorth sydd ar gael, yn isel ymysg y boblogaeth.
- Gallai cyfathrebu negeseuon cyhoeddus ac ymgysylltu ag oedolion o oedran gweithio i fynd i'r afael â'r bwlch hwn mewn gwybodaeth hwyluso cyfraddau uwch o hunanadnabod, ond dylid cymryd gofal wrth fframio negeseuon i sicrhau nad ydynt yn creu teimladau o stigma neu ddieithrio. Mae angen gwell dealltwriaeth yn y gymdeithas o achosion cymhleth magu pwysau, a newid yn y canfyddiad diwylliannol mai dewis yr unigolyn yw hynny a'r safbwyntiau moesol cyfatebol a gyflwynir e.e. beio, diogi.
- Mae angen annog pobl a gwybod bod ganddynt ganiatâd i gael mynediad at gymorth i reoli pwysau, a allai fod drwy hunanatgyfeirio, gofal sylfaenol a chymunedol neu lwybrau eraill.
- Dylid ystyried bod sgyrsiau am reoli pwysau yr un mor ddilys ag ymgyngoriadau am gyflyrau hirdymor eraill.

3. Dylid archwilio llwybrau amgen i gael gafael ar gymorth i reoli pwysau ar gyfer grwpiau sy'n dod i gysylltiad â gofal sylfaenol a chymunedol yn llai aml, gan gynnwys oedolion iau (yn enwedig dynion).

- Nodir cynnydd sylweddol a chyflym yn nifer yr achosion o ordewdra, yn enwedig ymhlith dynion, rhwng y grwpiau oedran 16-24 a 25-34 oed (37.3% i 61.2% yn nodi eu bod dros bwysau neu'n ordew) sy'n tynnu sylw at yr angen am ymyriadau cynnar ar yr adeg honno.
- O ystyried y cynnydd arbennig sylweddol iawn hwn mewn pwysau ymysg oedolion iau, mae angen cyflwyno mesurau atal sylfaenol hefyd yn gynharach yn y cwrs

bywyd i fynd i'r afael â hyn. Er y gallai fod pwyntiau cyswllt i gefnogi hyn mewn gofal sylfaenol a chymunedol, byddai'r mesurau atal sylfaenol hyn i raddau helaeth y tu allan i ofal sylfaenol a chymunedol.

- Gyda gwahaniaeth o 12% yn nifer yr achosion o ordewdra rhwng yr ardaloedd â'r lefelau mwyaf a lleiaf o amddifadedd yng Nghymru, mae angen mesurau i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau, sy'n cynnwys ystyried y llwybrau mwyaf effeithiol i gael gafael ar gymorth ar gyfer grwpiau risg uchel a bregus.

Cyfyngiadau

Mae'n bwysig nodi bod nifer o gyfyngiadau i'r data a ddefnyddir yn yr asesiad hwn o anghenion gofal iechyd, ac mae'n debygol na fydd y data yn rhoi darlun cywir o'r sefyllfa bresennol yng Nghymru am y rhesymau a ganlyn:

- Mae taldra a phwysau yn cael eu hunanadrodd ar sampl o 6,300 o oedolion, ac mae tystiolaeth i ddangos bod rhai unigolion yn tueddu i oramcangyfrif taldra a thanamcangyfrif pwysau. Felly mae hunanfesur pwysau a thaldra yn debygol o arwain at danamcangyfrif nifer yr achosion o orbwysau a gordewdra.
- Mae dwy ffynhonnell o ddata iechyd a llesiant ar gael ar lefel y boblogaeth yng Nghymru; Arolwg Iechyd Cymru a ddaeth i ben yn 2015 a'r Arolwg Cenedlaethol cyfredol ar gyfer Cymru. Nid oes modd cymharu'r setiau data hyn ac mae'r mwyafrif o'r data a ddefnyddir i ddangos tueddiadau yn dod o Arolwg Iechyd Cymru, ac felly maent yn adlewyrchu'r sefyllfa hyd at 2015.
- Fodd bynnag, mae tystiolaeth yn awgrymu bod BMI hunangofnodedig wedi cynyddu'n raddol dros amser, ac mae'r rhagamcanion yn awgrymu bod cyfraddau gorbwysau a gordewdra wedi cynyddu'n gyson (Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2019). Felly mae'n rhesymol tybio bod cyfraddau presennol (2021) gorbwysau a gordewdra yng Nghymru yn debygol o fod yn uwch na'r data a gofnodwyd yn 2015 yr adroddwyd arno mewn rhannau o'r asesiad hwn.

Er mwyn nodi beth yw anghenion pobl o wasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol yng Nghymru, mae'n bwysig deall safbwynt y boblogaeth ac unigolion o ran byw gyda gorbwysau neu ordewdra. Oherwydd cyfyngiadau amser ac adnoddau'r asesiad pen desg hwn, nid oedd yn bosibl cynnwys pobl sy'n byw gyda gorbwysau a gordewdra yng Nghymru. Cynhaliwyd adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth sydd ar gael mewn perthynas â phrofiadau o orbwysau a gordewdra ac anghenion oedolion fel dull amgen o lywio casgliadau ac argymhellion ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol yng Nghymru.
Adeg ei gyhoeddi, mae effeithiau COVID-19 ar y system iechyd a gofal cymdeithasol, yn ogystal ag ar gymdeithas, yn parhau i fod yn amlwg. Felly dylid ystyried rhai o'r argymhellion yng nghyd-destun natur barhaus ac anrhagweladwy'r pandemig.

Y Camau Nesaf

Mae Grŵp Llywio Gofal Sylfaenol amlasiantaeth ar Atal Gordewdra yn cael ei sefydlu i fwrw ymlaen â'r hyn a ddysgwyd o'r asesiad hwn o anghenion gofal iechyd, yn ogystal â chanfyddiadau arolwg deall ymddygiad gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol a chymunedol rheng flaen o ran pwysau a rheoli pwysau.

Defnyddir argymhellion yr asesiad o anghenion gofal iechyd a'r arolwg i lywio datblygiad cynllun gweithredu, i gefnogi gweithrediad elfennau gofal sylfaenol y Llwybr Rheoli Pwysau. Bydd y camau gweithredu yn bennaf ar lefel unwaith-i-Gymru a fydd yn cefnogi'r gwaith sy'n digwydd ar weithredu a chyflawni'r Llwybr Rheoli Pwysau yn lleol.

Bydd yr adroddiad hwn yn cael ei ddosbarthu i'r Grŵp Llywio Gofal Sylfaenol ar Atal Gordewdra a rhanddeiliaid allweddol eraill. Cynhelir sesiynau briffio gyda grwpiau rhanddeiliaid allweddol i rannu'r hyn a ddysgwyd ac i fwrw ymlaen â chyd-gynhyrchu a gweithredu'r Cynllun Gweithredu ar Atal Gordewdra mewn Gofal Sylfaenol .

Cyfeiriadau

Ahmad, N., Ellins, J., Krelle, H., a Lawrie, M. (2014). *Person-centred care: From ideas to action.* Fel ar 26 Gorffennaf, 2021 o https://www.health.org.uk/sites/default/files/PersonCentredCareFromIdeasToAction.pdf

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2018). *Health and its determinants in Wales*. Fel ar 21 Gorffennaf, 2021 o https://www2.nphs.wales.nhs.uk/PubHObservatoryProjDocs.nsf/85c50756737f79ac80256f2700534ea3/93cea84901926a258025820b0059c112/$FILE/Health&determinantsinWales_Summary_Summary_Sum.

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2019). *Obesity in Wales*. Fel ar 26 Gorffennaf, 2021 o https://phw.nhs.wales/topics/obesity/obesity-in-wales-report-pdf/

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. (dim dyddiad). *Rapid summary*. Fel ar 26 Gorffennaf, 2021 o https://phw.nhs.wales/services-and-teams/observatory/evidence/evidence-documents/COVID-19-risk-factors-pdf/

Aveyard, P., Lewis, A., Tearne, S., Hood, K., Christian-Brown, A., Adab, P., Begh, R., Jolly, K., Daley, A., Farley, A., Lycett, D., Nickless, A., Yu, L., Reta, L., Webber, L., Pimpin, L., a Jebb, S. A. (2016). Screening and brief intervention for obesity in primary care: A parallel, two-arm, randomised trial. The Lancet, 388(10059), 2492–500. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31893-1

Bloom, K., Adler, J., Bridges, C., Bernstein, J., Rini, C., Goldstein, A. O., a Ripley-Moffitt, C. (2018). Examining patient perspectives on weight management support in the primary care setting. The Journal of Primary Prevention, 39, 387-399. https://doi.org/10.1007/s10935-018-0516-9

Brown, I., Thompson, J., Tod, A., a Jones, G. (2006). Primary care support for tackling obesity: A qualitative study of the perceptions of obese patients. *British Journal of General Practice, 56*, 666-672. https://bjgp.org/content/bjgp/56/530/666.full.pdf

Butland, B., Jebb, S., Kopelman, P., McPherson, K., Thomas, S., Mardell, J., a Parry, V. (2007). *Foresight tackling obesities: Future choices – project report*. Fel ar 21 July, 2021 o https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/287937/07-1184x-tackling-obesities-future-choices-report.pdf

Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (Cymru) (dim dyddiad). *Person-centred care toolkit*. Fel ar 26 Gorffennaf, 2021 o: https://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/resources/toolkits/person-centred-care-toolkit.aspx

Diabetes UK (2021). Diabetes in Wales. [Dyfynnwyd: 2 Awst 2021.] https://www.diabetes.org.uk/in_your_area/wales/diabetes-in-wales

Eldredge, L. K. B., Markham, C. M., Ruiter, R. A. C., Fernandex, M. E., Kok, G., a Parcel, G. S. (2016). *Planning health promotion programs: An intervention mapping approach* (4ydd argraffiad). Jossey-Bass.

Fitzpatrick, S. L., Wischenka, D., Appelhans, B. M., Pbert, L., Wang, M., Wilson, D. K., a Pagoto, S, L. (2016). An evidence-based guide for obesity treatment in primary care. *The American Journal of Medicine, 129*(1), 115.e1–115.e1157. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.07.015e1157

Guest, C., Ricciardi, W., Kawachi, I., a Lang, I. (Gol.). (2013). *Llawlyfr ymarfer iechyd cyhoeddus Rhydychen* (3ydd arg). Rhydychen: Gwasg Prifysgol Rhydychen.

Hart, O. (2014). *Person-centred care in primary care: The key to sustainable quality in the NHS?* Darllenwyd ar 26 Gorffennaf, 2021 o https://health.org.uk/blogs/person-centred-care-in-primary-care-the-key-to-sustainable-quality-in-the-nhs

Haynes, A., Kersvergen, I., Sutin, A., Daly, M., a Robinson, E. (2018). A systematic review of the relationship between weight status perceptions and weight loss attempts, strategies, behaviours and outcomes. *Obesity Reviews, 19*(3), 347-363. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/obr.12634

Hobbs, R., Bankhead, C., Mukhtar, T., Stevens, S., Perera-Salazarm R., Holt, T., a Salisbury, C. (2016). Clinical workload in UK primary care: A retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007-2014. *The Lancet, 387*(10035), 2323-2330. http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00620-6

Honeyman, M., Maguire, D., Evans, H., a Davies, A. (2020). Technoleg ddigidol ac anghydraddoldebau iechyd: arolwg cwmpasu. Caerdydd: *Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru*. https://phw.nhs.wales/publications/publications1/technoleg-ddigidol-ac-anghydraddoldebau-iechyd-adolygiad-cwmpasu/

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2021). *Review of Health Board Services against the Wales Obesity Pathway*. Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2017). *Understanding behavioursal change conversatins in wales.* Fel ar 26 Gorffennaf, 2021 o http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/PHW%20Health%20Behavioural%20Change%20Conversations%20Research%20Report%20FINAL%20July%202017%20%282%29.pdf

Kusnanto, H., Agustian, D., a Hilmanto, D. (2018). Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 7*(3), 497-500. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30112296/

Llywodraeth Cymru. (2010). *Llwybr gordewdra*. Fel ar 7 Gorffennaf, 2021 o https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-06/llwybr-gordewdra.pdf

Llywodraeth Cymru. (2018). *Arolwg Cenedlaethol Cymru, 2017-18: Gwasanaethau gofal iechyd (heblaw am feddyg teulu) a meddyginiaethau*. Fel ar 9 Awst, 2021 o

https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-01/national-survey-wales-healthcare-services-2017-18.pdf

Llywodraeth Cymru. (2019a). *Pwysau Iach Cymru Iach*. Fel ar 12 Gorffennaf, 2021 o https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-10/pwysau-iach-cymru-iach.pdff

Llywodraeth Cymru. (2019b). *Mynegai amddifadedd lluosog Cymru (MALIC) 2019*. Llywodraeth Cymru. Fel ar Gorffennaf 7, 2021 o https://wimd.gov.wales/explore?lang=cy#domain=services&&z=12&lat=52.3028&lng=-4.9621

Llywodraeth Cymru. (2020a). *Arolwg cenedlaethol ar gyfer Cymru - ffordd o fyw oedolion newidynnau ychwanegol*. Fel ar 12 Gorffennaf, 2021 o https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/National-Survey-for-Wales/Population-Health/Adult-Lifestyles/adultlifestylesadditional-by-year

Llywodraeth Cymru. (2020b). *Ystadegau mamolaeth a genedigaeth, Cymru 2019*. (SFR 52/2020). Fel ar 7 Gorffennaf, 2021 o https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2020-05/maternity-and-birth-statistics-2019-573.pdf

Llywodraeth Cymru. (2020c). *Arolwg cenedlaethol ar gyfer Cymru, meddygon teulu 2018-19, ysbytai a gwasanaethau y tu allan i oriau.* Fel ar 9 Awst, 2021 o https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2020-02/gps-hospitals-and-out-hours-services-national-survey-wales-april-2018-march-2019- 618.pdf

Llywodraeth Cymru. (2020d). *Quality Assurance and Improvement Framework Supplementary Guidance for the GMS Contract Wales 2020/21.* Fel ar 23 Awst, 2021 o https://gov.wales/sites/default/files/publications/2020-11/supplementary-guidance-for-the-gms-contract-wales-2020-21.pdf

Llywodraeth Cymru. (2021a). *Llwybr rheoli pwysau Cymru gyfan 2021 (oedolion): Cydrannau craidd.* Fel ar 12 Gorffennaf, 2021 o https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2021-06/llwybr-rheoli-pwysau-cymru-gyfan-2021_0.pdf

Llywodraeth Cymru. (2021b). *Arolwg Cenedlaethol Cymru: Dangosydd canlyniadau: Arolwg blwyddyn lawn*. Llywodraeth Cymru. Fel ar 21 Gorffennaf, 2021 o https://llyw.cymru/arolwg-cenedlaethol-cymru-dangosydd-canlyniadau

Llywodraeth Cynulliad Cymru. (2011). *Assessing the costs to the NHS associated with alcohol and obesity in Wales*. Fel ar 26 Gorffennaf, 2021 o https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-08/alcoholmisuseandobesityreporten_0.pdf

McHale, C. T., Laidlawn, A. H., a Cecil, J. E. (2020). Primary care patient and practitioner views of weight and weight-related discussion: A mixed-methods study. *BMJ Open, 10*. https://bmjopen.bmj.com/content/10/3/e034023

Mold, F., a Forbes, A. (2011). Patients' and professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: A synthesis of current research. *Health Expectations, 16*(2), 119-142. https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00699.x

NHS Digital. (2018). Health survey reveals association between parent and child obesity. Fel ar 9 Awst, 2021 o https://digital.nhs.uk/news-and-events/latest-news/health-survey-reveals-association-between-parent-and-child-obesity

NHS. (2019). *Your 6-week postnatal check*. Fel ar 9 Awst, 2021 o https://www.nhs.uk/conditions/baby/support-and-services/your-6-week-postnatal-check/

Obesity Action Scotland. (2019). *Obesity and adverse childhood experiences. Evidence overview.* Fel ar 9 Awst, 2021 o https://www.obesityactionscotland.org/media/1418/obesity-aces-final-with-cover.pdf

Ogden, J., a Clementi, C. (2010). The experience of being obese and the many consequences of stigma. *Journal of Obesity, 2010*, 429098. https://www.hindawi.com/journals/jobe/2010/429098/

Palmisano, G. L., Innamorati, M., a Vanderlinden, J. (2016). Life adverse experiences in relation with obesity and binge eating disorder: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions, 5*(1), 11-31. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28092189/

Public Health England. (2017). *Health matters: Obesity and the food environment.* Fel ar 26 Gorffennaf, 2021 o https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-obesity-and-the-food-environment/health-matters-obesity-and-the-food-environment--2

Public Health England. (2018). Making the Case for Preconception Care: Planning and preparation for pregnancy to improve maternal and child health outcomes. Fel ar 25 Awst 2021, o https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/729018/Making_the_case_for_preconception_care.pdf

Public Health England. (2019). *Health matters: Prevention – a life course approach.* Fel ar 9 Awst, 2021 o https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2019/05/23/health-matters-prevention-a-life-course-approach/

Robinson, E., Haynes, A., Sutin, A., a Daly, M. (2020). Self-perception of overweight and obesity: A review of mental and physical health outcomes. *Obesity Science and Practice, 6*(5), 552-561. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/osp4.424

Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol. (2018). *Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol.* Fel ar 10 Awst, 2021 o http://www.primarycareone.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1191/Strategic%20Programme%20for%20Primary%20Care.pdf

Rhwydwaith Gordewdra Canada. (2011). *5As of obesity management: Practitioners guide*. Darllenwyd ar 10 Awst, 2021 o https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2018/02/Practitioner_Guide_Personal_Use.pdf

Sefydliad Iechyd y Byd. (2013). *Obesity: Health consequences of being overweight*. Fel ar 26 Gorffennaf, 2021 o https://www.who.int/news-room/qa-detail/obesity-health-consequences-of-being-overweight

Sefydliad Iechyd y Byd. (2021). *Obesity*. Fe ar 21 Gorffennaf, 2021 o https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1.

Torti, J., Luig, T., Borowitz, M., Johnson, J.A., Sharma, A.M., a Campbell-Scherer, D.L. (2017). Astudiaeth cleifion tîm 5A: Patient perspectives on the role of primary care in obesity management. *BMC Family Practice, 18*(19). https://doi.org/10.1186/s12875-017-0596-2

Ueland, V., Furnes, B., Dysvik, E., a Rortveit, K. (2019). Living with obesity – existential experiences. *International Journal of Qualitiative Studies in Health and Well-being, 14*(1). https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2019.1651171

Vartanian, L. R., a Porter, A. M. (2016). Weight stigma and eating behaviour: A review of the literature. *Appetite, 1*(102), 3-4. https://psycnet.apa.org/record/2016-23849-003

Wade, D T, a Halligan, P W (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation, 31*(8) https://doi.org/10.1177/0269215517709890

Wharton, S., Lau, D. C. W., Vallis, M., Sharma, A. M., Biertho, L., Campbell-Scherer, D., Adamo, K., Alberga, A., Bell, R., Boule, N., Boyling, E., Brown, J., Calam, B., Clarke, C., Crowshoe, L., Divalentino, D., Forhan, M., Freedhoff, Y., Gagner, M., …Glazer, S. (2020). Obesity in adults: A clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal, 192*(31). https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875

Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal (2015). Obesity Prevention. Fel ar 25 Awst, 2021 o https://www.nice.org.uk/guidance/cg43/chapter/1-Guidance#public-health-recommendations

Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal (2018). *Community pharmacies: promoting health and wellbeing.* Fel ar 26 Gorffennaf, 2021 o https://www.nice.org.uk/guidance/ng102

Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal (2021). What we do. Our role. [Ar-lein]. Fel ar 23 Awst, 2021 o https://www.nice.org.uk/about/what-we-do

Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal (2021a). *Bipolar disorder: Lithium.* Fel ar 9 Awst, 2021 o https://cks.nice.org.uk/topics/bipolar-disorder/prescribing-information/lithium/#monitoring

Y Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal (2021b). *Psychosis and schizophrenia: What monitoring is required?* Fel ar 9 Awst, 2021 o https://cks.nice.org.uk/topics/psychosis-schizophrenia/prescribing-information/monitoring/