

Gwasanaeth Adferiad (Recovery) ar gyfer COVID Hir Gwerthusiad Cenedlaethol



Awduron: Dr Aura Frizzati
Dr Robert Palmer
Megan Dale
Kathleen Withers
Dr Rhys Morris

Prif ddyddiad cyflwyno: 13 Ionawr 2022

Fersiwn: 1.3



Cynnwys

Crynodeb	3
1 Rhagymadrodd	5
2 Dulliau	7
2.1 Casglu data holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol	7
2.1.1 Holiadur EQ-5D (Dimensiwn EuroQol-5)	8
2.1.2 Dadansoddiad o ddata meintiol holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol	8
2.1.3 Dadansoddiad o ddata ansoddol holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol	8
2.1.4 Hidlo data	9
2.2 Enillion Cymdeithasol o Fuddsoddiad	9
2.3 Casglu data Byrddau Iechyd Lleol	10
3 Canlyniadau	11
3.1 Canlyniadau holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol	11
3.1.1 Demograffeg yr ymatebwyr (C1-C4)	11
3.1.2 Derbyniadau i'r ysbyty oherwydd COVID-19 a hyd arhosiad (C5)	14
3.1.3 Symptomau COVID Hir (C6)	16
3.1.4 Mynediad at ofal meddyg teulu oherwydd COVID-19 (C7)	18
3.1.5 Mynediad at wasanaeth adsefydlu o ganlyniad i COVID-19 (C8)	19
3.1.6 Ansawdd bywyd cyffredinol: EQ-5D-5L (C9-C14)	20
3.1.7 Profiad o'r gwasanaeth COVID Hir (C15-C21)	26
3.1.8 Dadansoddiad o ymatebion ychwanegol	41
3.2 Dadansoddiad interim Enillion Cymdeithasol o Fuddsoddiad (SROI)	48
3.3 Crynodeb o ddata'r Byrddau Iechyd Lleol	49
3.3.1 Diffiniadau COVID Hir	49
3.3.2 Disgrifiad cyffredinol o'r rhaglen Adferiad	50
3.3.3 Galw am gyrchu gwasanaethau COVID Hir	52
4 Cyfeiriadau	53
5 Atodiad	54
5.1 Appendix 1: National service user questionnaire	54
5.1.1 Adran 'Amdanoch chi' (C1-C4)	54
5.1.2 Adran 'Eich iechyd sy'n gysylltiedig â COVID' (C5-C8)	55
5.1.3 Adran 'Eich Iechyd Cyffredinol' (C9-C14)	56
5.1.4 Adran 'Am eich profiad' (C15-21)	58



Crynodeb

- Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys canlyniadau arolwg trawstoriadol a gynhaliwyd rhwng 1 Medi 2021 a 31 Rhagfyr 2021 gyda'r rheini sy'n defnyddio gwasanaethau COVID Hir yng Nghymru, a ddarperir gan y saith Bwrdd Iechyd Lleol ac a ariennir gan y rhaglen Adferiad (Recovery). Mae'r data a gasglwyd yn cynnwys: demograffeg yr ymatebwyr, unrhyw symptomau cysylltiedig â COVID-19 a gawsant, nifer y rhyngweithiadau a gawsant â'r system gofal iechyd oherwydd COVID-19 (gofal sylfaenol, eilaidd ac adsefydlu), eu hansawdd bywyd cyffredinol ac adborth am eu profiadau gyda gwasanaeth COVID Hir.
- Casglwyd ymatebion gan bedwar grŵp o ddefnyddwyr gwasanaeth: 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (223 o ymatebwyr), 'Atgyfeiriadau newydd' i'r gwasanaeth (295 o ymatebwyr), 'Dilyn i fyny' (32 o ymatebwyr) a 'Rhyddhau' (39 o ymatebwyr). Ym mhob un o'r pedwar grŵp: roedd y mwyafrif yn fenywod, yr ystod oedran mwyaf cyffredin oedd 51-60 oed, roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr o gefndir ethnig Gwyn a'r disgrifiad cyflogaeth amlaf oedd 'gweithio'n llawn amser'.
- Y symptomau yr adroddwyd amlaf amdanynt yn dilyn COVID-19 oedd 'Blinder eithafol', 'Diffyg anadl', 'Meddwl pŵl', 'Poen yn y cymalau', 'Insomnia' ac 'Iselder a phryder'.
- Ym mhob un o'r pedwar grŵp defnyddwyr gwasanaeth, bu'n rhaid i lai na 27% gael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd COVID-19. Treuliodd y grŵp 'Dilyn i fyny' ganolrif o 36 diwrnod yn yr ysbyty, y grŵp 'Rhyddhau' 20 diwrnod, y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' 9 diwrnod, a'r grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' 4 diwrnod.
- Roedd gan y grŵp 'Dilyn i fyny' ganolrif o 5 sesiwn gyda meddyg teulu yn ymwneud â COVID-19, tra bod gan y grwpiau eraill 4.
- Roedd gan y grŵp 'Dilyn i fyny' ganolrif o 6 sesiwn adsefydlu oherwydd COVID-19, roedd gan y grŵp 'Rhyddhau' 5, roedd gan y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' 3 ac roedd gan y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' 1.
- Aseswyd statws iechyd cyffredinol yr ymatebwyr gan ddefnyddio holiadur EQ-5D-5L. O ystyried y mynegai EQ-5D-5L cryno, datgelodd dadansoddiad ystadegol fod y rhai yn y grŵp 'Rhyddhau' yn tueddu i fod â mynegai uwch (h.y. gwell ansawdd bywyd) o gymharu â'r grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' ($p = 0.016$; mynegai canolrif EQ-5D-5L = 0.67 a 0.54, yn y drefn honno). Cafwyd canlyniad tebyg gan ddefnyddio'r EQ-VAS ($p < 0.001$; canolrif EQ-VAS = 65 ar gyfer grŵp 'Rhyddhau' a 50 ar gyfer 'Atgyfeiriadau newydd'). Yn ogystal, roedd gan y grŵp 'Rhyddhau' hefyd EQ-VAS sylweddol uwch ($p = 0.005$) na'r grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (canolrif EQ-VAS = 50).
- Pan ofynnwyd iddynt am eu profiadau gyda'r gwasanaeth COVID Hir, dywedodd mwyafrif yr ymatebwyr eu bod 'bob amser' yn teimlo 'y gwrandawyd ar eu pryderon a'u bod yn cael yn cael eu deall', a'u bod yn cael eu 'cefnogi i gael y wybodaeth a'r help oedd ei hangen arnynt'. Dywedodd mwy o ymatebwyr eu bod 'wedi'u chwarae rhan ddigonol wrth benderfynu pa



gefnogaeth a gawsant’ nag unrhyw opsiwn ateb arall. Dywedodd dros 70% o’r tri grŵp fod eu profiad cyffredinol gyda’r gwasanaeth COVID Hir yn uwch na’r cyfartaledd (h.y. >5), a byddai mwy nag 87% o’r tri grŵp yn argymhell y gwasanaeth. Yn gyffredinol, roedd y grwpiau ‘Dilyn i fyny’ a ‘Rhyddhau’ yn tueddu i roi sgôr uwch i’r gwasanaeth na’r grŵp ‘Defnyddiwr gwasanaeth presennol’.

- Datgelodd dadansoddiad o destun rhydd profiad defnyddwyr gwasanaeth rai o’r rhesymau pam fod ymatebwyr yn gwerthfawrogi’n fawr y gwasanaeth COVID Hir yr oeddent wedi’i ddefnyddio: roeddent yn teimlo y gwrandawyd arnynt, eu bod yn cael eu cydnabod, eu cefnogi gan weithwyr proffesiynol gwybodus a llawn empathi a roddodd gyngor a therapi defnyddiol iddynt a chydabod eu cyflwr. Roedd y posibilrwydd i rai o’r ymatebwyr gael mynediad at sesiynau grŵp lle gwnaethant gyfarfod ag eraill sydd â symptomau COVID Hir wedi gwneud iddynt deimlo’n llai unig yn eu brwydr ac ysbrydoli ymdeimlad o gyd-gefnogaeth.
- Mae’r elfennau hyn o deimlo eu bod yn cael eu cydnabod a’u cefnogi gan y gwasanaeth COVID Hir a ddim yn teimlo’n unig yn cyferbynnu â chefnidir cyffredinol o brofiadau negyddol. Dywedodd rhai ymatebwyr eu bod yn teimlo eu bod wedi cael eu gadael ar eu pen eu hunain (yn enwedig ar ddechrau’r pandemig), mewn ofn ac yn teimlo wedi’u llethu oherwydd cefnogaeth wael gan ofal sylfaenol (roedd llawer o feddygon teulu fel petaent ddim yn ymwybodol o’r gwasanaeth COVID Hir) ac ychydig o ddealltwriaeth oedd gan y gymuned (meddygol a gweithleoedd yn arbennig) o fyw gyda COVID Hir. Roedd y dadansoddiad o atebion holiadur ychwanegol gan ymatebwyr na chawsant fynediad at wasanaeth COVID Hir yn atgyfnerthu’r thema o deimlo eu bod yn cael eu hesgeuluso a’u hanwybyddu gan y system gofal iechyd, gyda phobl yn gorfod dod o hyd i ffyrdd eraill o ddod o hyd i gefnogaeth (e.e. gofal iechyd preifat a grwpiau cefnogi ar gyfryngau cymdeithasol).
- Dywedodd rhai ymatebwyr ei bod wedi cymryd amser hir iawn iddynt gael mynediad at y gwasanaeth COVID Hir (er nad oedd yn bosibl canfod a oedd hyn gan nad oedd y gwasanaeth ar gael eto neu oherwydd oedi wrth gael atgyfeiriad/mynediad at wasanaethau). Pwysleisiodd eraill y diffyg cefnogaeth wedi’i theilwra ar gyfer eu hanghenion clinigol penodol. Roedd cwestiynau hefyd ynglŷn â beth fyddai’n digwydd ar ôl cael eu rhyddhau o’r gwasanaeth. Gofynnodd rhai ymatebwyr am gynyddu amllder apwyntiadau, iddynt gael eu cynnal wyneb yn wyneb pan fo hynny’n bosibl, gwella cyfathrebu electronig, symleiddio’r broses atgyfeirio, sicrhau bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael gwybodaeth (hyd yn oed os ydynt wedi cael eu rhyddhau) a ‘rhoi cyhoeddusrwydd’ i fodolaeth y gwasanaeth yng ngweddill y gymuned gofal iechyd ac yn ehangach.
- Nododd dadansoddiad interim Enillion Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI) ar gyfer dau Fwrdd Iechyd Lleol mai canlyniadau allweddol ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth oedd teimlo bod rhywun yn gwrandao arnynt ac yn eu credu; bod yn rhan o grŵp gan arwain at deimlad o gymuned; gwell iechyd; teimlo bod rhywun yn poeni amdanynt; a theimlo eu bod yn gallu ymdopi. Cyfrifwyd y SROI fel cymhareb sy’n fwy nag 1, sy’n golygu am bob £1 a fuddsoddiad bod enillion cymdeithasol gwerth mwy na £1.



1 Rhagymadrodd

Mae 'COVID Hir' yn cyfeirio at ystod eang o arwyddion a symptomau sy'n parhau neu'n datblygu yn dilyn salwch COVID-19 aciwt a achosir gan haint feirysol SARS-CoV-2. Mae ei ddiffiniad presennol (NICE, 2021) yn cynnwys:

- COVID-19 symptomatig parhaus: arwyddion a symptomau am 4-12 wythnos ar ôl haint
- Syndrom ôl-COVID: arwyddion a symptomau am dros 12 wythnos ar ôl haint a heb eu hegluro gan ddiagnosis amgen

Mae COVID hir yn gyflwr cymhleth sydd heb ei ddeall yn dda ar hyn o bryd. Diweddarir ei ddiffiniad yn gyson wrth i dystiolaeth newydd ddod i'r amlwg. Gall ymddangos naill ai fel un symptom, neu un neu fwy o glystyrau o symptomau lluosog, gan gynnwys (NIHR, 2021; Llywodraeth Cymru, 2021): blinder eithafol ('blinder'), diffyg anadl, poen yn y cymalau, newidiadau i ymdeimlad o flas neu arogl, problemau gyda'r cof a chanolbwytio ('Meddwl pŵl'), anhawster cysgu ('Insomnia'), pryder ac iselder, poen yn y frest a llawer mwy.

Er bod llawer o ansicrwydd yn dal i fod ynglŷn â'i ffactorau rhagdueddol, mae ystod o astudiaethau wedi nodi bod y risg o COVID Hir yn cynyddu ymhlith menywod, y rheini sydd dros bwysau neu'n ordew, y rheini sydd wedi cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd COVID-19, y rheini sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd, a'r rheini sy'n gweithio yn y sectorau iechyd a gofal cymdeithasol (ONS, 2021b; Sudre et al., 2021; Whitaker et al., 2021).

Adroddodd y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS, 2021a), mewn sampl ar hap o 20,000 o bobl a holwyd o gymuned y DU ac sydd wedi profi'n bositif am COVID-19, fod 13.7% wedi parhau i brofi symptomau am o leiaf 12 wythnos. Adroddwyd bod nifer yr achosion amcangyfrifedig o ôl-effaith hirdymor mewn achosion COVID-19 sydd wedi cael eu derbyn i'r ysbyty yn uwch, gyda 50%-89% o unigolion a dderbyniwyd i'r ysbyty yn profi un neu fwy o symptomau cronig 2 fis ar ôl haint (Lopez-Leon et al., 2021; NIHR, 2021).

Yn y diweddariad diweddaraf gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (cyfnod o bedair wythnos hyd at 31 Hydref 2021), roedd 55,000 o bobl yng Nghymru wedi hunan-gofnodi symptomau COVID Hir (ONS, 2021b). Ar gyfer 11,000 ohonynt (20%) amcangyfrifwyd bod y symptomau yn cyfyngu'n sylweddol ar eu gallu i wneud gweithgareddau arferol pob dydd.

Bydd COVID Hir yn parhau i fod yn gysylltiedig â niwed iechyd ac economaidd-gymdeithasol sylweddol i unigolion yr effeithir arnynt, gan arwain at gynnydd pellach mewn llwyth gwaith y GIG (Llywodraeth Cymru, 2021).



Mewn ymateb i'r her hon, ar 15 Mehefin 2021 cyhoeddodd Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru lansiad y rhaglen Adferiad (Recovery), a ddyrannodd £5 miliwn i'r saith Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru¹ ym mis Medi 2021. Ei diben oedd cyflwyno cyfres newydd o lwybrau cleifion ynghyd â gwasanaethau adsefydlu sylfaenol a chymunedol newydd neu estynedig i gefnogi pobl â COVID Hir.

Mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu adolygu'r rhaglen Adferiad (Recovery) bob 6 mis i fonitro ac asesu effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir, yn unol ag unrhyw dystiolaeth newydd sy'n dod i'r amlwg ar gyfer trin a rheoli COVID Hir. At y diben hwn, gofynnodd Llywodraeth Cymru i bob Bwrdd Iechyd Lleol ddarparu gwybodaeth erbyn 14 Ionawr 2022 ynglŷn â sut y maent wedi bod yn gweithredu'r rhaglen yn lleol, ac a yw'n gwneud gwahaniaeth cadarnhaol i'r rheini sy'n dioddef o symptomau COVID Hir. Dylid nodi bod angen cryn ymdrech a chyflymder i gael dyraniad cyllid ym mis Medi 2021 ac yna i recriwtio staff a sefydlu gwasanaethau. Felly, dylid ystyried yr adroddiad hwn ym mis Ionawr 2022 fel adroddiad interim, gan nad yw pob Bwrdd Iechyd Lleol (BILL) wedi bod yn darparu gwasanaeth llawn ers 6 mis.

Fe wnaeth Cyfarwyddwyr Gweithredol Therapiau a Gwyddor Iechyd gefnogi a chomisiynu dull cenedlaethol ar y cyd ar gyfer gwerthuso.

Yn dilyn y cais hwn, mae Canolfan Ymchwil Technoleg Iechyd Cedar (<https://cedar.nhs.wales/>) a Chanolfan Gwerth mewn Iechyd Cymru (WViHC, <https://vbhc.nhs.wales/>) wedi bod yn cefnogi Byrddau Iechyd Lleol drwy hwyluso'r gwaith casglu data gan eu defnyddwyr gwasanaeth COVID Hir, a thrwy ddarparu gwasanaeth dadansoddi, adrodd a chrynhai data.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys dadansoddiad a chrynodeb o ddata mesurau canlyniadau a phrofiad a adroddir gan gleifion (PROM a PREM) a gasglwyd ar lefel genedlaethol drwy arolwg trawstoriadol (Adrannau 2.1 a 3.1). Casglwyd data gan bedwar grŵp o ddefnyddwyr gwasanaeth COVID Hir yng Nghymru, gyda'r nod terfynol o adrodd a chymharu eu statws iechyd a'u barn am y gwasanaethau adfer sydd ar gael iddynt. Mae Tabl 1 yn cyflwyno'r diffiniadau o'r pedwar grŵp defnyddwyr gwasanaeth.

Grŵp defnyddwyr gwasanaeth	Diffiniad
Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Y rheini yn y gwasanaeth COVID Hir ar 1 Medi 2021
Atgyfeiriadau newydd	Atgyfeiriadau newydd wedi 1 Medi 2021
Dilyn i fyny	Defnyddwyr gwasanaeth dri mis o ddyddiad yr atgyfeiriad sydd heb gael ei rhyddhau eto
Rhyddhau	Y rheini a ryddhawyd o'r gwasanaeth COVID Hir rhwng 6 Medi 2021 a 31 Rhagfyr 2021

Tabl 1. Diffiniadau o'r pedwar grŵp defnyddwyr gwasanaeth a ddefnyddir yn yr adroddiad

¹ Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIP AB), Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIP BC), Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIP Caerdydd a'r Fro), Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIP CTM), Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIP Hywel Dda), Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIP Bae Abertawe)



Yn ogystal â holiadur yr arolwg, gofynnodd dau o'r Byrddau Iechyd Lleol (BIP Caerdydd a'r Fro a BIP Cwm Taf Morgannwg) i Cedar gynnal gwerthusiad economaidd ychwanegol o'u gwasanaeth Adsefydlu COVID Hir. Cynhyrchwyd adroddiad interim gan ddefnyddio dull Enillion Cymdeithasol ar Fuddsoddiad ac fe'i crynhoir yn yr adroddiad hwn (Adrannau 2.2 a 3.2). Fodd bynnag, mae data ychwanegol yn dal i gael ei gasglu a chwblheir yn yr adroddiad llawn ym mis Mawrth 2022.

Yn olaf, er mwyn rhoi cyd-destun pellach, cyflwynir gwybodaeth a gasglwyd gan bob BILL hefyd ar ddiwedd yr adroddiad hwn. Mae hyn yn cynnwys diffiniadau o'r rheini a gafodd fynediad at y gwasanaeth COVID Hir, a nifer y bobl sydd wedi bod yn defnyddio'r gwasanaeth hyd yma (Adrannau 2.3 a 3.3).

2 Dulliau

2.1 Casglu data holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol

Casglwyd y data rhwng 1 Medi 2021 a 31 Rhagfyr 2021 drwy holiaduron diogel ar y we a drefnwyd gan Cedar ac a weinyddwyd gan Fyrddau Iechyd Lleol i ddefnyddwyr gwasanaeth COVID Hir. Derbyniodd pob BILL yr un set o holiaduron. Cynlluniwyd yr holl holiaduron gan ddefnyddio'r offeryn gwe Online Surveys (<https://www.onlinesurveys.ac.uk/>), sy'n galluogi defnyddwyr trwyddedig i greu tudalennau gwe sy'n casglu atebion mewn fformat dienw. Roedd fersiwn Gymraeg o bob holiadur ar gael hefyd. Dewisodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda beidio â defnyddio'r system Onilne Surveys a ddarparwyd gan Cedar, a chasglodd ddata drwy lwyfan data amgen (DrDoctor). Yna darparwyd ei ddata i Cedar ar ddiwedd y cyfnod casglu.

Cytunwyd gyda'r Cyfarwyddwyr Therapiau ar gyfuniad o bedwar ar hugain o gwestiynau caeedig a phenagored i ymchwilio i statws iechyd defnyddwyr gwasanaeth COVID Hir, ynghyd â sut y maent yn rhyngweithio â gwasanaethau. Mae'r holiadur ar gael yn Atodiad 1.

Mae Tabl 2 yn dangos prif adrannau'r holiadur. Sylwer nad oedd yr adran 'Am eich profiad' wedi'i chynnwys ar gyfer y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd'.

Adran holiadur	Cwestiynau (C)	Disgrifiad	Gweinyddwyd i
Amdanoch chi	Cwestiynau 1-4 (C1-C4, a'r cwestiwn dewisol C4a)	Demograffeg defnyddwyr gwasanaeth	Pob grŵp
Eich iechyd sy'n gysylltiedig â COVID	Cwestiynau 5-8 (C5-C8, a'r cwestiynau dewisol C5a a C6a)	Symptomau cysylltiedig â COVID-19 a nifer y cysylltiadau â gwasanaethau COVID-19 (gofal sylfaenol, gofal eilaidd ac adsefydlu)	Pob grŵp
Eich iechyd Cyffredinol	Cwestiynau 9-14 (C9-C14)	Y mesuriad iechyd EQ-5D-5L	Pob grŵp
Am eich profiad	Cwestiynau 15-21 (C15-C21)	Meddyliau a safbwyntiau defnyddwyr gwasanaeth o ran eu rhyngweithio gyda'r gwasanaeth COVID Hir	Pob grŵp ac eithrio 'Atgyfeiriadau newydd'

Tabl 2. Adrannau holiadur yr arolwg



Oherwydd yr amserlenni byr ar gyfer dechrau casglu data, roedd materion llywodraethu gwybodaeth yn golygu nad oedd yn bosibl gofyn am ddata adnabyddadwy. Gan fod yr ymatebion i'r holiadur yn ddienw nid oedd yn bosibl cysylltu data ar draws y pedwar grŵp defnyddwyr gwasanaeth (er enghraifft, pe bai'r un person yn ateb holiadur ar nifer o adegau gwahanol, megis 'defnyddiwr gwasanaeth presennol' ac yna'n cael ei 'ryddhau' o'r gwasanaeth). Felly, ystyriwyd pob grŵp fel trawstoriad yn yr holl ddadansoddiadau a adroddwyd, ond efallai y bydd rhai ymatebwyr yn cael eu cynnwys mewn mwy nag un grŵp.

2.1.1 Holiadur EQ-5D (Dimensiwn EuroQol-5)

Mae C9-C14 yn cynrychioli holiadur EQ-5D-5L (<https://euroqol.org/>), sy'n mesur ansawdd bywyd cyffredinol person ar draws pum dimensiwn: symudedd (C9), hunanofal (C10), gweithgareddau arferol (C11), poen/anghysur (C12) a phryder/iselder (C13).

Roedd yr ymatebwyr yn dewis un o bump ateb (lefel) posibl i ddisgrifio ansawdd eu bywyd ym mhob dimensiwn. Yna troswyd y lefelau hyn yn sgorau rhifol o 1 (= iechyd gorau posibl) i 5 (= iechyd gwaethaf posibl).

Gellir crynhoi'r pum sgôr fel mynegai unigryw o iechyd cyffredinol (mynegai EQ-5D-5L), gan ddefnyddio tabl chwilio wedi'i ddilysu gyda'r mapio wedi'i adalw o lenyddiaeth ymchwil ac yn benodol ar gyfer poblogaeth y DU (Van Hout et al., 2012). Mae'r mynegai EQ-5D-5L yn amrywio o werthoedd <0 ('gwaeth na marw') i 1 ('iechyd llawn'), gydag angor ar 0 ar gyfer 'marw'.

Mae holiadur EQ-5D-5L hefyd yn cynnwys graddfa analog weledol (EQ-VAS) i ymatebwyr werthuso eu hiechyd cyffredinol eu hunain yn uniongyrchol ar yr adeg ymateb ar ystod o 0-100 (0 = yr iechyd gwaethaf y gallwch ei ddychmygu, 100 = yr iechyd gorau y gallwch ei ddychmygu).

2.1.2 Dadansoddiad o ddata meintiol holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol

Crynhowyd yr ymatebion i gwestiynau caeedig (ac eithrio C4a, C6a, C19 a C20) fel cyfrifiadau, canrannau, canolrifau ac amrediadau rhyngchwartel. Mae'r holl ganrannau ac ystadegau wedi'u cyfrifo ar wahân o fewn pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth a adroddir yn Tabl 1.

Profwyd gwahaniaethau yn nosbarthiad mynegai EQ-5D ac EQ-VAS ar draws grwpiau gan ddefnyddio prawf Kruskal-Wallis H, ac adroddir ar ystadegyn H a gwerth-p. Os canfuwyd canlyniad arwyddocaol, gwnaed cymariaethau fesul parau wedi'r digwyddiad gan ddefnyddio Prawf Dunn, a defnyddiwyd cywiriad Bonferroni i addasu'r gwerthoedd-p. Gosodwyd y lefel arwyddocâd ystadegol ar $p < 0.05$.

Cynhaliwyd dadansoddiadau ystadegol gan ddefnyddio meddalwedd R (fersiwn 4.1.1) ac amgylchedd datblygu integredig RStudio (fersiwn 2021.09.0).

2.1.3 Dadansoddiad o ddata ansoddol holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol

Ar gyfer dadansoddi data testun rhydd (ymatebion i C6a, C19 a C20), cafodd themâu a oedd yn codi dro ar ôl tro eu nodi, eu tynnu allan a'u crynhoi. Nodwyd themâu gan un o'r awduron a chafodd cyfrifiadau a chanrannau themâu fesul grŵp defnyddwyr gwasanaeth eu cyfrifo gan ddefnyddio R.

Ar gyfer y ddau gwestiwn 'Profiad o wasanaeth COVID Hir' (C19 a C20), dadansoddwyd atebion testun rhydd ochr yn ochr, gan fod rhai ymatebwyr wedi rhoi eu hadborth heb gyfateb yn union i bolaredd y cwestiwn (h.y. roedd C19 yn cynnwys rhywfaint o adborth negyddol a C20 yn cynnwys peth adborth



cadarnhaol, er bod disgwyl gweld y gwrthwyneb). Dosbarthwyd y themâu terfynol a dynnwyd fel ‘Adborth cadarnhaol’, ‘Adborth negyddol’ (yn benodol i’r gwasanaeth ai peidio) neu ‘Awgrymiadau ar gyfer gwella’.

2.1.4 Hidlo data

Cafodd rhai ymatebion eu heithrio o brif ddadansoddiad yr holiadur fel y manylir isod:

- Ar 5 Tachwedd ac ar 9 Rhagfyr cyhoeddwyd dolen i holiadur ‘Defnyddwyr gwasanaeth presennol’ Caerdydd a’r Fro ar Twitter gan aelod o’r cyhoedd. Roedd hyn yn rhoi mynediad i’r holiadur ar gyfer rhai nad oeddent efallai yn gynrychioliadol o unrhyw un o’r grwpiau defnyddwyr gwasanaeth. Arweiniodd hyn at uchafbwynt yn yr ymatebion, gyda llawer ohonynt yn gallu cael eu hadnabod drwy eu hatebion fel rhai na roddwyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth priodol. Felly, cafodd yr holl ymatebion eu heithrio ar gyfer y dyddiau a nodwyd oni bai bod yr ymateb yn crybwyll yn glir yn yr atebion testun rhydd eu bod yn ddefnyddiwr gwasanaeth COVID Hir.
- Cafodd ymatebion eu heithrio hefyd os oedd ymatebwyr yn yr atebion testun rhydd (C19 a C20) yn datgan yn benodol nad oeddent wedi defnyddio gwasanaeth COVID Hir. Mae’r rhesymau am hyn yn aneglur, ond un enghraifft oedd gan y rheini a atgyfeiriwyd at wasanaeth COVID Hir ac sy’n dal i aros i gael mynediad at y gwasanaeth ond a oedd eisoes wedi cael dolen i’r holiadur.

Gan fod yr holiaduron yn nodi’n benodol bod yr ymarfer casglu data hwn yn cwmpasu Cymru, tybiwyd y byddai’r ymatebwyr ‘ychwanegol’ hyn yn ddioddefwyr COVID Hir sydd wedi cofrestru gyda meddygon teulu yn GIG Cymru, ac felly penderfynwyd adrodd ar eu hadborth hwythau hefyd. Dadansoddiwyd y data ‘ychwanegol’ hwn ar wahân ar gyfer demograffeg (C1-C4), Symptomau COVID (C6 a C6a) a sylwadau a roddwyd yn y testun rhydd ar gyfer C19 a C20.

2.2 Enillion Cymdeithasol o Fuddsoddiad

Y dull a ddefnyddir gan Cedar yw Enillion Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI) yn hytrach na dadansoddiad cost-effeithiolrwydd. Mae SROI yn ddull o werthuso effaith gwasanaeth, trwy fesur newidiadau sy’n berthnasol i’r bobl neu’r sefydliadau sy’n profi neu’n cyfrannu at y gwasanaeth. Mae’n ceisio egluro ac adrodd sut y caiff y newidiadau hyn eu creu, a’u mesur gan ddefnyddio gwerthoedd ariannol sy’n galluogi cyfrifo cymhareb buddion i gostau. Fodd bynnag, mae’n ymwneud yn bennaf â’r gwerth sy’n cael ei greu, ac offeryn i ddeall lle mae hyn, pwy sy’n profi’r gwerth hwnnw, a sut mae’n digwydd.

Roedd dau reswm am y dull hwn. Yn gyntaf, daeth yn amlwg na fyddai llawer o’r effeithiau pwysig ar ddefnyddwyr gwasanaeth yn cael eu cyfleu’n dda gan y mesurau arferol mewn gwerthusiad economaidd, ac efallai na fyddai persbectif gofal iechyd cul yn briodol. Yn ail, cafwyd anawsterau wrth gasglu’r data fyddai ei angen yn gadarn, oherwydd newidiadau yn y gwasanaeth a ddarperir, diffyg codio clinigol penodol i COVID Hir, a phwysigrwydd gwasanaethau cymunedol na fyddent yn cael eu casglu mewn cronfeydd data fel Banc Data SAIL.

Mae SROI yn fframwaith sy’n dilyn set o egwyddorion sydd wedi’u diffinio’n dda fel y disgrifir gan Social Value UK (2012). Mae manylion ychwanegol ar gael gan Social Value UK, ac o’r adroddiadau interim a gyflwynwyd i’r Byrddau Iechyd Lleol. Mae cynnwys rhanddeiliaid drwy gydol y broses, a



sicrhau bod canlyniadau sy'n bwysig yn cael eu nodi a'u gwerthfawrogi yn elfennau craidd, ac mae hyn wedi'i baru ag egwyddorion tryloywder ac osgoi gor-honni. Defnyddiwyd yr egwyddorion hyn drwy gydol yr adroddiad, a cheisir gwybodaeth ychwanegol gan randdeiliaid ar gyfer yr adroddiad terfynol i wella dulliau prisio, a cheisio mewnbwn o safbwyntiau ychwanegol.

Ceisiwyd barn rhanddeiliaid trwy ddefnyddio casgliad data PROM a PREM Cenedlaethol yn ogystal â chyfweliadau a holiadur SROI-benodol. Ceir manylion yn adroddiad SROI interim pob BILL, ac mae casglu data yn dal i fynd rhagddo. Bydd yr adroddiad llawn ar gael ym mis Mawrth 2022.

2.3 Casglu data Byrddau Iechyd Lleol

Casglwyd data cysylltiedig ychwanegol gan bob BILL drwy holiadur i nodi'r diffiniadau o COVID Hir a ddefnyddir ar gyfer atgyfeirio i'r gwasanaeth, i feintio nifer y defnyddwyr gwasanaeth a'r mathau o wasanaethau a ddarperir. Gan fod y data hwn yn heterogenaidd (h.y. defnyddiodd gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol ddiffiniadau COVID Hir ychydig yn wahanol a dechrau eu gwasanaeth COVID Hir ar adegau gwahanol), nid oedd yn bosibl crynhoi'r wybodaeth hon ar lefel genedlaethol. Adroddwyd ar ddata a ddarparwyd gan bob BILL ar ffurf tabl gan ddefnyddio cyfrifiadau a chanrannau.



3 Canlyniadau

3.1 Canlyniadau holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol

Roedd yr arolwg yn cynnwys 760 o ymatebion a chafodd 589 (77.5%) o'r rhain eu cadw yn y prif ddadansoddiad (gweler Adran 2.1.4), sy'n cynnwys Adrannau o 3.1.1 i 3.1.7. Dadansoddiwyd y 171 (22.5%) o ymatebion ychwanegol a oedd yn weddill ar wahân yn Adran 3.1.8.

3.1.1 Demograffeg yr ymatebwyr (C1-C4)

Mae Tabl 3 yn dangos maint samplau (h.y. cyfanswm ymatebwyr) a chrynodeb demograffeg y pedwar grŵp defnyddwyr gwasanaeth. Adroddir ar ethnigrwydd yn Ffigur 1 a Ffigur 2, a'u statws o ran cyflogaeth yn Ffigur 3.

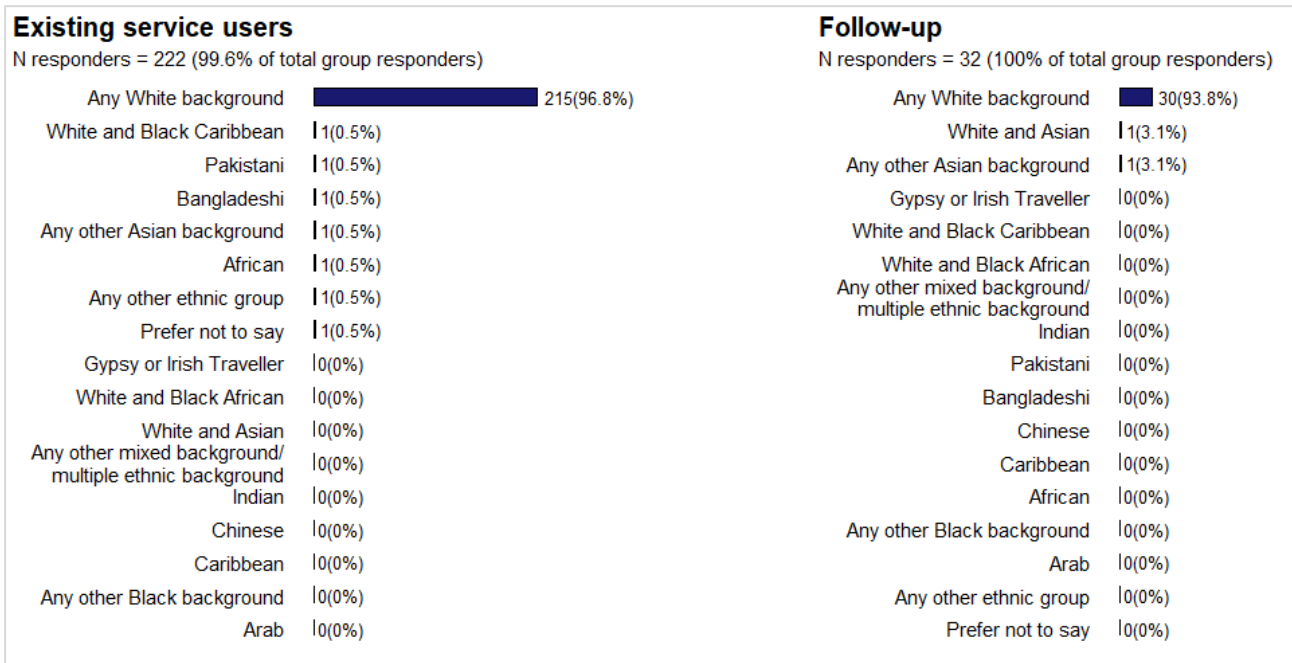
Y grŵp mwyaf oedd 'Atgyfeiriadau newydd' (n=295), a'r grŵp 'Dilyn i fyny' oedd y lleiaf (n=32). Roedd y nifer fwyaf o ymatebwyr y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' yn dod o BIP Caerdydd a'r Fro (34.5%), tra ar gyfer 'Atgyfeiriadau newydd', 'Dilyn i fyny' a 'Rhyddhau' roeddent o BIP CTM (50.8%, 65.6% a 59%, yn y drefn honno). Ym mhob un o'r pedwar grŵp defnyddwyr gwasanaeth: roedd y mwyafrif yn fenywod, yr ystod oedran mwyaf cyffredin oedd 51-60 oed, roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o gefndir ethnig Gwyn a'r disgrifiad cyflogaeth amlaf oedd 'gweithio'n llawn amser'.

		Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Atgyfeiriadau newydd	Dilyn i fyny	Rhyddhau	Cyfansymiau
Nifer yr ymatebwyr		223 (100%)	295 (100%)	32 (100%)	39 (100%)	589 (100%)
Bwrdd Iechyd	BIP AB	19 (8.5%)	11 (3.7%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (5.1%)
	BIP BC	0 (0%)	3 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (0.5%)
	BIP Caerdydd a'r Fro	77 (34.5%)	26 (8.8%)	1 (3.1%)	1 (2.6%)	105 (17.8%)
	BIP CTM	72 (32.3%)	150 (50.8%)	21 (65.6%)	23 (59%)	266 (45.2%)
	BIP Hywel Dda	0 (0%)	63 (21.4%)	0 (0%)	1 (2.6%)	64 (10.9%)
	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	16 (7.2%)	9 (3.1%)	3 (9.4%)	0 (0%)	28 (4.8%)
	BIP Bae Abertawe	39 (17.5%)	33 (11.2%)	7 (21.9%)	14 (35.9%)	93 (15.8%)
Rhyw	Benyw	161 (72.2%)	179 (63.9%)	21 (65.6%)	26 (66.7%)	387 (65.7%)
	Gwryw	62 (27.8%)	99 (35.4%)	11 (34.4%)	13 (33.3%)	185 (31.4%)
	Anneuaidd	0 (0%)	1 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.2%)
	Mae'n well gen i beidio â dweud	0 (0%)	1 (0.4%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.2%)
Ystod oedran	17 ac iau	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	18 - 30	17 (7.6%)	15 (5.1%)	0 (0%)	2 (5.1%)	34 (5.8%)
	31 - 40	26 (11.7%)	48 (16.3%)	2 (6.2%)	2 (5.1%)	78 (13.2%)
	41 - 50	58 (26%)	71 (24.1%)	10 (31.2%)	7 (17.9%)	146 (24.8%)
	51 - 60	75 (33.6%)	97 (32.9%)	12 (37.5%)	14 (35.9%)	198 (33.6%)
	61 - 70	39 (17.5%)	46 (15.6%)	6 (18.8%)	11 (28.2%)	102 (17.3%)
	71 - 80	7 (3.1%)	17 (5.8%)	2 (6.2%)	3 (7.7%)	29 (4.9%)
	81 - 90	1 (0.4%)	1 (0.3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.3%)
	91 a hŷn	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)



Iaith a ddefnyddiwyd i ymateb	Saesneg	222 (99.6%)	294 (99.7%)	32 (100%)	39 (100%)	587 (99.7%)
	Cymraeg	1 (0.4%)	1 (0.3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0.3%)

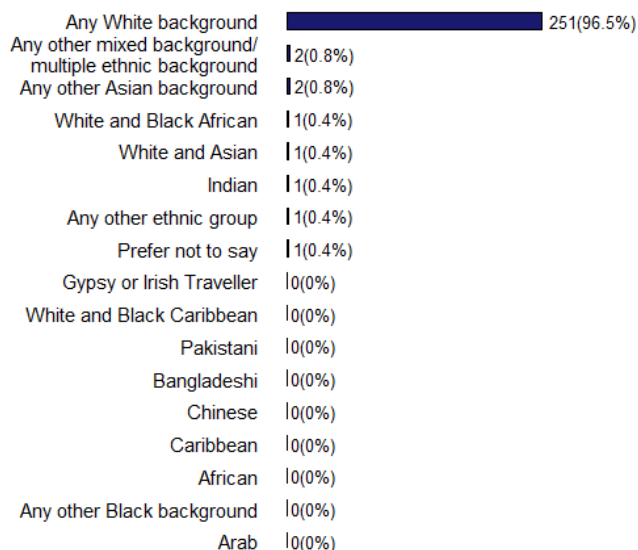
Tabl 3. Demograffeg ymatebwyr yr arolwg. Mae ffigurau'n cynrychioli cyfrifiadau a chanrannau ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth



Ffigur 1. Plotiau bar ar gyfer: [C3] “Dywedwch wrthym eich grŵp ethnig”. Data ar gyfer grwpiau defnyddwyr gwasanaeth ‘Defnyddwyr gwasanaeth presennol’ a ‘Dilyn i fyny’. Mae’r rhifau ar ddiwedd pob bar yn dangos nifer yr ymatebwyr a chanrannau ar gyfer pob opsiwn ateb ym mhob grŵp.

**New referrals**

N responders = 260 (88.1% of total group responders)

**Discharge**

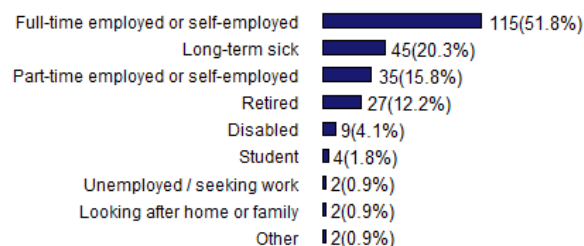
N responders = 38 (97.4% of total group responders)



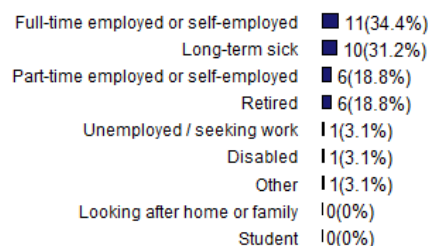
Ffigur 2. Plotiau bar ar gyfer: [C3] “Dywedwch wrthym eich grŵp ethnig”. Data ar gyfer grwpiau defnyddwyr gwasanaeth ‘Atgyfeiriadau newydd’ a ‘Rhyddhau’. Mae’r rhifau ar ddiwedd pob bar yn dangos nifer yr ymatebwyr a chanrannau ar gyfer pob opsiwn ateb ym mhob grŵp.

Existing service users

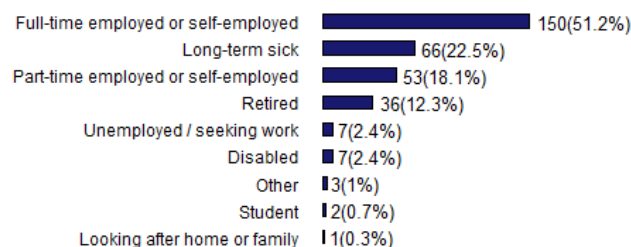
N responders = 222 (99.6% of total group responders)

**Follow-up**

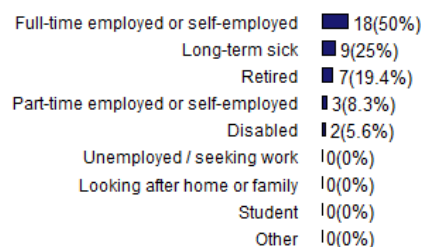
N responders = 32 (100% of total group responders)

**New referrals**

N responders = 293 (99.3% of total group responders)

**Discharge**

N responders = 36 (92.3% of total group responders)

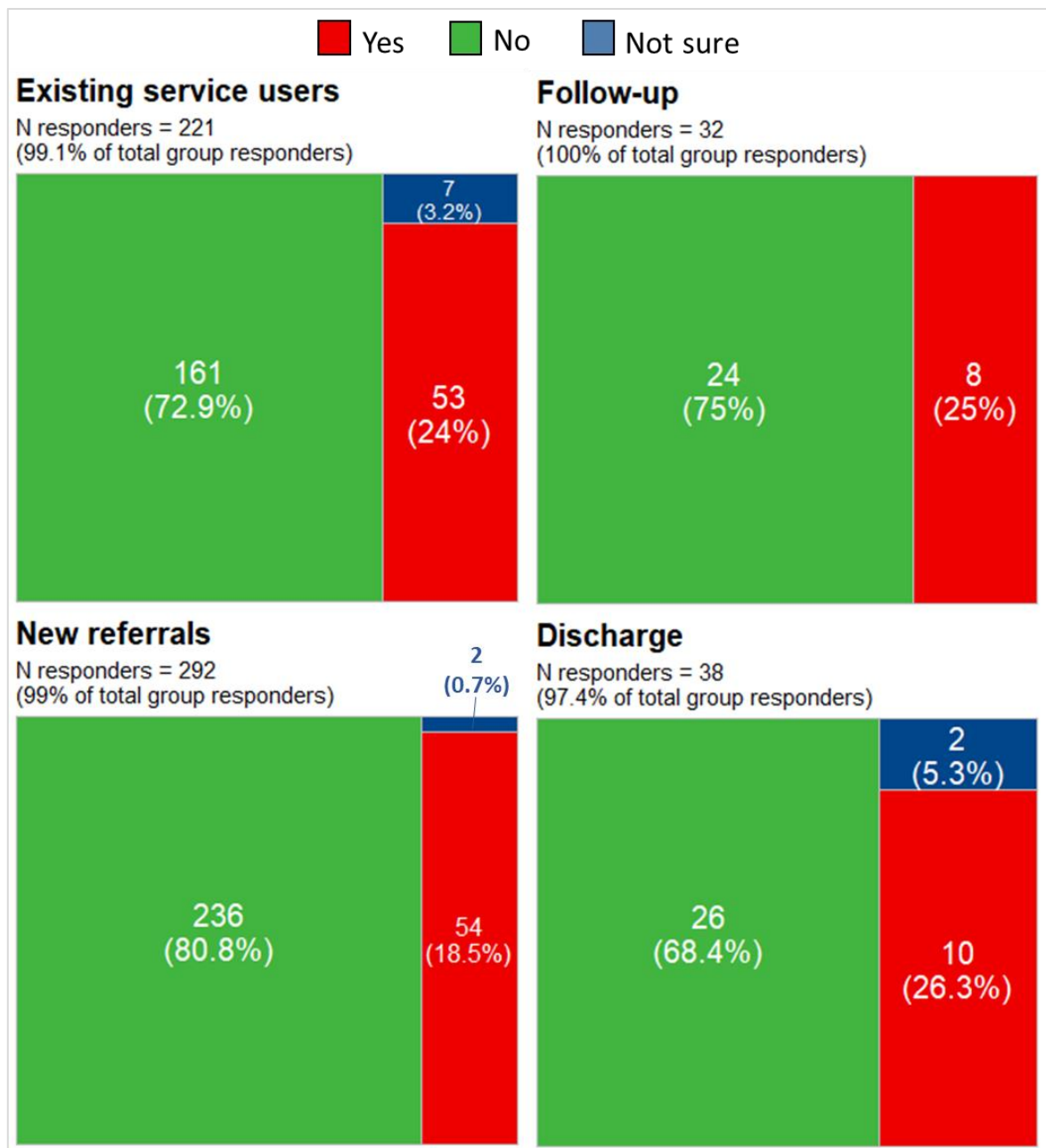


Ffigur 3. Plotiau bar ar gyfer: [C4] “Pa rai o'r canlynol sy'n disgrifio eich statws cyflogaeth orau?” Roedd pob cyfranogwr yn gallu rhoi mwy nag ymateb i'r cwestiwn hwn (h.y. ar gyfer pob bar, byddai 100% yn dangos bod pob ymatebydd yn y grŵp wedi dewis yr opsiwn hwnnw).



3.1.2 Derbyniadau i'r ysbyty oherwydd COVID-19 a hyd arhosiad (C5)

Ni chafodd mwyafrif yr ymatebwyr a oedd yn cyrchu gwasanaeth COVID Hir eu derbyn i'r ysbyty oherwydd COVID-19. Y grŵp 'Rhyddhau' oedd â'r ganran uchaf o ddefnyddwyr gwasanaeth a dderbyniwyd i'r ysbyty (26.3%), ac yna'r grŵp 'Dilyn i fyny' (25%) y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (24%) a'r grŵp 'Atgyfeiriadau Newydd' (18.5%).



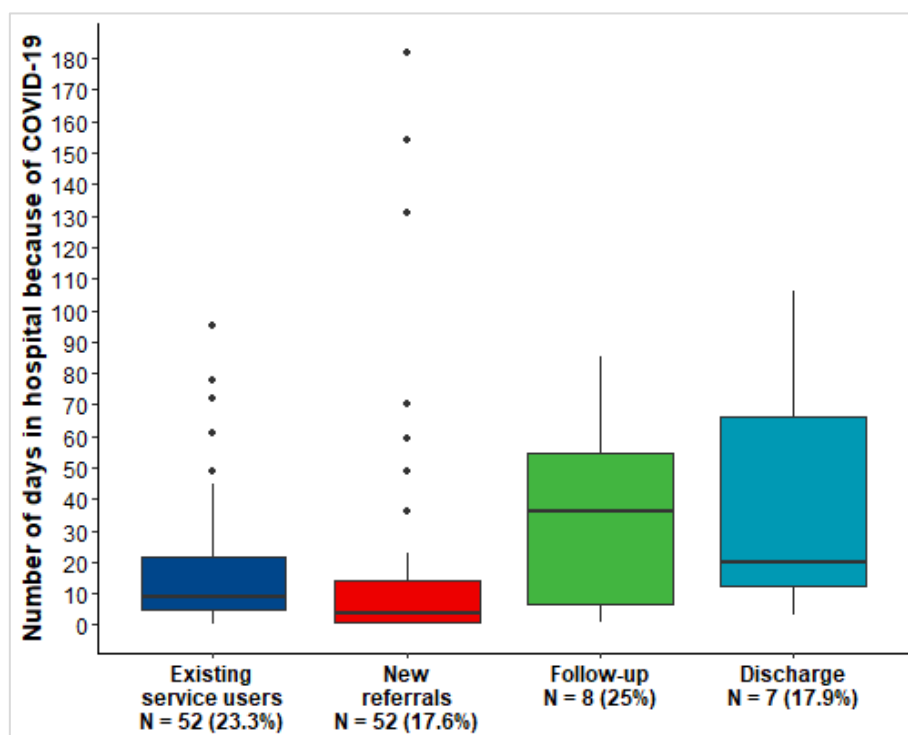
Ffigur 4. Plot map coeden ar gyfer: [C5] "A ydych chi derbyn i'r ysbyty fel claf mewnol o ganlyniad i COVID-19?" Mae'r rhifau yn y manau sydd wedi'u lliwio yn dangos nifer a chanran yr ymatebwyr ar gyfer pob dewis ateb ym mhob grŵp defnyddwyr gwasanaeth.



Gofynnwyd ymhellach i ymatebwyr y bu'n rhaid iddynt fynd i'r ysbyty oherwydd COVID-19 faint o ddiwrnodau wnaethant dreulio yn yr ysbyty. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir ystadegau cryno a phlotiau gwasgariad yn Tabl 4 a Ffigur 5. Treuliodd y grŵp 'Dilyn i fyny' ganolrif o 36 diwrnod yn yr ysbyty, y grŵp 'rhyddhau' 20 diwrnod, y 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' 9 diwrnod, a'r grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' 4 diwrnod.

	Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Atgyfeiriadau newydd	Dilyn i fyny	Rhyddhau
Nifer yr ymatebwyr	52	52	8	7
% a ymatebodd i'r cwestiwn	23.30%	17.60%	25%	17.90%
Gwerth isaf	0	0	1	3
Canolrif (IQR)	9 (5,21.8)	4 (1,14.2)	36 (6.8,54.8)	20 (12.5,66)
Gwerth uchaf	95	182	85	106

Tabl 4. Ystadegau cryno ar gyfer [C5a]: "(Os gwnaethoch ateb 'Ydw' i C5) Sawl diwrnod wnaethoch chi dreulio yn yr ysbyty i gyd? (Os ydych chi'n dal i fod yn yr ysbyty, dywedwch wrthym sawl diwrnod rydych chi wedi bod yn yr ysbyty hyd yn hyn)". IQR = Amrediad Rhyngchwartel.

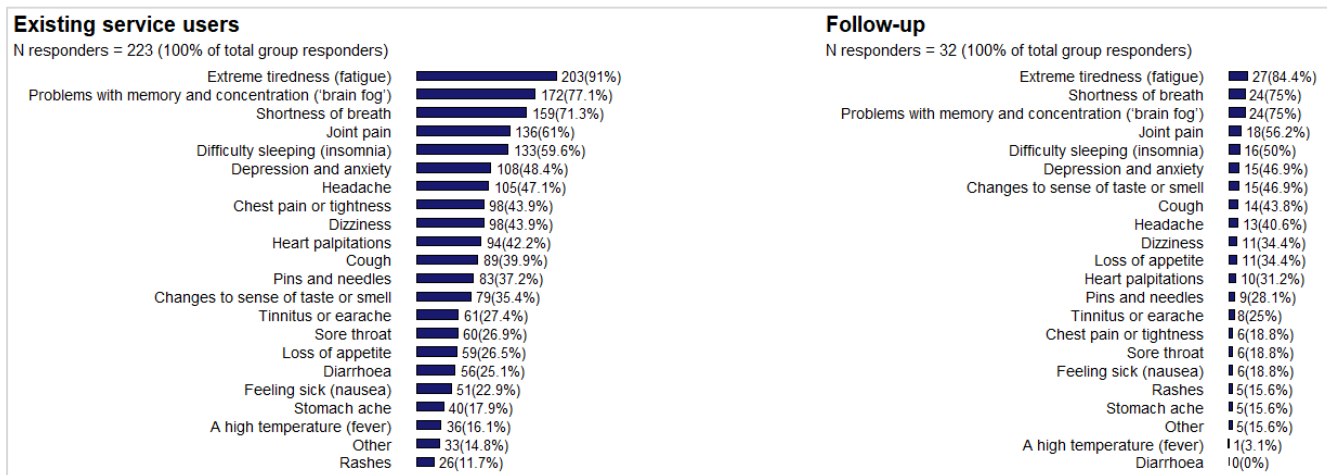


Ffigur 5. Plotiau bocs ar gyfer [C5a]: "(Os gwnaethoch ateb 'Ydw' i C5) Sawl diwrnod wnaethoch chi dreulio yn yr ysbyty i gyd? (Os ydych chi'n dal i fod yn yr ysbyty, dywedwch wrthym sawl diwrnod rydych chi wedi bod yn yr ysbyty hyd yn hyn)". Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp o dan label y grŵp.

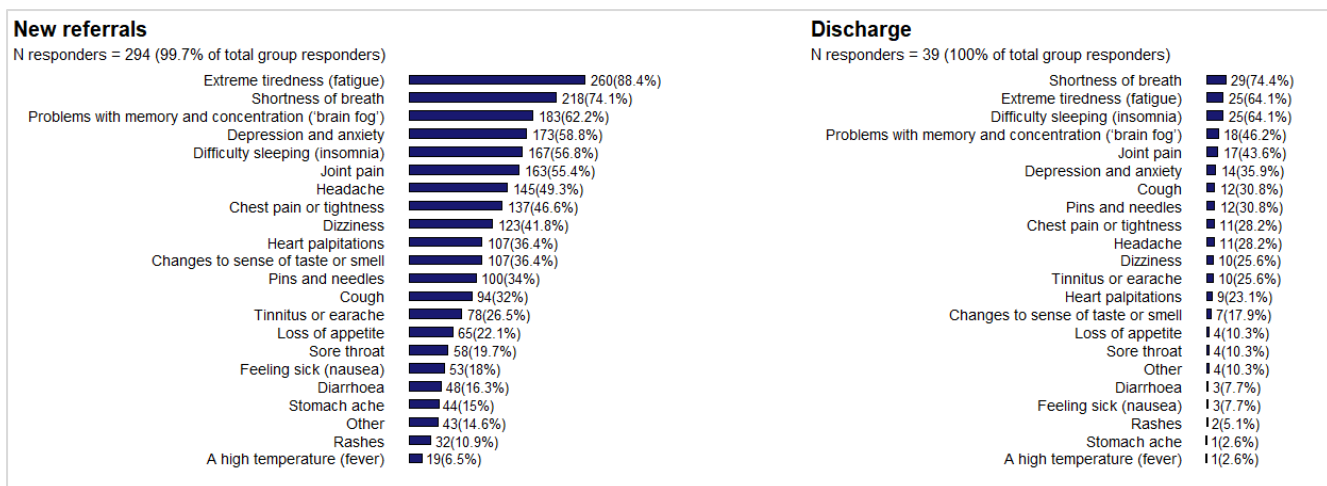


3.1.3 Symptomau COVID Hir (C6)

Pan ofynnwyd iddynt am eu symptomau COVID Hir, dewisodd y cyfranogwyr o 21 opsiwn posibl (Ffigur 6 a Ffigur 7) a oedd wedi'u nodi fel symptomau o wefan COVID Hir y GIG (<https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/long-term-effects-of-coronavirus-long-covid/>). 'Blinder eithafol' oedd y symptom a ddewiswyd amlaf gan y grwpiau 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (91%), 'Atgyfeiriadau newydd' (88.4%) a 'Dilyn i fyny' (84.4%), a 'Diffyg anadl' oedd y mwyaf cyffredin ymhlith y grŵp 'Rhyddhau' (74.4%). Symptomau aml eraill (> 50%) oedd 'Meddwl pŵl', 'Poen yn y cymalau', 'Insomnia' ac 'Iselder a phryder'.



Ffigur 6. Plotiau bar ar gyfer [C6]: “6” *Dywedwch wrthym am unrhyw symptomau rydych chi wedi'u profi heddiw oherwydd COVID-19*. Data ar gyfer grwpiau defnyddwyr gwasanaeth 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' a 'Dilyn i fyny'. Roedd pob cyfranogwr yn gallu rhoi mwy nag ymateb i'r cwestiwn hwn (h.y. ar gyfer pob bar, byddai 100% yn dangos bod pob ymatebydd yn y grŵp wedi dewis yr opsiwn hwnnw).



Ffigur 7. Plotiau bar ar gyfer [C6]: “Dywedwch wrthym am unrhyw symptomau rydych chi wedi'u profi heddiw oherwydd COVID-19. Data ar gyfer grwpiau defnyddwyr gwasanaeth 'Atgyfeiriadau newydd' a 'Rhyddhau'. Roedd pob cyfranogwr yn gallu rhoi mwy nag ymateb i'r cwestiwn hwn (h.y. ar gyfer pob bar, byddai 100% yn dangos bod pob ymatebydd yn y grŵp wedi dewis yr opsiwn hwnnw).



Roedd yr ymatebwyr hefyd yn gallu ychwanegu symptomau eraill nad oedd ar y rhestr drwy opsiwn testun rhydd. Crynhoir symptomau COVID 'Arall' na chynhwyswyd yn yr holiadur ac a adroddwyd gan 85 o ymatebwyr yn Tabl 5. Soniodd defnyddwyr gwasanaeth amlaf am 'Boen' o wahanol fathau (e.e. poen yn y cyhyrau a phoen cyffredinol yn y corff yn ogystal â phoen lleol mewn ardaloedd penodol), 'Problemau symudedd' (yn aml oherwydd problemau gyda'r coesau), problemau gyda'r 'Llais, y geg, y gwddf a/neu lyncu' ac amrywiol broblemau'n ymwneud â'r 'Golwg a'r llygaid'

SYMPTOMAU ERAILL	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 33 (14.8%)	Atgyfeiriadau newydd N = 43 (14.6%)	Dilyn i fyny N = 5 (15.6%)	Rhyddhau N = 4 (10.2%)
Poen (e.e. poen yn y cyhyrau/stiffrwydd, poen cyffredinol yn y corff, poen lleol yn y cefn, braich, brest, wyneb neu'r gwddf)	7 (21.2%)	14 (32.6%)	1 (20%)	1 (25%)
Problemau symudedd (gan gynnwys problemau gyda'r coesau, problemau cydbwysedd)	6 (18.2%)	10 (23.3%)	0 (0%)	1 (25%)
Problemau llais, y geg, y gwddf a llyncu	3 (9.1%)	6 (14%)	3 (60%)	0 (0%)
Problemau golwg a llygaid	7 (21.2%)	4 (9.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Chwysu gormodol/teimlo'n boeth a/neu'n methu rheoli tymheredd y corff	3 (9.1%)	6 (14%)	0 (0%)	1 (25%)
Colli gwallt	3 (9.1%)	4 (9.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau gyda'r bledren (e.e. llid ac anymataliaeth)	1 (3%)	3 (7%)	0 (0%)	1 (25%)
Problemau cardiofasgwlaidd (e.e. chwimguriad)	3 (9.1%)	1 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Gorsensitifrwydd (e.e. i olau, sain, poen neu orsensitifrwydd y croen)	1 (3%)	3 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
Cryndod anwifoddol	0 (0%)	4 (9.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau gyda thraed a dwylo (oer, dolurus)	2 (6.1%)	1 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau gastroberfeddol	1 (3%)	2 (4.7%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau sinws	2 (6.1%)	1 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau cynhyrchu lleferydd neu ddealltwriaeth	1 (3%)	2 (4.7%)	0 (0%)	0 (0%)
Cwmpo	1 (3%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)
Problemau'r ysgyfaint	0 (0%)	2 (4.7%)	0 (0%)	0 (0%)
Materion mislif	1 (3%)	1 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Diffwrwythder y corff (e.e. traed, wyneb)	2 (6.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Adlif	2 (6.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ennill pwysau	0 (0%)	1 (2.3%)	0 (0%)	1 (25%)
Chwarennau chwyddedig	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)
Colli clyw	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Torgest hiatus	0 (0%)	1 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Goranadlu o ganlyniad i ddod i gysylltiad ag awyr iach	0 (0%)	1 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Imiwnedd is	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Pyllau o banig	0 (0%)	1 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Anhwylder yn dilyn ymdrech	0 (0%)	1 (2.3%)	0 (0%)	0 (0%)
Fflem yn y nos	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Syched gormodol	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Pendro	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Tabl 5. Symptomau eraill o ganlyniad i COVID Hir nad oedd wedi'u rhestru yn yr holiadur. N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth.

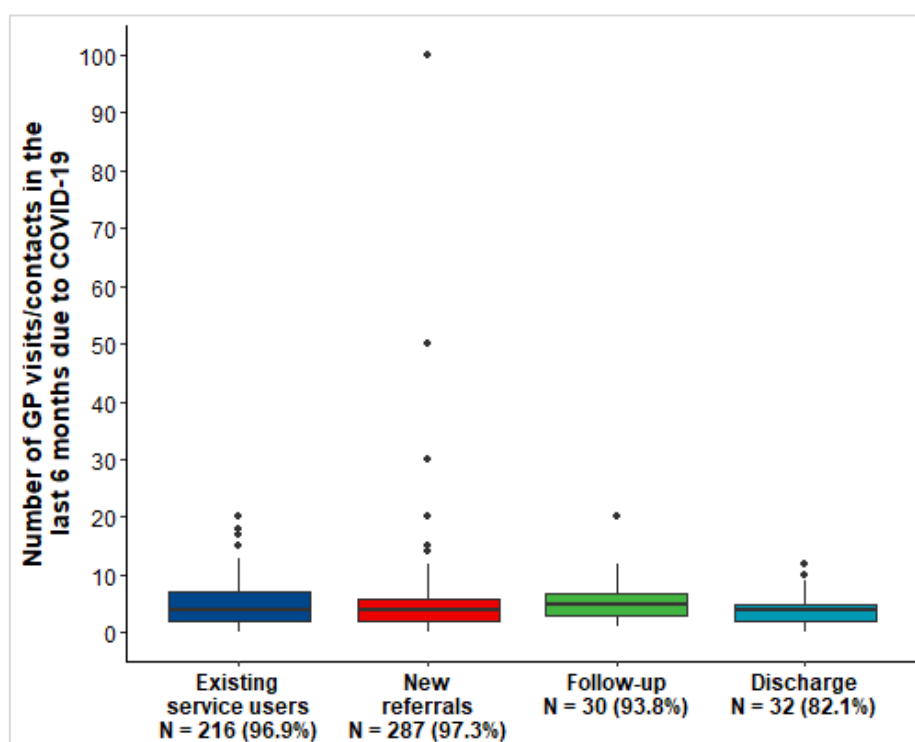


3.1.4 Mynediad at ofal meddyg teulu oherwydd COVID-19 (C7)

Gofynnwyd i'r ymatebwyr sawl gwaith y gwnaethant gyrchu gofal meddyg teulu yn ystod y 6 mis diwethaf oherwydd COVID-19. Adroddir ystadegau cryno a phlotiau gwasgariad yn Tabl 6 a Ffigur 8. Roedd gan y grŵp 'Dilyn i fyny' ganolrif o 5 sesiwn meddyg teulu, tra bod gan y grwpiau eraill 4.

	Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Atgyfeiriadau newydd	Dilyn i fyny	Rhyddhau
Nifer yr ymatebwyr	216	287	30	32
% a ymatebodd i'r cwestiwn	96.90%	97.30%	93.80%	82.10%
Gwerth isaf	0	0	1	0
Canolrif (IQR)	4 (2,7)	4 (2,6)	5 (3,6.8)	4 (2,5)
Gwerth uchaf	20	100	20	12

Tabl 6. Ystadegau cryno ar gyfer [C7]: "Faint o ymweliadau/cysylltiadau gyda'r meddyg (wyneb yn wyneb neu o bell) a gawsoch yn ystod y 6 mis diwethaf yn ymwneud â COVID-19?" IQR = Amrediad Rhyngchwartel.



Ffigur 8. Plotiau bocs ar gyfer: [C7] "Faint o ymweliadau/cysylltiadau gyda'r meddyg (wyneb yn wyneb neu o bell) a gawsoch yn ystod y 6 mis diwethaf yn ymwneud â COVID-19". Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp o dan label y grŵp.

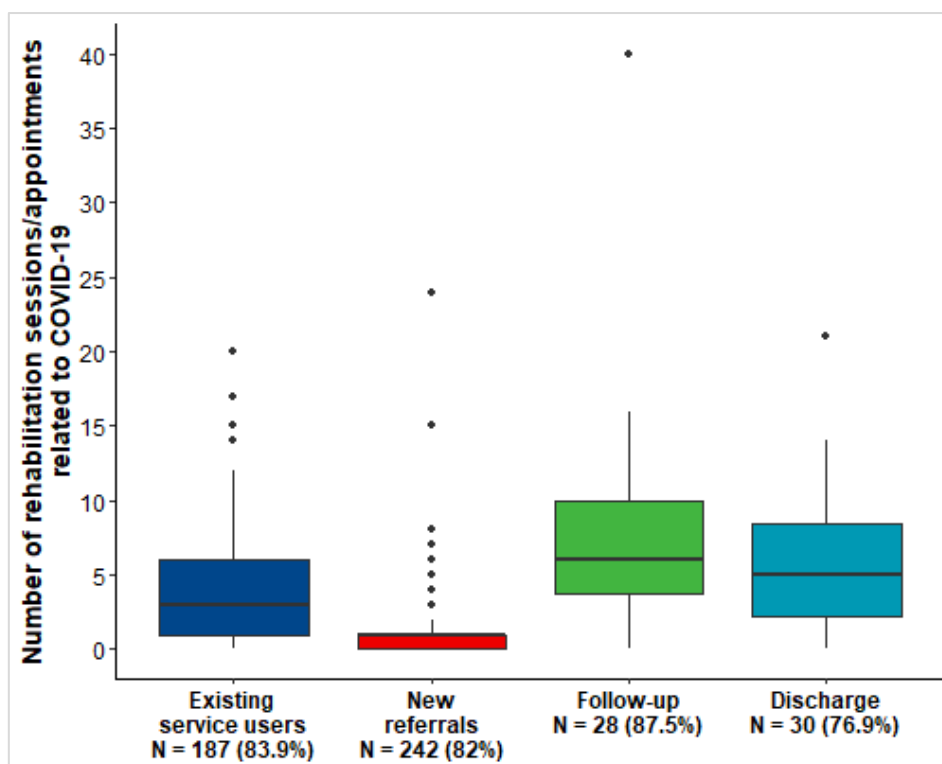


3.1.5 Mynediad at wasanaeth adsefydlu o ganlyniad i COVID-19 (C8)

Gofynnwyd i ymatebwyr sawl gwaith y gwnaethant gyrchu gwasanaeth adsefydlu oherwydd COVID-19. Adroddir ystadegau cryno a phlotiau gwasgariad yn Tabl 7 a Ffigur 9. Roedd gan y grŵp 'Dilyn i fyny' ganolrif o 6 sesiwn adsefydlu, roedd gan y grŵp 'Rhyddhau' 5, roedd gan y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' 3 a'r grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' 1. Mae'n bwysig nodi bod gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol wedi gweithredu gwahanol fathau o wasanaeth adsefydlu ar gyfer eu defnyddwyr gwasanaeth COVID Hir.

	Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Atgyfeiriadau newydd	Dilyn i fyny	Rhyddhau
Nifer yr ymatebwyr	187	242	28	30
% a ymatebodd i'r cwestiwn	83.90%	82%	87.50%	76.90%
Gwerth isaf	0	0	0	0
Canolrif (IQR)	3 (1,6)	1 (0,1)	6 (3.8,10)	5 (2.2,8.5)
Gwerth uchaf	20	24	40	21

Tabl 7. Ystadegau cryno ar gyfer [C8]: "Os ydych wedi cael adferiad sy'n gysylltiedig â'ch COVID-19, dywedwch wrthym faint o sesiynau rydych chi wedi'u cael?" IQR = Amrediad Rhyngchwartel.



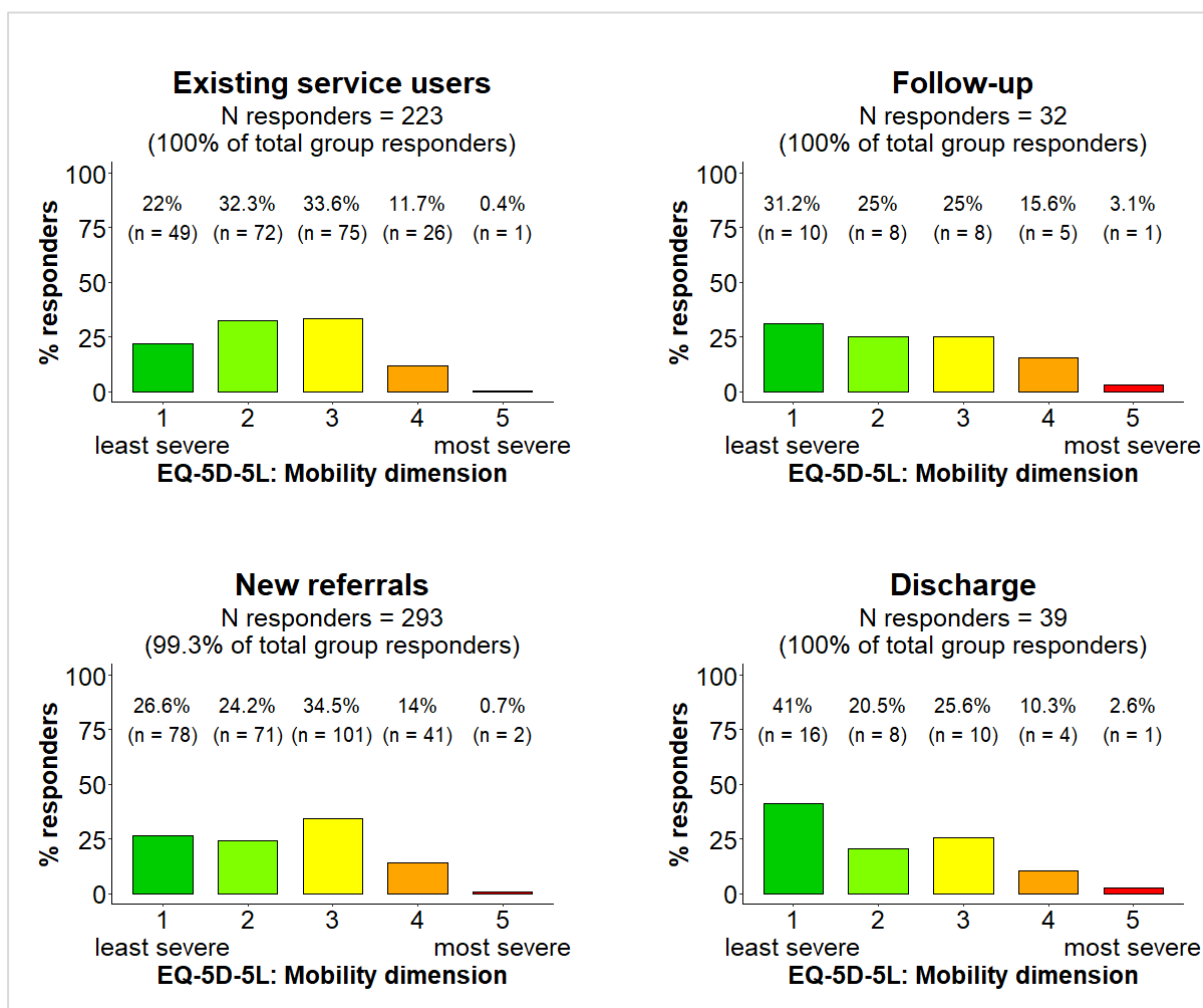
Ffigur 9. Plotiau bocs ar gyfer: [C8] Os ydych wedi cael adferiad sy'n gysylltiedig â'ch COVID-19, dywedwch wrthym faint o sesiynau rydych chi wedi'u cael. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp o dan label y grŵp



3.1.6 Ansawdd bywyd cyffredinol: EQ-5D-5L (C9-C14)

Adroddir ar ymatebion i'r pum dimensiwn EQ-5D-5L yn Ffigurau 10-14. Mae'r prif ganlyniadau wedi'u crynhoi ar gyfer pob dimensiwn.

Yn y grwpiau 'Rhyddhau' a 'Dilyn i fyny', atebodd mwy o ymatebwyr gyda 'Dydw i ddim yn cael anhawster wrth gerdded o gwmpas' nag unrhyw opsiwn ateb arall ar gyfer y dimensiwn 'symudedd' (41% a 31.2%, yn y drefn honno). Yn y grwpiau 'Atgyfeiriadau newydd' a 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol', 'Rydw i'n cael anhawster cymedrol wrth gerdded o gwmpas' oedd yr opsiwn ateb mwyaf cyffredin (34.5% a 33.6%, yn y drefn honno). Ym mhob grŵp, dewisodd < 5% o ymatebwyr yr opsiwn mwyaf difrifol (sgôr = 5) 'Dydw i ddim yn gallu cerdded o gwmpas'.



Ffigur 10. % plotiau bar ar gyfer: [C9] "Dewiswch yr opsiwn sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd chi HEDDIW: SYMUDEDD". N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. n = nifer y grŵp yr ymatebwyr grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol.

Ar gyfer y dimensiwn 'hunanofal' (Ffigur 11), dewisodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr ym mhob grŵp yr opsiwn 'Dydw i ddim yn cael anhawster ymolchi neu wisgo amdanaf' (sgôr = 1; 62.5% o'r grŵp 'Dilyn i fyny', 61.5% o 'Rhyddhau', 56.8% o 'Atgyfeiriadau newydd' a 53.8% o 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol').



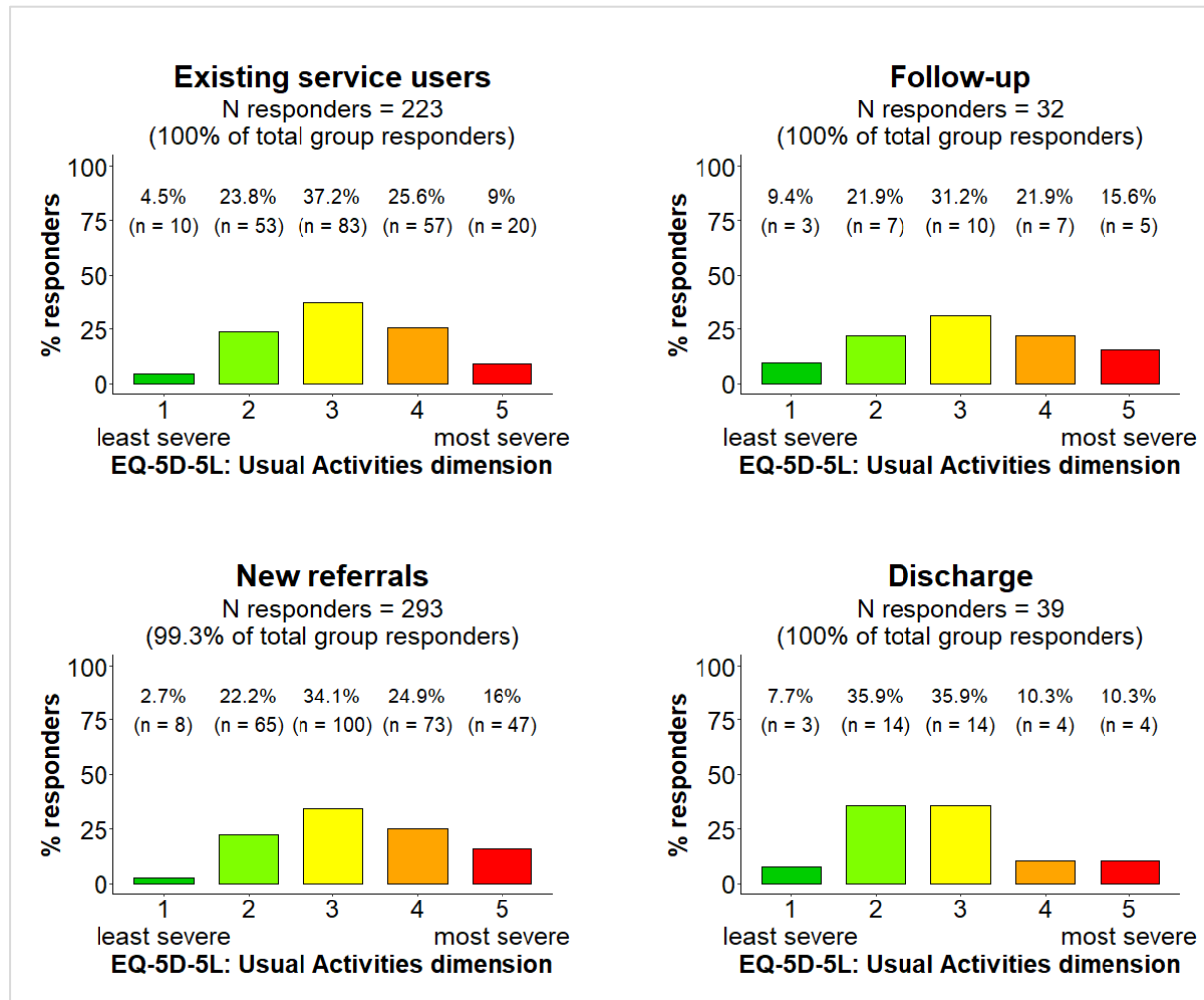
Ym mhob grŵp, dewisodd < 5% o ymatebwyr yr opsiwn mwyaf difrifol (sgôr = 5) 'Dydw i ddim yn gallu ymolchi neu wisgo amdanaf'.



Ffigur 11. % plotiau bar ar gyfer: [C10] "Dewiswch yr opsiwn sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd chi HEDDIW: HUNAN-OFAL". N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. n = nifer y grŵp yr ymatebwyr grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol.

Yn y grwpiau 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol', 'Atgyfeiriadau newydd' a 'Dilyn i fyny', atebodd mwy o ymatebwyr gyda 'Rydw i'n cael anhawster cymedrol gwneud fy ngweithgareddau arferol' nag unrhyw opsiwn ateb arall ar gyfer y dimensiwn 'gweithgareddau arferol' (37.2%, 34.1% a 31.2%, yn y drefn honno). Yn y grŵp 'Rhyddhau', 'mae gen i fân broblemau' ac "Rydw i'n cael ychydig o anhawster gwneud fy ngweithgareddau arferol" oedd yr opsiynau ateb mwyaf cyffredin (35.9%).

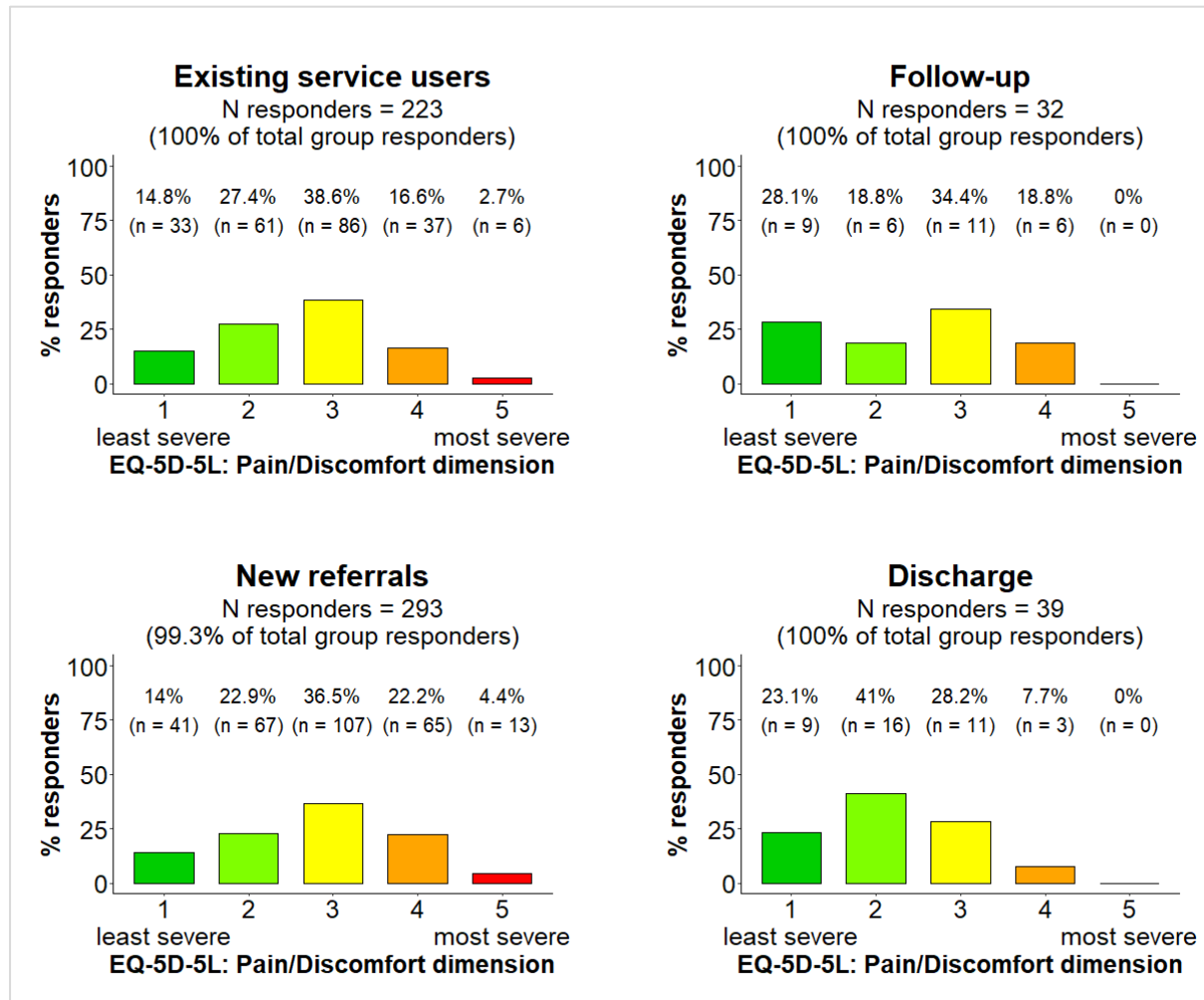
Dewisodd naw y cant neu fwy o'r ymatebwyr ym mhob grŵp yr opsiwn mwyaf difrifol (sgôr = 5) 'Dydw i ddim yn gallu gwneud fy ngweithgareddau arferol' (16% o 'Atgyfeiriadau newydd', 15.6% o 'Dilyn i fyny', 10.3% o 'Rhyddhau' a 9% o 'Ddefnyddwyr gwasanaeth presennol').



Ffigur 12. % Plotiau bar ar gyfer: [C11] “Dewiswch yr opsiwn sy’n disgrifio orau sut mae eich iechyd chi HEDDIW: GWEITHGAREDDAU ARFEROL”. N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. n = nifer y grŵp yr ymatebwyr grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol.

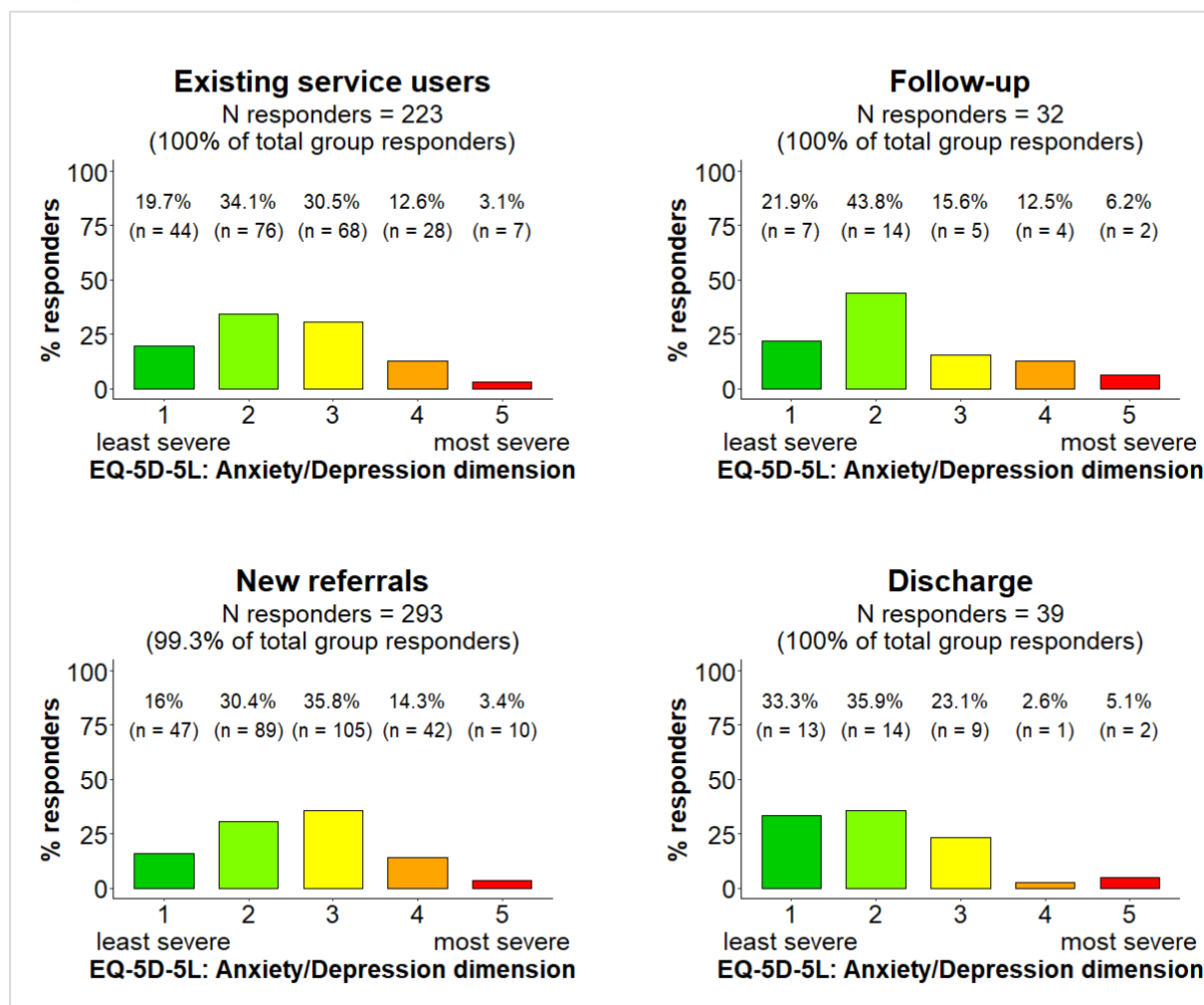
Yn y grwpiau ‘Defnyddwyr gwasanaeth presennol’, ‘Atgyfeiriadau newydd’ a ‘Dilyn i fyny’, atebodd mwy o ymatebwyr ‘Mae gen i boen neu anghysur cymedrol’ nag unrhyw opsiwn ateb arall ar gyfer y dimensiwn ‘poen ac anghysur’ (38.6%, 36.5 % a 34.4%, yn y drefn honno). Yn y grŵp ‘Rhyddhau’, ‘Mae gen i ychydig o boen neu anghysur’ oedd yr opsiwn ateb mwyaf cyffredin (41%).

Ym mhob grŵp, dewisodd < 5% o ymatebwyr yr opsiwn mwyaf difrifol (sgôr = 5) ‘Mae gen i boen neu anghysur difrifol’.



Ffigur 13. % Plotiau bar ar gyfer: [C12] “Dewiswch yr opsiwn sy’n disgrifio orau sut mae eich iechyd chi HEDDIW: POEN AC ANGHYSUR”. N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. n = nifer y grŵp yr ymatebwyr grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol.

Yn y grwpiau ‘Dilyn i fyny’, ‘Rhyddhau’ a ‘Defnyddwyr gwasanaeth presennol’, atebodd mwy o ymatebwyr gyda ‘Rydw i’n teimlo ychydig yn bryderus neu isel’ nag unrhyw opsiwn ateb arall ar gyfer y dimensiwn ‘pryder ac iselder’ (43.8%, 35.9% a 34.1%, yn y drefn honno). Yn y grŵp ‘Atgyfeiriadau newydd’, ‘Rydw i’n teimlo’n gymedrol o bryderus neu isel’ oedd yr opsiwn ateb mwyaf cyffredin (35.8%). Dewisodd dros 5% o ymatebwyr yn y grwpiau ‘Rhyddhau’ (5.1%) a ‘Dilyn i fyny’ (6.2%) yr opsiwn mwyaf difrifol (sgôr = 5) ‘Rydw i’n teimlo’n eithafol o bryderus neu isel’.



Ffigur 14. % Plotiau bar ar gyfer: [C13] “Dewiswch yr opsiwn sy’n disgrifio orau sut mae eich iechyd chi HEDDIW: PRYDER AC ISELDER”. N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. n = nifer y grŵp yr ymatebwyr grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol.

Cyfrifwyd mynegai EQ-5D-5L ar gyfer pob ymatebydd drwy gyfuno eu sgorau dimensiwn EQ-5D-5L (gweler adran 2.1.1 Dulliau). Adroddir y canlyniadau yn Tabl 8 ac yn Ffigur 15. Roedd y mynegai canolrif EQ-5D-5L uchaf ar gyfer y grŵp ‘Rhyddhau’ (0.67), a’r isaf ar gyfer yr ‘Atgyfeiriadau newydd’ (0.53).

Roedd dosraniadau ystadegol mynegai EQ-5D-5L yn sylweddol wahanol ar draws y pedair carfan defnyddwyr gwasanaeth (prawf Kruskal-Wallis: $H(3) = 10.493$, $p = 0.015$). Roedd y rheini yn y grŵp ‘Rhyddhau’ yn tueddu i fod â mynegai EQ-5D-5L uwch (h.y. ansawdd bywyd gwell) o gymharu ag ‘Atgyfeiriadau newydd’ ($p = 0.016$).

Defnyddwyr
gwasanaeth
presennol

Atgyfeiriadau
newydd

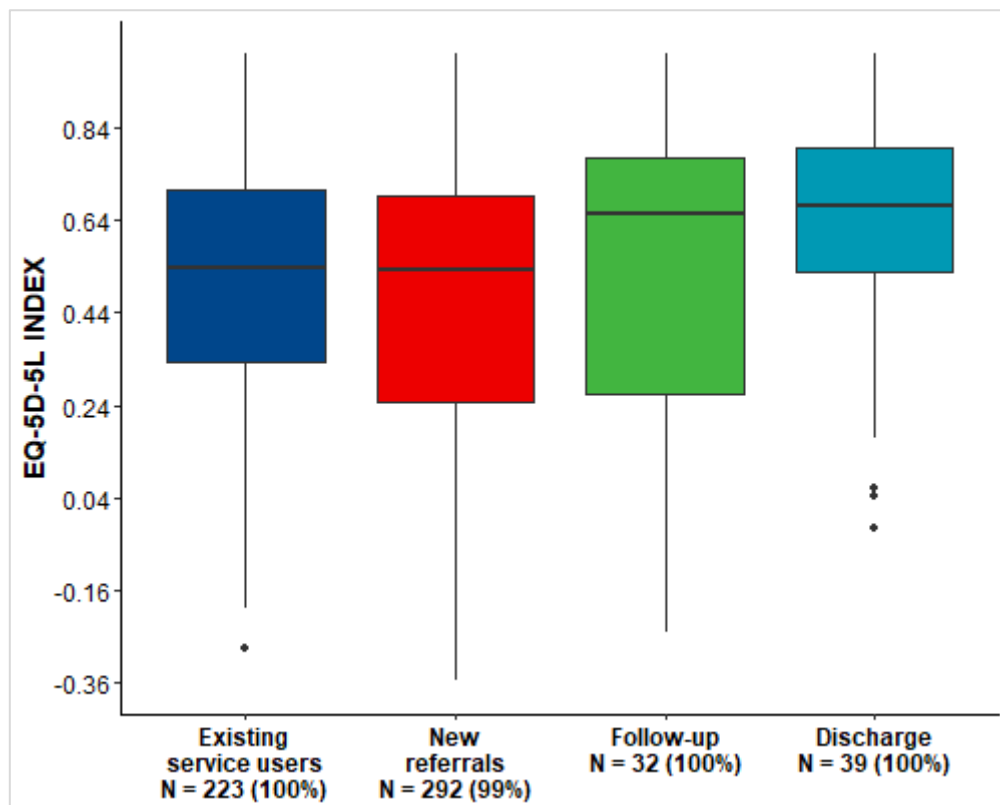
Dilyn i fyny

Rhyddhau



Nifer yr ymatebwyr	223	292	32	39
% y cyfrifwyd Mynegai EQ-5D-5L ar eu cyfer	100%	99%	100%	100%
Gwerth isaf	-0.283	-0.352	-0.248	-0.024
Canolrif (IQR)	0.54 (0.3,0.7)	0.53 (0.2,0.7)	0.65 (0.3,0.8)	0.67 (0.5,0.8)
Gwerth uchaf	1	1	1	1

Tabl 8. Ystadegau cryno ar gyfer: mynegai EQ-5D-5L. Cyfrifwyd o sgorau [C9]-[C13]. IQR = Amrediad Rhyngchwartel.



Ffigur 15. Plotiau bocs ar gyfer: mynegai EQ-5D-5L. Cyfrifwyd o sgorau EQ-5D-5L [C9]-[C13]. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyd gwasanaeth, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp o dan label y grŵp

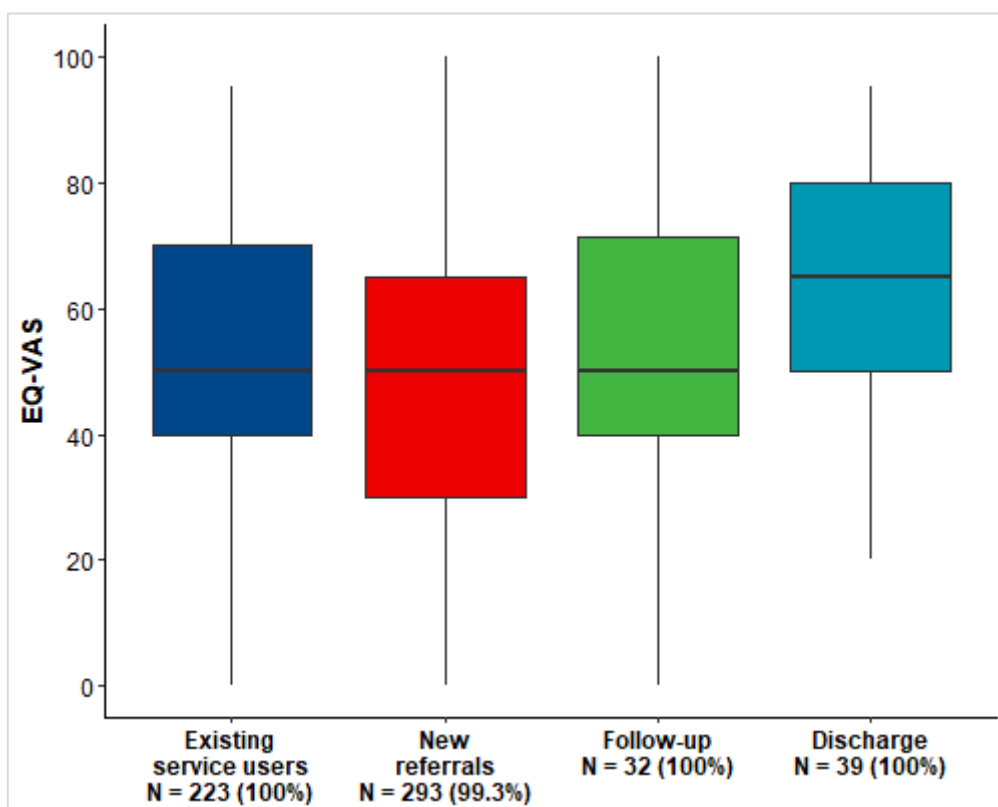
Adroddir canlyniadau EQ-VAS ar gyfer pob grŵp yn Tabl 9 a Ffigur 16. Y canolrif EQ-VAS uchaf oedd y grŵp 'Rhyddhau' (65), tra sgoriodd yr holl grwpiau eraill 50.

Roedd dosraniadau ystadegol EQ-VAS yn sylweddol wahanol ar draws y pedair carfan o ddefnyddwyr gwasanaeth (prawf Kruskal-Wallis: $H(3) = 18.449$, $p < 0.001$). Roedd y rhai yn y grŵp 'Rhyddhau' yn tueddu i fod ag EQ-VAS uwch (sy'n dynodi ansawdd bywyd uwch) o gymharu â 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' ($p = 0.005$) ac 'Atgyfeiriadau newydd' ($p < 0.001$).



	Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Atgyfeiriadau newydd	Dilyn i fyny	Rhyddhau
Nifer yr ymatebwyr	223	293	32	39
% a ymatebodd i'r cwestiwn	100%	99.30%	100%	100%
Gwerth isaf	0	0	0	20
Canolrif (IQR)	50 (40,70)	50 (30,65)	50 (40,71.2)	65 (50,80)
Gwerth uchaf	95	100	100	95

Tabl 9. Ystadegau cryno ar gyfer: [C14] *“Hoffem gael gwybod pa mor dda neu wael yw eich iechyd chi HEDDIW (graddfa 0-100)”*. IQR = Amrediad Rhyngchwartel.



Ffigur 16. Plotiau bocs ar gyfer: [C14] *“Hoffem gael gwybod pa mor dda neu wael yw eich iechyd chi HEDDIW (graddfa 0-100)”*. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp o dan label y grŵp

3.1.7 Profiad o'r gwasanaeth COVID Hir (C15-C21)

Holwyd yr ymatebwyr am eu profiadau gyda gwasanaeth COVID Hir. Nid yw'r adran hon yn cynnwys ymatebion gan y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' oherwydd tybiwyd mai bychan iawn oedd eu rhyngweithio â'r gwasanaeth.

Mae'r canlyniadau ar gyfer agweddau penodol ar brofiad ymatebwyr (teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu deall, cael eu cefnogi i gael y wybodaeth sydd ei hangen arnynt a bod yn rhan o'r gefnogaeth a gawsant) yn cael eu hadrodd yn Nhablau 10-12. O'r atebion hyn, roedd yn ymddangos bod mwy na 60% o ymatebwyr o'r grwpiau 'Dilyn i fyny' a 'Rhyddhau' a thua hanner y 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' yn fodlon iawn ar y gefnogaeth a gawsant.



Pan ofynnwyd iddynt a oeddent yn teimlo 'bod pobl wedi gwrandao ar eu pryderon a'u deall' (Tabl 10), dewisodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr 'Bob amser' (grŵp 'Rhyddhau': 78.9%; grŵp 'Dilyn i fyny': 71.9% a grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 50.9%). Yr opsiwn a ddewiswyd ail fwyaf oedd 'Weithiau' (grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 25%; grŵp 'Dilyn i fyny': 21.9%; grŵp 'Rhyddhau': 10.5%).

Did you feel your concerns were listened to and understood?	Existing service users N = 216(96.9%)	Follow-up N = 32(100%)	Discharge N = 38(97.4%)
Always	110 (50.9%)	23 (71.9%)	30 (78.9%)
Usually	27 (12.5%)	2 (6.2%)	1 (2.6%)
Sometimes	54 (25%)	7 (21.9%)	4 (10.5%)
Never	25 (11.6%)	0	3 (7.9%)

Tabl 10. Cyfrifiadau a chanrannau ar gyfer [C15]: "Wrth feddwl am eich argraffiadau cyntaf cyffredinol o'r Gwasanaeth Syndrom Ôl-COVID-19 (COVID Hir, oeddech chi'n teimlo bod pobl wedi gwrandao ar eich pryderon a'u deall?" Yng nghelloedd y tabl, cyfrifir canrannau ym mhob un o'r tair carfan defnyddwyr gwasanaeth. Mae dwyster y lliw mewn cyfrannedd â'r ganran (byddai 100% â'r dwyster lliw cryfaf). Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau'r colofnau

Pan ofynnwyd iddynt a oeddent yn cael cefnogaeth 'i gael y wybodaeth a'r help yr oedd eu hangen arnynt' (Tabl 11), dewisodd y mwyafrif o'r ymatebwyr 'Bob amser' (grŵp 'Rhyddhau': 71.1%; grŵp 'Dilyn i fyny': 62.5% a grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 50.2%). Yr opsiwn a ddewiswyd ail



fwyaf oedd naill ai 'Weithiau' (grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 22.6%; grŵp 'Rhyddhau': 21.1%) neu 'Fel arfer' (grŵp 'Dilyn i fyny': 18.8%).

Were you supported to get the information and help you needed?	Existing service users N = 217(97.3%)	Follow-up N = 32(100%)	Discharge N = 38(97.4%)
Always	109 (50.2%)	20 (62.5%)	27 (71.1%)
Usually	33 (15.2%)	6 (18.8%)	3 (7.9%)
Sometimes	49 (22.6%)	5 (15.6%)	8 (21.1%)
Never	26 (12%)	1 (3.1%)	0

Tabl 11. Cyfrifiadau a chanrannau ar gyfer [C16]: "Wrth feddwl am eich argraffiadau cyntaf cyffredinol o'r Gwasanaeth Syndrom Ôl-COVID-19 (COVID Hir), a gawsoch eich cefnogi i gael y wybodaeth a'r help yr oedd eu hangen arnoch?" Yng nghelloedd y tabl, cyfrifir canrannau ym mhob un o'r tair carfan defnyddwyr gwasanaeth. Mae dwyster y lliw mewn cyfrannedd â'r ganran (byddai 100% â'r dwyster lliw cryfaf). Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau'r colofnau

Pan ofynnwyd iddynt a oeddent 'yn chwarae rhan ddigonol wrth benderfynu pa gefnogaeth a gawsant' (Tabl 12), yr opsiwn ateb mwyaf cyffredin yn y grwpiau 'Rhyddhau', 'Dilyn i fyny' a 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' oedd 'bob amser' (71.1% , 64.5% a 49.8%, yn y drefn honno). Yr ateb mwyaf



cyffredin nesaf oedd 'Weithiau' ar gyfer y grŵp 'Dilyn i fyny' (16.1%), a 'Byth' ar gyfer y grwpiau 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' a 'Rhyddhau' (18.6% a 13.2%, yn y drefn honno).

Were you involved enough in deciding what support you received?	Existing service users N = 215(96.4%)	Follow-up N = 31(96.9%)	Discharge N = 38(97.4%)
Always	107 (49.8%)	20 (64.5%)	27 (71.1%)
Usually	30 (14%)	4 (12.9%)	2 (5.3%)
Sometimes	38 (17.7%)	5 (16.1%)	4 (10.5%)
Never	40 (18.6%)	2 (6.5%)	5 (13.2%)

Tabl 12. Cyfrifiadau a chanrannau ar gyfer [C17]: "Wrth feddwl am eich argraffiadau cyntaf cyffredinol o'r Gwasanaeth Syndrom Ôl-COVID-19 (COVID Hir), a oeddech chi'n chwarae rhan ddigonol wrth benderfynu pa gefnogaeth a gawsoch?" Yng nghelloedd y tabl, cyfrifir canrannau ym mhob un o'r tair carfan defnyddwyr gwasanaeth. Mae dwyster y lliw mewn cyfrannedd â'r ganran (byddai 100% â'r dwyster lliw cryfaf). Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau'r colofnau

Wrth ystyried eu 'profiad gwasanaeth COVID Hir' cyffredinol (Tabl 13), rhoddodd mwy na 70% o'r ymatebwyr sgôr uwch na'r cyfartaledd (>5): 81.3% o'r grŵp 'Dilyn i fyny', 80.6% o'r grŵp 'Rhyddhau' a 70.2% o'r 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol'. O edrych ar begwn negyddol y raddfa, nododd 20.2%



o'r 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' eu profiad fel < 5, a dim ond 13.9% o'r ymatebwyr 'Rhyddhau' a 12.5% o ymatebwyr y grŵp 'Dilyn i fyny' a wnaeth yr un peth.

Using a scale of 0-10 where 0 is very bad and 10 is excellent, how would you rate your overall experience?	Existing service users N = 218(97.8%)	Follow-up N = 32(100%)	Discharge N = 36(92.3%)
0 (Very bad)	9 (4.1%)	0	1 (2.8%)
1	9 (4.1%)	0	0
2	8 (3.7%)	0	2 (5.6%)
3	10 (4.6%)	3 (9.4%)	1 (2.8%)
4	8 (3.7%)	1 (3.1%)	1 (2.8%)
5 (Average)	21 (9.6%)	2 (6.2%)	2 (5.6%)
6	15 (6.9%)	1 (3.1%)	3 (8.3%)
7	23 (10.6%)	2 (6.2%)	0
8	26 (11.9%)	3 (9.4%)	5 (13.9%)
9	19 (8.7%)	2 (6.2%)	4 (11.1%)
10 (Excellent)	70 (32.1%)	18 (56.2%)	17 (47.2%)

Tabl 13. Cyfrifiadau a chanrannau ar gyfer [C18]: "Gan ddefnyddio'r raddfa 0-10, lle mae 0 yn golygu gwael iawn, a 10 yn golygu ardderchog, sut byddech chi'n sgorio eich profiad cyffredinol?" Yng nghelloedd y tabl, cyfrifir canrannau ym mhob un o'r tair carfan defnyddwyr gwasanaeth. Mae dwyster y lliw mewn cyfrannedd â'r ganran (byddai 100% â'r dwyster lliw cryfaf). Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau'r colofnau

Rhoddodd 239 o ymatebwyr (40.6% o'r holl ymatebwyr) adborth pellach am eu profiadau trwy destun rhydd. Crynhowyd y canlyniadau trwy nodi themâu craidd a dyfyniadau cynrychioliadol: Mae Tabl 14 yn cynnwys adborth cadarnhaol ar gyfer y gwasanaeth COVID Hir, mae Tabl 15 a Tabl 16 yn cynnwys adborth negyddol (penodol ar gyfer y gwasanaeth neu ddim yn benodol, yn y drefn honno) ac mae Tabl 17 yn cynnwys awgrymiadau ar gyfer gwella.

Amlygodd adborth cadarnhaol faint yr oedd ymatebwyr yn gwerthfawrogi teimlo eu bod yn cael eu clywed, eu cydnabod, eu deall a'u cefnogi gan y timau gwasanaeth COVID Hir. Gwnaethant ddweud hefyd faint mae'r wybodaeth a ddarparwyd gan y gwasanaeth wedi eu helpu i ymdopi a gwella eu cyflwr a bod y gefnogaeth wedi'i theilwra i'w hanghenion. Pwysleisiodd ymatebwyr hefyd bwysigrwydd cyfarfod â phobl eraill yr effeithiwyd arnynt gan COVID Hir drwy sesiynau grŵp y gwasanaeth, gan wneud iddynt deimlo'n llai unig yn eu brwydr.

Mynegodd rhai ymatebwyr eu diolch i aelodau penodol o staff gofal iechyd a oedd yn gofalu amdanynt.

Themâu (Adborth cadarnhaol)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 177 (79.4%)	Dilyn i fyny N = 25 (78.1%)	Rhyddhau N = 37 (94.9%)
Yr ymatebwyr yn teimlo'n gartrefol, eu bod yn cael eu clywed a'u cydnabod gan y tîm COVID Hir “Cael gwybodaeth a rhywun yn gwrando ac yn deall, yn credu ynoch. Roedd cael fy atgyfeirio i'r hyb yn rhoi dilysrwydd i'm cyflwr – ei fod yn cael ei gymryd o ddifrif” “Mae gwasanaeth COVID Hir, er gwaethaf cyllid cyfyngedig a gwybodaeth anghyflawn, wedi bod yn ddechrau i gydnabod yr anawsterau ôl-feirws y mae pobl yn eu cael” “Mae gwybod y gallaf siarad â chi wedi fy nghadw i fynd. Mynd i'r afael â phryderon, gwrando ar bryderon a rhoi cyngor. Braf cael rhywun i siarad â nhw. Ar ben arall y ffôn os ydw i eich angen chi. Rwy'n gwybod bod gennyf gefnogaeth ar ben arall y ffôn” “Y ffaith eich bod wedi cysylltu â mi pan ddywedoch y byddech yn gwneud hynny, wedi ateb fy holl gwestiynau, wedi treulio amser hir ar y ffôn yn mynd trwy lawer o fanylion” “Nid yw rhai pobl yn credu bod COVID Hir yn bodoli ac maent yn rhoio eu llygaid. Rydych chi wedi gwrando” “Rwy'n teimlo bod yr hyb yn fy nghefnogi, mae'n gwneud hi'n haws i oddef y sefyllfa, cyn hyn roeddwn mewn cyflwr o anobaith” “Mae staff yn yr hyb COVID Hir yn garedig iawn ac yn cymryd amser i adael i mi egluro” “Roedd y staff bob amser yn gefnogol, roeddent yn gwrando ac yn cynnig cefnogaeth/cyngor lle gallent” “Braf siarad â rhywun sydd eisiau helpu” “Mae'r tîm adsefydlu COVID Hir wedi bod yn gefnogol iawn ac wedi gwneud i mi deimlo nad ydw i wedi fy ynysu gymaint”	50 (28.2%)	13 (52%)	13 (35.1%)

“Mae’n dda siarad â rhywun a chael eich credu ynglŷn â phrofiad” “Gellir cysylltu â’r gwasanaeth COVID Hir ar unwaith ac mae hynny’n gysur ac yn gwneud i mi deimlo’n llai unig o wybod bod yna wasanaeth sy’n fy neall” “Balch o gael rhywun i siarad â nhw sy’n deall ac yn fan diogel i siarad. Rwy’n gwerthfawrogi hyn yn fawr” “Personol a chyfeillgar, hawdd siarad ag ef, hawdd siarad yn agored” “Mae pob un o’r 3 gweithiwr proffesiynol rydw i wedi siarad â nhw yn garedig, yn dosturiol ac yn ddilys, ddefnyddiol iawn” “Roeddwn i’n teimlo bod rhywun yn gwrando arna i ac yn fy nghredu, ac roedd hynny’n rhywbeth cadarnhaol iawn i mi” “Nid ydym erioed wedi teimlo’n ar ein pen ein hunain yn ystod y cyfnod anodd hwn”			
Roedd ymatebwyr o’r farn bod staff gwasanaeth COVID Hir yn wybodus a bod y cyngor/y driniaeth a ddarparwyd ganddynt yn ddefnyddiol “Roedd cyflwynwyr y cwrs yn wych ac yn cymryd amser i egluro a gwrando” “Mae staff [gwasanaeth COVID Hir] wir yn malio ac yn dysgu’n gyson” “Mae ganddyn nhw [tîm adsefydlu COVID Hir] lawer o wybodaeth” “Technegau a chynghor newydd er mwyn i mi allu cynorthwyo fy hun” “Teimlo’n fwy hyderus gyda gwybodaeth a chyswllt” “Helpodd fi, dyna’r cyfan oedd ei angen arnaf” “Anfonwyd gwybodaeth ddefnyddiol ac esboniwyd pethau i mi” “[Cefais] strategaethau cyraeddadwy. [Roeddech] yn dweud pethau y gallaf eu deall” “Roedd pob agwedd o’r cwrs yn ddefnyddiol iawn” “Yr arweiniad a gewch [...]. Mae’n ddefnyddiol iawn ac wedi lleddfu fy symptomau” “Helpodd i leddfu pryder/gofid. Gofal rhagorol a chefnogol ac ymchwiliadau cywir” “Mae pawb rydw i wedi siarad â nhw yn wybodus” “Roeddwn i’n meddwl bod y cwrs yn dda iawn” “Roeddwn i’n teimlo eich bod yn barod iawn eich cymorth. Roedd y deunyddiau’n ddefnyddiol iawn. Rydych chi’n weithwyr o’r radd flaenaf ac wedi fy helpu yn aruthrol” “Yr holl gyngor, rydw i wedi’i ddilyn ac mae’n gwneud cymaint o synnwyr ac wedi gwneud gwahaniaeth enfawr. Mae wedi bod yn wych” “Clinig COVID Hir [...] yn gefnogol a gwnaeth ddiagnosis o’r niwed i’r nerfau” “Mae wedi bod yn hir ac yn drylwyr, wedi ystyried pob elfen. Wedi derbyn cyngor defnyddiol” “Mae’r holl awgrymiadau wedi bod yn ddefnyddiol iawn ac rydw i wedi teimlo’n well o’u dilyn” “Wedi rhoi’r offer i mi. Oni bai amdano chi, rydw i wedi dod mor bell. Dwi mor ddiolchgar”	32 (18.1%)	7 (28%)	11 (29.7%)
Soniodd ymatebwyr am elfennau penodol o wasanaeth COVID Hir a wnaeth wella eu hadferiad “Esboniad o’r anadlu, fideos sut i anadlu’n iawn, mae’n rhoi rheolaeth yn ôl i chi”	14 (7.9%)	7 (28%)	4 (10.8%)

• “Fe wnaeth yr ymarferion anadlu helpu 100%, teimlo’n well mewn pythefnos” • “Roedd y pecyn a anfonwyd yn ddefnyddiol ac anfonwyd samplau ceg sych gan yr adran lleferydd” • “Rwy’n meddwl bod y Ffisiotherapydd rydw i wedi siarad ag ef hyd yn hyn o fudd mawr ac nid yw’n diystyru unrhyw wybodaeth rwy’n ei chynnig am fy nghyflwr na’m triniaeth” • “Mae’r cwrs ‘Rheoli Blinder’ yn dda iawn” • “Buddiol i siarad â’r therapydd lleferydd, defnyddiol cael deall a gwybod beth sy’n digwydd” • “Rydw i wedi cael cefnogaeth emosiynol yn ogystal â chymorth adsefydlu ar gyfer fy symudedd” • “Mae’r sesiynau myfyrio yn helpu i’m tynnu o fy nheimpladau” • “Mae un therapydd galwedigaethol sy’n fy helpu gyda fy adferiad wedi bod yn wych. Mae hi wedi pwysleisio pwysigrwydd gorffwys ac wedi rhoi cefnogaeth barhaus ardderchog a llenyddiaeth benodol i helpu fy nghynnydd o ran fy amrywiol symptomau.” • “Pan fynychais gwrs yr ysgyfaint am y tro cyntaf roeddwn yn fyr iawn o wynt ac yn pesychu llawer. Dysgais sgiliau newydd fel technegau anadlu i fy helpu i ymdopi” • “Addysg ar dechnegau rheoli cyflymder bywyd ac anadlu. Dychwelyd yn raddol i ymarfer corff (ffyniant a methiant) [...] Derbyn y cyflwr a rheoli pryder. Bwyta bwyd iawn ar gyfer ymarfer corff. Cyngor gan dîm NERS [Cynllun Cenedlaethol Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff]. Atgyfeiriad priodol ynglŷn ag effeithiau hirdymor” • “Mae OT [Therapi Galwedigaethol] yn anhygoel! Gwybodaeth a chefnogaeth therapi galwedigaethol cyfannol yn wirioneddol wych.”			
Roedd ymatebwyr yn gwerthfawrogi’r sesiynau grŵp, a oedd yn caniatáu iddynt gael cefnogaeth, i rannu a chael cydnabyddiaeth drwy’r rhyngweithio â defnyddwyr gwasanaeth eraill • “Mae’n dda siarad ag eraill sy’n teimlo’r un fath â fi” • “Sesiynau ar-lein yn dda gyda phobl sy’n deall yn rhannu eu profiadau eu hunain” • “Cyfle i siarad ag eraill sydd mewn sefyllfaoedd tebyg a pheidio â theimlo’n ar eich pen eich hun” • “Os gallwn ni helpu ein gilydd a chael cefnogaeth ein gilydd mae’n gwneud cymaint o wahaniaeth” • “Mae’n fuddiol rhannu eich profiadau o flinder gyda phobl eraill ar y cwrs sydd hefyd yn profi blinder, a gwrando ar eu profiadau hwythau”	21 (11.9%)	0 (0%)	2 (5.4%)
Teimlai ymatebwyr fod gwasanaeth COVID Hir wedi’i bersonoleiddio ar gyfer eu hanghenion • “Mae’r rhaglen adfer yn darparu ar gyfer fy anghenion” • “Mae wedi bod yn gydweithredol iawn, nid rhaglen wedi’i rhagnodi yw hi, mae’n unigol iawn” • “Fe wnaeth [aelod staff y tîm amlddisgyblaethol] deilwra ei gyngor i’m sefyllfa i ac ateb fy holl gwestiynau yn ofalus”	3 (1.7%)	0 (0%)	0 (0%)

Tabl 14. Adborth profiad cadarnhaol defnyddwyr gwasanaeth wedi’u tynnu o atebion ymatebwyr i [C19] “Dywedwch wrthym a oedd unrhyw beth arbennig o dda am eich profiadau yr hoffech ddweud wrthym amdano?” a [C20] “Dywedwch wrthym a oes unrhyw beth y gallem ei newid i wella’ch profiad?” Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau’r colofnau.

Roedd adborth negyddol yn tynnu sylw at yr angen i ddarparu mynediad cyflymach at wasanaeth COVID Hir, gyda llawer o ymatebwyr yn dweud eu bod wedi gorfod aros am fisoedd lawer, o bosibl oherwydd naill ai nad oedd y gwasanaeth wedi'i sefydlu ar yr adeg yr oedd ei angen arnynt neu oherwydd bod oedi yn y llwybr i gael atgyfeiriad a/neu fynediad at y gwasanaeth. Oherwydd y materion hyn, bu'n rhaid i rai ymatebwyr gyrchu'r gwasanaethau adsefydlu drwy ddulliau amgen megis gofal preifat. Teimlai rhai ymatebwyr fod y gwasanaeth adsefydlu a gawsant yn rhy generig ac nad oedd yn ystyried eu hanghenion clinigol penodol hwy. Roedd rhai defnyddwyr gwasanaeth yn poeni beth fyddai'n digwydd wedi iddynt gael eu rhyddhau o'r gwasanaeth COVID Hir. Nid oedd nifer fechan o ymatebwyr yn teimlo bod y gwasanaeth yn ddefnyddiol i'w helpu i wella.

Themâu (Adborth negyddol – penodol i'r gwasanaeth COVID Hir)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 177 (79.4%)	Dilyn i fyny N = 25 (78.1%)	Rhyddhau N = 37 (94.9%)
Mae atgyfeirio/mynediad at wasanaeth COVID Hir yn rhy araf “Cymerodd 4 mis i gael fy atgyfeirio ymlaen o atgyfeiriad y meddyg teulu ar gyfer apwyntiad yn y gwasanaeth” “Yr amser a gymerodd i siarad, o'r atgyfeiriad tan yr apwyntiad (dywedodd y meddyg teulu wrthyf i mi gael fy atgyfeirio ym mis Mai ond ni chysylltwyd â fi tan fis Gorffennaf)” “Cefais fy atgyfeirio ym mis Ionawr/Chwefror a chael fy ngweld ym mis Awst” “Byddai wedi bod yn braf siarad â rhywun o'r hyb yn gynt – bu'n rhaid i mi aros chwe mis ers bod adref o ysbyty [...]” “Rhy hir rhwng rhyddhau o'r ysbyty a'r cyswllt cyntaf gyda'r gwasanaeth COVID Hir” “Mae angen i fynediad at y brysbennu cyntaf fod ar unwaith er mwyn rhoi cyngor ynglŷn â gallu gweithio a'r dull ar gyfer cyflymder bywyd. [...]. Rwy'n derbyn bod rhestrau aros ond mae angen rhoi rhywbeth i chi weithio gydag ef tra'n aros am therapi”.	23 (13%)	2 (8%)	5 (13.5%)
Roedd angen i'r rheini â COVID Hir ddod o hyd i gymorth yn annibynnol “Roeddwn i mewn sefyllfa i dalu am y cyngor ffisio felly roeddwn yn gallu helpu i reoli'r cyflwr o'r diwrnod cyntaf tra'n aros am gymorth y GIG. Rhoddodd hyn gychwyn o 3 mis i mi yn hytrach na 3 mis arall gyda fy nghyflwr yn gwaethygu” “Rydw i wedi bod yn talu am wersi anadlu fy hun, wedi dysgu am ddietau cytbwys fy hun” “Dim cymorth ar gyfer blinder cronig. Rydw i wedi cael gwybod am gyflymder bywyd ar wefan COVID Hir Cymru”	9 (5.1%)	0 (0%)	1 (2.7%)
Mae'r cyngor/triniaeth a gynigir yn rhy generig ac nid yw wedi'i deilwra'n ddigonol i anghenion unigol “Mae gen i gyflwr cronig sylfaenol ac anabledd sy'n aml-systemig ac wedi datblygu mwy o broblemau awto-imiwn. Ar hyn o bryd ni all y gwasanaeth ddelio â gwahanu'r materion hyn oddi wrth COVID Hir ac rwy'n amau eu bod yn gwaethygu ei gilydd.” “Dim gwybodaeth na chydabyddiaeth y gall COVID Hir fod fel ME/CFS [Encephalomyelitis Myalgic/Syndrom Blinder Cronig] ag anoddefiad orthostatig ac mae gwrth-ddweud wrth sôn am ymarfer corff ar gyfer y cyflyrau hyn. Byddwn yn	11 (6.2%)	2 (8%)	2 (5.4%)

argymhell i bobl gael eu clywed ac i'w symptomau COVID Hir gael eu cofnodi hyd yn oed os yw'r ymarfer corff yn anaddas iddynt. Mae ychydig yn well na dim byd, ond nid yw'n briodol i bawb" "Staff yn wybodus ac yn addysgu'n ardderchog ond gormod o bwyslais ar ymarfer corff nad sy'n briodol i lawer sydd â COVID Hir" "Efallai y byddai sesiwn un-i-un ar gyfer anghenion unigol wedi gwella'r profiad"			
Cymorth ansicr ar ôl rhyddhau o'r gwasanaeth COVID Hir "Gwnewch yn siŵr nad yw'r rheini sy'n dioddef o COVID Hir yn cael eu rhyddhau a'u gadael i ddioddef gan nad ydw i am i unrhyw un fyw gyda bywyd mewn anhrefn yn ychwanegol at y farn am werth gwerth a fydd yn ddieithriad yn dilyn h.y. fel y mae cleifion ME [enseffalomyelitis myalgic]/ blinder cronig wedi bod yn ei gael ers blynnyddoedd" "Roedd y profiad yn un cadarnhaol iawn ond unwaith iddo gael ei wneud mae yna ychydig o deimlad o fod wedi'ch anghofio oherwydd beth arall all unrhyw un ei wneud?" "Beth sy'n digwydd wrth symud ymlaen ar ôl cael eich rhyddhau o'r gwasanaeth adsefydlu?"	3 (1.7%)	0 (0%)	1 (2.7%)
Nid oedd gwasanaeth COVID Hir yn ddefnyddiol "Na, wedi achosi mwy o bryder a straen" "Nid yw gwasanaeth COVID Hir yn addas at y diben. Ymarferwyr gwael heb unrhyw wybodaeth nac yn gofalu am ddioddefwyr COVID Hir" "Dim gwelliannau gyda chlinig"	3 (1.7%)	0 (0%)	1 (2.7%)

Tabl 15. Adborth profiad negyddol defnyddwyr gwasanaeth (penodol ar gyfer gwasanaeth COVID Hir) wedi'u tynnu o atebion ymatebwyr i [C19] "Dywedwch wrthym a oedd unrhyw beth arbennig o dda am eich profiadau yr hoffech ddweud wrthym amdano?" a [C20] "Dywedwch wrthym a oes unrhyw beth y gallem ei newid i wella'ch profiad?" Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau'r colofnau. Efallai bod pob ymatebydd wedi cyfrannu i fwy nag un thema.

Tynnwyd nifer o themâu negyddol cyffredinol. Nid oedd y rhain yn benodol i'r gwasanaeth COVID Hir, ond adroddir arnynt gan eu bod yn rhoi cyd-destun pellach am brofiadau cyffredinol y rheini sydd wedi bod yn y gwasanaeth adsefydlu COVID Hir. Tynnodd rhai ymatebwyr sylw at broblemau wrth ryngweithio â meddygon teulu, gan ei bod yn ymddangos nad oedd rhai meddygon teulu yn barod i ddelio â COVID-19 Hir ac yn aml nid oeddent yn ymwybodol o sut i atgyfeirio unigolion mewn angen at wasanaeth COVID Hir. Teimlai rhai ymatebwyr eu bod yn cael eu hanghofio gan y system gofal iechyd, yn enwedig yn ystod y misoedd cyntaf ar ôl i'r pandemig ddechrau a phan nad oedd COVID Hir yn cael ei gydnabod yn dda fel cyflwr meddygol gan y gymuned gofal iechyd. Tynnodd eraill sylw at y ffaith nad oedd eu symptomau COVID Hir yn cael eu derbyn gan weddill y gymuned gofal cymdeithasol/iechyd a'u bod yn teimlo'n 'anweledig'. Gofynnodd llawer am fwy o gefnogaeth wrth egluro i'w cyflogwyr am effeithiau COVID Hir fel y gallant gael mwy o gefnogaeth. Datgelodd yr ymatebion hefyd ymdeimlad o ofn a bod wedi llethu gan gyflwr nad yw'n cael ei ddeall yn dda o hyd.

Themâu (Adborth negyddol – dim yn benodol i'r gwasanaeth COVID Hir)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 177 (79.4%)	Dilyn i fyny N = 25 (78.1%)	Rhyddhau N = 37 (94.9%)
Staff meddygon teulu heb gael eu haddysgu digon ynglŷn â COVID Hir, ddim yn ymwybodol o'r gwasanaeth COVID Hir a/neu ddim yn gefnogol "Mwy o ymwybyddiaeth mewn practisau meddyg teulu" "Wrth siarad â meddyg teulu penodol doeddwn i ddim bob amser yn teimlo ei fod yn gwrandao arna i" "Addysgu mwy ar feddygon teulu ynglŷn â COVID Hir a sut y gallant helpu" "Gwybodaeth wrthgyferbyniol yn cael ei rhoi gan feddygon teulu, mae angen dull safonol" "Dywedwyd wrthym am fynd at ein meddygon teulu i drafod ein symptomau, ond nid oes ganddynt ddigon o amser nac arbenigedd i ddelio â chymhlethdodau COVID Hir ac nid oes parhad gofal wrth i chi siarad â pherson gwahanol bob tro."	26 (14.7%)	2 (8%)	4 (10.8%)
Mae'r ymatebwyr yn teimlo eu bod wedi'u hanghofio "Ers y broses brysbenno, rydw i wedi darganfod bod yna fwy o opsiynau bellach ar gyfer trin fy symptomau ond fy mod wedi cael fy mrysbenno ar yr amser anghywir ac felly wedi colli cyfle. Byddai'n dda aros yn y system a dychwelyd iddi wrth i driniaethau newydd ddod i'r amlwg" "Am y 12 mis cyntaf o syndrom ôl-COVID roedd y diffyg cefnogaeth yn anodd iawn" "Roeddwn i'n sâl iawn felly doeddwn i ddim yn gallu cymryd rhan mewn rhai o'r sesiynau ac roeddwn i'n colli llawer iawn ac felly heb elwa'n llawn" "Roeddwn ar goll yn y system ac roedd hynny'n ddrwg - roedd yn rhaid ymladd am fewnbwn" "Ar ôl gadael yr ysbyty roeddwn i'n teimlo 'nawr beth', rydw i wedi fy nhafu allan a'm gadael i fwrw ymlaen â phethau ar fy liwt fy hun"	15 (8.5%)	2 (8%)	5 (13.5%)

Mae ymatebwyr yn teimlo'n anweledig ac nad yw eu problemau COVID Hir yn cael eu credu • "Nid yw llawer o'r symptomau yn weladwy ac felly gall fod yn anodd cael cefnogaeth gan deulu a'r gwaith" • "Wedi'ch gadael ar eich pen eich hun i ddelio ag effeithiau COVID, roedd cyfnodau hir pan oeddech chi'n teimlo'n anweledig" • "Gan nad oedd fy symptomau'n rhai anadlol roeddwn i'n teimlo fy mod bron wedi cael fy ngwrthod oherwydd nad oedd llwybr adferiad clir ac eto mae'r symptomau rydw i wedi'u cael ers COVID wedi newid fy mywyd"	5 (2.8%)	0 (0%)	0 (0%)
Mae angen mwy o gefnogaeth ar ymatebwyr wrth ddelio â chyflogwyr • "Mwy o gefnogaeth a dealltwriaeth a gwell gwybodaeth o'r cyflwr gan reolwyr gyda phwyslais ar hyblygrwydd gan ei bod yn amhosib rhagweld pryd rydw i'n mynd i gael diwrnod da a diwrnod gwael. Dylid ystyried y cyflwr yn anabledd er mwyn sicrhau amddiffyniad o fewn yr amgylchedd gwaith ac i sicrhau cymorth ariannol ar gyfer colli incwm pan fyddaf yn gallu dychwelyd i weithio am lai o oriau i ddechrau." • "Mwy o gymorth cyflogaeth, yn enwedig i staff gofal iechyd oherwydd y pwysau sydd arnom i fynd yn ôl i'r gwaith" • "Dylid rhoi gwell dealltwriaeth o COVID i gyflogwyr" • "[Dywedwch wrthyf] pa gymorth ariannol y gallwn ei gael oherwydd fy mod i ffwrdd o'r gwaith am gyfnod sylweddol o amser" • "Help i gael mwy o amser i ffwrdd oherwydd allwn ni ddim byw fel hyn yn ceisio gweithio a goroesi"	7 (4%)	0 (0%)	1 (2.7%)
Mae ymatebwyr yn teimlo'n ofnus ac wedi'u llethu oherwydd eu cyflyrau, yn ansicr ynglŷn â'u dyfodol • "Dydwn i ddim eisiau bod yn ddramatig, ond mae COVID Hir wedi newid fy mywyd" • "Mae fy mhrofiad wedi newid fy mywyd, hoffwn allu dileu'r 18 mis diwethaf o COVID fel y gallaf ddychwelyd i fywyd normal, beth bynnag sy'n normal" • "Rwy'n ddiolchgar am y cwrs ond y ffaith yw fy mod yn dal i ddioddef o syndrom ôl-COVID. Ac mae'n frawychus nad ydw i'n gwybod pryd/os byddaf yn teimlo'n iach eto" • "Dydwn i erioed wedi teimlo mor sâl ac unig, mae wedi bod dros flwyddyn i mi"	13 (7.3%)	0 (0%)	0 (0%)

Tabl 16. Adborth profiad negyddol defnyddwyr gwasanaeth (dim yn benodol ar gyfer gwasanaeth COVID Hir) wedi'u tynnu o atebion ymatebwyr i [C19] "Dywedwch wrthym a oedd unrhyw beth arbennig o dda am eich profiadau yr hoffech ddweud wrthym amdano?" a [C20] "Dywedwch wrthym a oes unrhyw beth y gallem ei newid i wella'ch profiad?" Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau'r colofnau. Efallai bod pob ymatebydd wedi cyfrannu i fwy nag un thema.

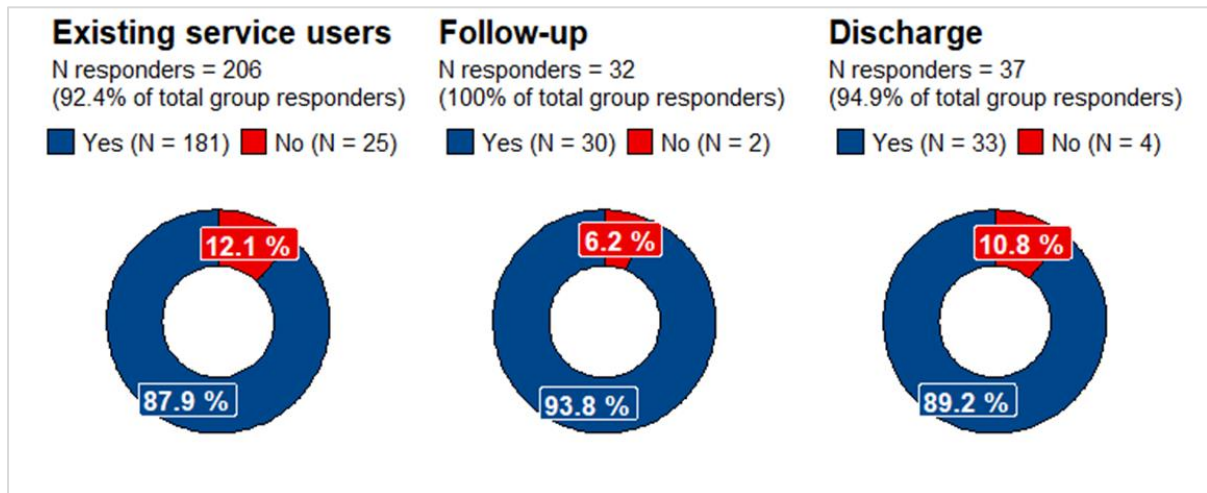
Casglodd yr arolwg awgrymiadau hefyd ar gyfer gwella ymhellach y gwasanaeth COVID Hir (mae rhai o'r rhain eisoes wedi'u rhoi ar waith mewn rhai o'r Byrddau Iechyd Lleol). Roedd y rhain yn cynnwys y ffaith ei bod yn well gan rai defnyddwyr gwasanaeth gael cymorth wyneb yn wyneb, yr angen i gynyddu amlder yr apwyntiadau, y cyfle i ryngweithio ag eraill sy'n dioddef o COVID hir mewn sesiynau grŵp, a'r opsiwn o dderbyn mwy o gyfathrebu electronig. Awgrymwyd hefyd y dylid symleiddio'r broses atgyfeirio, parhau i fonitro defnyddwyr gwasanaeth a'u diweddarau ynglŷn â thriniaethau newydd yn y misoedd i ddod a 'rhoi mwy o gyhoeddusrwydd' i wasanaeth COVID Hir.

Themâu (Awgrymiadau ar gyfer gwella)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 177 (79.4%)	Dilyn i fyny N = 25 (78.1%)	Rhyddhau N = 37 (94.9%)
Mae'n well gan ymatebwyr gymorth wyneb yn wyneb “Roedd y staff yn hyfryd ac yn wych i fod wyneb yn wyneb â nhw” “Roedd y staff yn garedig ac yn gyfeillgar ac roedd cael eu gweld wyneb yn wyneb yn bwysig” “Byddai cyswllt wyneb yn wyneb yn well ond rwy'n gwerthfawrogi nad yw'n bosibl ar hyn o bryd” “Byddai galwad fideo yn well” “Oherwydd natur y pandemig, roedd angen sesiynau rhithwir. Roedd manteision i hyn o ran bod yn hygyrch ond roedd yn gwneud trafodaeth yn anodd ar adegau.”	12 (6.8%)	6 (24%)	6 (16.2%)
Cynyddu amlder apwyntiadau “Cynyddu pa mor aml y cynhelir apwyntiadau, nid yw apwyntiad 15 munud bob 10 wythnos yn ddigon i fy helpu i wella” “Dim ond un dewis o ddyddiau ac amser a oedd yn cyd-fynd â'm gwaith. Anodd ymgysylltu” “Mae llawer o amser rhwng apwyntiadau” “Gwnewch apwyntiadau'n fwy rheolaidd, nid yw bob 10 wythnos yn ddigon”	5 (2.8%)	0 (0%)	0 (0%)
Hoffai ymatebwyr gael therapi grŵp gydag eraill sy'n dioddef o symptomau COVID Hir “Hoffwn fynychu grŵp a chwrdd â phobl eraill sy'n mynd drwy'r un peth” “Dim ond cyngor a gwybodaeth gan yr hyb, hoffwn gael grwpiau cleifion”	2 (1.1%)	2 (8%)	1 (2.7%)
Mwy o awgrymiadau ar gyfer gwella Awgrymodd rhai ymatebwyr y dylid hysbysu'r rheini sy'n dioddef o COVID Hir a'u monitro yn ystod y misoedd i ddod, gan nad yw'r clefyd yn dal heb ei ddeall yn dda: “Cofnodi pob salwch sy'n parhau am efallai flwyddyn neu ddwy i ddarganfod a oes patrwm i'w weld” “Hoffwn gael gwybod am newidiadau i adferiad wrth i ragor o ymchwil a thystiolaeth gael eu darganfod” “Adolygiad o bosibl ar ôl cyfnod arall o amser – dyweder 6 mis – i weld a yw pethau wedi newid neu a yw dealltwriaeth o COVID wedi newid”	14 (7.9%)	2 (8%)	4 (10.8%)

Roedd rhai ymatebwyr yn argymhell ei gwneud yn haws atgyfeirio • “Byddai’n well petaent yn gallu atgyfeirio ymlaen yn lle gorfod mynd yn ôl at y meddyg teulu” • “Mwy o ddilyniant rhwng gwasanaethau ac atgyfeiriadau haws” Byddai’n well gan rai ymatebwyr fwy o gyfathrebu electronig: • “Pan oedd rhywun i ffwrdd yn sâl - byddwn wedi gwerthfawrogi cael gwybod cyn amser yr apwyntiad. Yna pan gafodd amser yr apwyntiad ei aildrefnu, fe ges i bethau’n anghywir oherwydd fy nghof – byddai nodyn atgoffa wedi bod yn ddefnyddiol.” • “Caniatáu i bobl (yn enwedig rheini ag anableddau fel awtistiaeth) gyfathrebu drwy e-bost i’w wneud yn fwy hygyrch” • “Byddai apwyntiadau electronig (testun/e-bost) yn well” • “Cyfathrebu – anfon gwybodaeth yn electronig” Dyweddodd rhai ymatebwyr nad yw gwasanaethau ar gyfer pobl â COVID Hir yn ddigon hysbys: • “Roedd y manylion cyswllt yn wael, roedd angen mynd ar eu hôl nhw. Nid oedd y switsfwrdd yn gwybod am y gwasanaeth” • “Teimlo bod angen mwy o gyhoeddusrwydd” • “Mae rhai pobl yn dal ddim yn ymwybodol o’r tîm COVID” Awgrymiadau eraill: • “Egluro pethau mewn termau ‘lleyg’” • “Gallai gwaith gweinyddol fod yn well, derbyniwyd llythyrau ar ôl yr apwyntiad” • “Mwy o gefnogaeth ar reoli blinder a phroblemau gwybyddol” • “Mwy o glinigau COVID Hir a arweinir gan feddygon ymgynghorol ym mhob Bwrdd Iechyd sy’n cwmpasu pob arbenigedd - cardiaidd, anadlol a niwrolegol”			
--	--	--	--

Tabl 17. Awgrymiadau ar gyfer gwelliannau i’r gwasanaeth COVID Hir wedi’u tynnu o atebion ymatebwyr i [C19] “Dywedwch wrthym a oedd unrhyw beth arbennig o dda am eich profiadau yr hoffech ddweud wrthym amdano?” a [C20] “Dywedwch wrthym a oes unrhyw beth y gallem ei newid i wella’ch profiad?” Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau’r colofnau. Efallai bod pob ymatebydd wedi cyfrannu i fwy nag un thema.

Yn olaf, fel y dangosir yn Ffigur 17, byddai mwyafrif yr ymatebwyr yn argymhell y gwasanaeth COVID Hir: 93.8% o'r grŵp 'Dilyn i fyny', 89.2% o'r grŵp 'Rhyddhau' ac 87.9% o'r grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol.



Ffigur 17. Siartiau toesenni ar gyfer [C21]: "A fydddech chi'n argymhell y gwasanaeth hwn?"



3.1.8 Dadansoddiad o ymatebion ychwanegol

Cafodd 171 o ymatebion eu heithrio o'r prif ddadansoddiad am y rhesymau a eglurwyd yn Adran 2.1.4. Mae'r adran hon yn cynnwys dadansoddiad o'u hatebion.

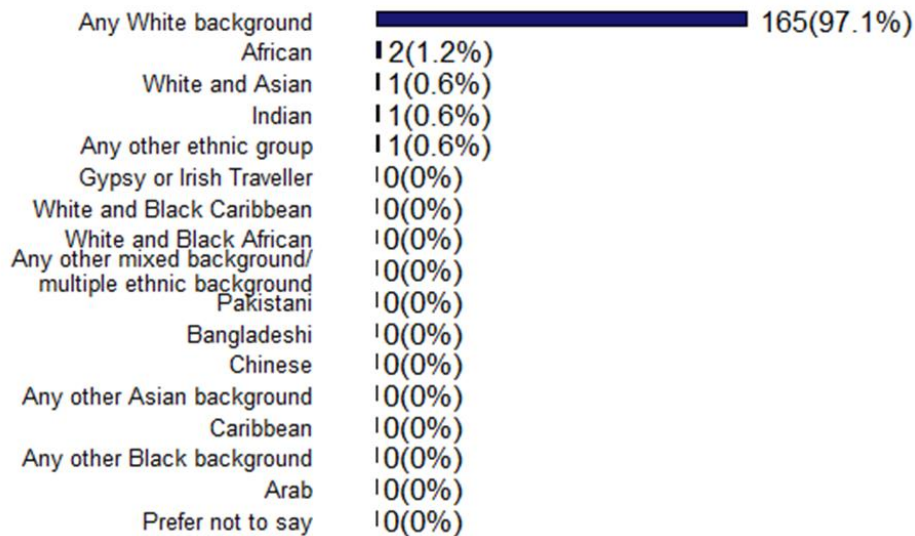
Gan ddechrau gyda'u demograffeg (Tabl 18, Ffigur 18 a Ffigur 19), roedd mwyafrif yr ymatebwyr ychwanegol yn fenywod (77.8%), yr ystod oedran mwyaf cyffredin oedd 41-50 (36.8%), roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o gefndir ethnig Gwyn (97.1%) a'r disgrifiad cyflogaeth mwyaf cyffredin oedd 'gweithio'n llawn amser' (43.3%).

		Ymatebwyr ychwanegol
Cyfanswm maint y sampl		171 (100%)
Rhyw	Benyw	133 (77.8%)
	Gwryw	37 (21.6%)
	Anneuaid	1 (0.6%)
	Mae'n well gen i beidio â dweud	0 (0%)
Ystod oedran	17 ac iau	1 (0.6%)
	18 - 30	2 (1.2%)
	31 - 40	25 (14.6%)
	41 - 50	63 (36.8%)
	51 - 60	60 (35.1%)
	61 - 70	19 (11.1%)
	71 - 80	1 (0.6%)
	81 - 90	0 (0%)
	91 a hŷn	0 (0%)
Iaith a ddefnyddiwyd i ymateb	Saesneg	171 (100%)
	Cymraeg	0 (0%)

Tabl 18. Demograffeg ymatebwyr ychwanegol.

**'Additional' survey responders**

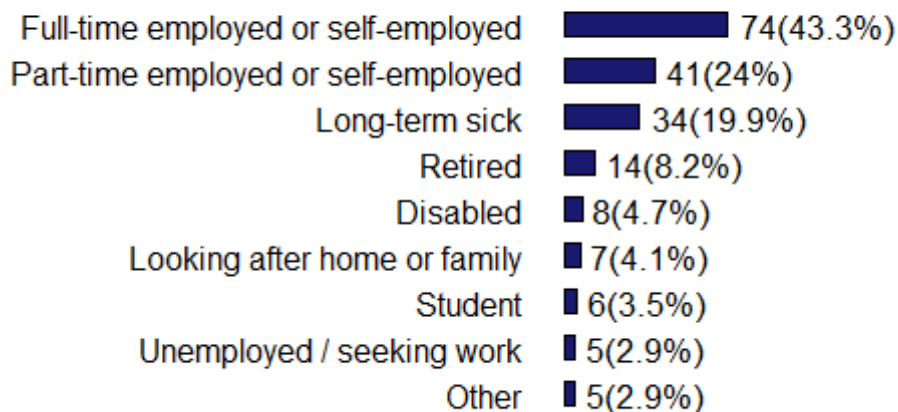
N responders = 170 (99.4% of total group responders)



Ffigur 18. Plotiau bar ar gyfer: [C3] "Dywedwch wrthym eich grŵp ethnig".

'Additional' survey responders

N responders = 171 (100% of total group responders)



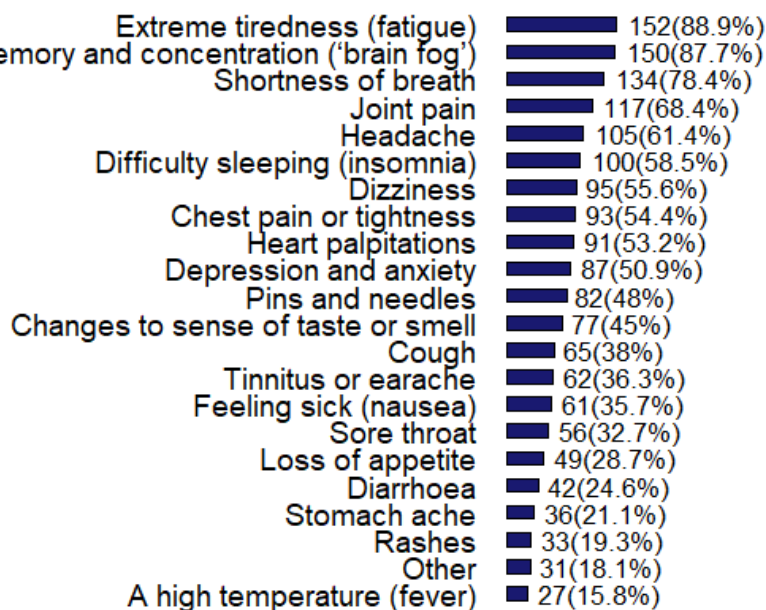
Ffigur 19. Plotiau bar ar gyfer: [C4] "Pa rai o'r canlynol sy'n disgrifio eich statws cyflogaeth orau?" Roedd ymatebwyr yn gallu rhoi mwy nag ymateb i'r cwestiwn hwn (h.y. ar gyfer pob bar, byddai 100% yn dangos bod pob ymatebydd yn y grŵp wedi dewis yr opsiwn hwnnw).



Y symptomau COVID-19 a brofwyd yn fwyaf cyffredin (>50%) gan yr ymatebwyr ychwanegol oedd 'Blinder eithafol' (88.9%), 'Meddwl pŵl' (87.7%), 'Diffyg anadl' (78.4%), 'Poen yn y cymalau' (68.4%), 'Cur pen' (61.4%), 'Insomnia' (58.5%), 'Pendro' (55.6%), 'Poen/tyndra yn y frest' (54.4%), 'Crychguriadau'r galon' (53.2%) ac 'Iselder a phryder' (50.9%).

'Additional' survey responders

N responders = 171 (100% of total group responders)



Ffigur 20. Plotiau bar ar gyfer [C6]: "Dywedwch wrthym am unrhyw symptomau rydych chi wedi'u profi heddiw oherwydd COVID-19". Roedd ymatebwyr yn gallu rhoi mwy nag ymateb i'r cwestiwn hwn (h.y. ar gyfer pob bar, byddai 100% yn dangos bod pob ymatebydd yn y grŵp wedi dewis yr opsiwn hwnnw).



Yn debyg i'r hyn a adroddwyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth, soniodd yr ymatebwyr 'ychwanegol' amlaf am y symptomau COVID-19 'eraill' canlynol: 'Poen', 'Problemau symudedd', problemau gyda'r 'Llais, y geg, y gwddf a/neu lyncu' a materion yn ymwneud â 'Gweld a'r llygaid' (Tabl 19).

SYMPTOMAU ERAILL	Ymatebwyr 'ychwanegol' N = 31 (18.1%)
Poen (e.e. poen yn y cyhyrau/stiffrwydd, poen cyffredinol yn y corff, poen lleol yn y cefn, braich, brest, wyneb neu'r gwddf)	7 (22.6%)
Problemau symudedd (gan gynnwys problemau gyda'r coesau, problemau cydbwysedd)	6 (19.4%)
Problemau llais, y geg, y gwddf a lyncu	4 (12.9%)
Anhwylder yn dilyn ymdrech	3 (9.7%)
Problemau golwg a llygaid	3 (9.7%)
Problemau cardiofasgwlaidd (e.e. chwimguriad)	2 (6.5%)
Problemau Dysautonomia	2 (6.5%)
Colli gwallt	2 (6.5%)
Diffwrwythder y corff (e.e. traed, wyneb)	2 (6.5%)
Alergedd	1 (3.2%)
Breuddwydion byw	1 (3.2%)
Ffsgelliadau cyson yn y wyneb	1 (3.2%)
Problemau gyda thraed a dwylo (oer, dolurus)	1 (3.2%)
Gwynt	1 (3.2%)
Problemau gastroberfeddol	1 (3.2%)
Colli clyw	1 (3.2%)
Gorsensitifrwydd (e.e. i olau, sain, poen neu orsensitifrwydd y croen)	1 (3.2%)
Cryndod anwirfoddol	1 (3.2%)
Newid eithafol mewn hwyliau	1 (3.2%)
Chwysu gormodol/teimlo'n boeth a/neu methu rheoli tymheredd y corff	1 (3.2%)
Thyroid anweithredol	1 (3.2%)
Pwl o isgemia dros dro	1 (3.2%)

Tabl 19. Symptomau eraill o ganlyniad i COVID Hir nad oedd wedi eu rhestru yn yr holiadur. Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau'r colofnau

Yn olaf, rhoddodd 131 o ymatebwyr ‘ychwanegol’ (76.6% o gyfanswm yr ymatebwyr ‘ychwanegol’) adborth drwy destun rhydd. Crynhoir y themâu yn Nhabl 20. Mynegodd ymatebwyr deimlad eu bod wedi cael eu hanghofio gan y system gofal iechyd yn gyffredinol ac nad oeddent yn cael cefnogaeth dda gan eu meddygon teulu. Eglurodd rhai ymatebwyr eu bod wedi cael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth COVID Hir ond eu bod yn dal i aros am ryngweithio (rhai ohonynt am fisoedd lawer). Mae’n ymddangos nad yw eraill yn ymwybodol o wasanaethau COVID Hir yng Nghymru, gyda rhai ymatebwyr yn nodi diffyg gwasanaeth yng Ngogledd Cymru. Teimlai rhai ymatebwyr nad oedd ganddynt unrhyw ddewis arall ond chwilio am help yn rhywle arall, drwy ofal iechyd preifat yng Nghymru neu ddefnyddio grŵp cefnogi pwrpasol ar Facebook. Roeddent yn argymhell cynyddu nifer y gwasanaethau COVID Hir yng Nghymru a chreu clinig ‘siop un stop’ a fyddai’n rhoi mynediad mwy cyfartal a haws at ddiagnosis a thriniaeth COVID Hir.

Themâu	Ymatebwyr ‘ychwanegol’ N = 132 (77.2%)
Ymatebwyr yn teimlo eu bod wedi cael eu hanghofio • “Dim help ar gyfer COVID Hir” • “Does neb wedi cysylltu â mi ynglŷn â hyn oherwydd i mi ei ddal ym mis Ionawr 2020” • “Cefais COVID ysgafn ym mis Ebrill 2020 ni chefais apwyntiadau dilynol i weld sut oeddwn i wedyn” • “Heb gael unrhyw ofal. Heb weld neb” • “Rydw i wedi teimlo’n gwbl ddigefnogaeth yn ystod fy mhrofiad brawychus iawn o feddwl bod fy mod yn agos i farw ar sawl achlysur heb unrhyw gymorth meddygol” • “Cysylltwch â phobl yn lle dim ond cynnal arolwg” • “Creu person cyswllt. Nid oes neb i siarad â hwy’n unigol. Rwy’n teimlo fy mod yn cael fy ngadael i ymdopi ar fy mhen fy hun” • “Angen mwy o wybodaeth gan nad oes dim ar gael” • “Rwy’n dal i aros am atgyfeiriadau ac yn teimlo fy mod yn anghof”	50 (37.9%)
Staff meddygon teulu ddim yn barod i ddelio â COVID Hir, ddim yn ymwybodol o wasanaeth COVID Hir a/neu ddim yn gefnogol • “Nid oes gan y meddyg teulu unrhyw syniad pryd y caf glywed yn ôl ac ni all chwaith roi unrhyw syniad o’r cyfnod amser/rhestr aros” • “Nid yw meddygon teulu yn arbenigo mewn trin unrhyw un salwch a ddaw yn sgil COVID, boed yn glotiau gwaed, MCAS [Syndrom Activation Cell Mast] neu dysautonomia. Mae’r rhain yn gyflyrau difrifol sy’n gofyn am gymorth arbenigol.” • “Dim yn teimlo bod meddyg teulu yn gwrando arna’i, dim yn teimlo bod meddygon teulu yn ddigon hyddysg i ddelio â [...] anhawster cael meddyg teulu i gymryd gwaed/cynnal profion er gwaethaf symptomau newydd” • “Rydw i wedi rhoi’r gorau i geisio ffonio’r meddyg teulu gan fod yr ymdrech yn ormod ac mor rhwystredig”	31 (23.5%)

• “Addysgu mwy ar feddygon. Rydw wedi bod yn sâl ers 18 mis. Wedi colli fy swydd. Mewn ôl-ddyled gyda’r rhent a’r dreth gyngor. Er hynny, mae fy meddyg yn dweud wrthyf am orffwys a chymryd cyffuriau lleddfu poen sydd i’w cael dros y cownter” • “Addysgwch feddygon teulu (a staff) [...] Nid oedd gan fy meddyg teulu unrhyw syniad beth i’w wneud na beth oedd ar gael i helpu. Rhoddais y wybodaeth yr oeddwn i wedi’i ymchwilio iddo” • “Cael meddygon teulu yn ôl i’r gwaith yn gweld cleifion COVID Hir! Hefyd, hyfforddych nhw mewn symptomau a pha atgyfeiriadau y gallant eu gwneud. Mae angen siart llif o weithdrefnau i’w dilyn ar gyfer meddygon teulu fel bod cysondeb rhwng pob Bwrdd Iechyd.”	
Mae atgyfeirio/mynediad at wasanaeth COVID Hir yn rhy araf • “O ran gwasanaeth COVID Hir, rhoddodd fy meddyg fy enw ar gyfer y gwasanaeth ac rwy’n dal i aros, sawl mis yn ddiweddarach. Felly, ni allaf wneud sylw am fy mhrofiad gan nad ydw i wedi gweld unrhyw un ar wahân i fy meddyg teulu eto.” • “Rydwn i wedi cael fy atgyfeirio i’r clinig COVID Hir a dylwn fod wedi cael fy ngweld gan ddietegydd gan fy mod wedi colli cymaint o bwysau ond dydw i ddim wedi cael apwyntiad hyd yma” • “Yn dal heb gael fy ngweld dros 4 mis ar ôl atgyfeiriad i’r clinig COVID Hir. Nid oes neb wedi bod mewn cysylltiad hyd yn oed. Mae’r diffyg gwasanaeth yn gywilyddus” • “Dydw i ddim wedi cael unrhyw driniaeth yn ymwneud â COVID Hir, dal i aros am apwyntiad” • “Cefais COVID ym mis Chwefror/Mawrth 2020 a heddiw cefais alwad ffôn yn cynnig naill ai clinig COVID Hir neu gwrs adsefydlu. Byddai wedi bod mor braf cael help yn gynt.”	27 (20.5%)
Nid yw ymatebwyr yn gwybod sut i gael mynediad at gefnogaeth COVID Hir neu nid ydynt yn ymwybodol o unrhyw wasanaeth • “Dydw i ddim wedi cael cynnig gwasanaeth COVID Hir. Does dim un i’w gael yn fy ardal i (Sir Benfro). Dydw i ddim wedi cael cynnig unrhyw driniaeth na chymorth ers dal COVID ym mis Mawrth 2020” • “Pa wasanaethau?? Dydw i ddim yn ymwybodol o unrhyw un yn fy ardal i?” • “Pam nad oes clinigau COVID Hir yng Nghymru?” • “Dydw i ddim yn siŵr at beth rydych yn cyfeirio pan fyddwch yn sôn am “wasanaeth COVID Hir”. Hyd y gwn i, does gan Gymru ddim gwasanaeth ôl-COVID • “Nid oes gwasanaeth adsefydlu COVID Hir yn ardal BIP Aneurin Bevan ar gyfer y rheini nad oeddent yn yr ysbyty gyda COVID”	20 (15.6%)
Diffyg adnoddau/capasiti • “Rwy’n meddwl bod angen mwy o fynediad a chymorth i bobl â COVID-19 Hir yng Nghymru. Nid ydym yn cael llawer o help”	5 (3.8%)

“Mae cael cyfres o ganolfannau amlddisgyblaethol pwrpasol ledled Cymru ar gyfer trin ac ymchwilio i ddioddefwyr COVID Hir yn hanfodol”	
Diffyg clinigau COVID Hir yng Ngogledd Cymru “Darparwch glinigau yng Ngogledd Cymru”	4 (3%)
Roedd angen i ymatebwyr ddod o hyd i gymorth yn annibynnol “Yr unig gymorth adsefydlu rydw i wedi'i gael yw trwy raglen Nuffield, y des i wybod amdani drwy grŵp COVID Hir Cymru” “Cefais le ar y rhaglen COVID yn Nuffield, drwy ddod o hyd iddi fy hun” “Rydw i wedi gorfod mynd yn breifat gan fod y rhestr aros am gymorth mor hir ac mae apwyntiadau a drefnwyd fisoedd ymlaen llaw yn cael eu canslo” “Argymhellodd grŵp cymorth COVID Hir Cymru ar Facebook y meddyg iawn i'w weld yng Nghaerdydd” “Mae tudalen COVID Hir Cymru ar Facebook wedi bod yn fendith FAWR! Dydw i ddim yn gwybod lle byddwn i hebdi!!!!”	17 (12.9%)
Mae ymatebwyr yn teimlo bod angen clinig “siop un stop” ar gyfer COVID “Gwasanaeth allgymorth un stop lle rydym yn cael ein atgyfeirio at y bobl gywir ar gyfer ymchwiliadau” “Cael siop un stop sy'n hygyrch i bawb” “Clinigau COVID Hir Canolog” “Cael hyb un stop ar gyfer dioddefwyr COVID Hir. Wedi'u harwain gan feddygon ymgynghorol. Amlweddog ar gyfer pob symptom”	8 (6%)
Awgrymiadau eraill ar gyfer gwella “Sicrhau bod mwy o wybodaeth ar gael ar-lein i helpu gyda COVID Hir” “Angen triniaeth amlddisgyblaethol gan fod COVID Hir yn effeithio ar gymaint o wahanol bethau” “Byddai pecyn adsefydlu COVID 19 yn ddefnyddiol i gleifion ddechrau ar rywbeth gan fod y rhestr aros mor hir. Nid yw pawb ar-lein i gyrchu neu ymchwilio i adferiad COVID tra'n aros” “Darparu clinigau gyda gwasanaethau diagnostig, ni ellir adsefydlu COVID Hir i ffwrdd, credwch chi fi rydw i wedi ceisio er anfantais i mi” “[Cynnig] perchnogaeth o gynlluniau adsefydlu”	7 (5.3%)

Tabl 20. Adborth profiad ymatebwyr ychwanegol wedi'i dynnu o atebion i [C19] “*Dywedwch wrthym a oedd unrhyw beth arbennig o dda am eich profiadau yr hoffech ddweud wrthym amdano?*” a [C20] “*Dywedwch wrthym a oes unrhyw beth y gallem ei newid i wella'ch profiad?*” Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp ym mhenawdau'r colofnau.

3.2 Dadansoddiad interim Enillion Cymdeithasol o Fuddsoddiad (SROI)

Mae Gwasanaethau Adsefydlu COVID Hir BIP Caerdydd a'r Fro a BIP Cwm Taf Morgannwg wedi bod yn rhedeg ers tua blwyddyn, ac mae ganddynt dimau amlddisgyblaethol sy'n cynnwys ffisiotherapyddion, therapyddion galwedigaethol, lleferydd ac iaith. Mae yna hefyd ddarpariaeth gan seicolegwyr, meddygon teulu a dietegwyr mewn rhai timau. Mae'r ddau wasanaeth yn cynnal asesiadau ac ymyriadau un-i-un. Mae BIP Caerdydd a'r Fro wedi defnyddio ymyriadau grŵp o'r cychwyn ac mae BIP Cwm Taf Morgannwg hefyd wedi dechrau cynnig y ddarpariaeth hon, yn dilyn adborth gan ddefnyddwyr.

Ar y cam hwn, y defnyddwyr gwasanaeth fu'r prif randdeiliaid i ddarparu adborth, a'r canlyniadau allweddol a adroddwyd gan ymatebwyr i holiadur a chyfranogwyr mewn cyfweiliad oedd y teimlad y gwrandewir arnynt, eu bod yn cael eu deall a'u credu, a chyfarfod (yn rhithwir) â phobl eraill a oedd yn mynd drwy'r un profiadau. I lawer o bobl, roedd effaith y rhain yn drobwynt o ran sut yr oeddent yn teimlo eu bod yn ymdopi, er y gallai hyn ddibynnu ar y cymorth yr oeddent wedi gallu ei gael o lwybrau eraill. Yn ogystal, soniodd pobl am y ddealltwriaeth bod yn rhaid iddynt gymryd pethau gam wrth gam a pheidio â cheisio "gwrthio drwodd", a sut y gallai gwybodaeth fel cynllun therapydd galwedigaethol ar gyfer dychwelyd i'r gwaith eu helpu i ymdopi. Roedd hyn nid yn unig o ran dychweliad graddol i'r gwaith, ond i deimlo bod ganddynt rywbeth i'w egluro i gydweithwyr neu deulu ynglŷn â pha mor raddol yr oedd yn rhaid i hyn fod. Mewn cyferbyniad, ni chrybwyllwyd newidiadau mewn iechyd mor aml mewn holiaduron na chyfweiliadau er, i rai unigolion, roedd ymyriadau penodol a oedd yn bwysig iawn o ran newid eu canlyniadau iechyd.

Rydym wedi dechrau casglu data gan feddygon teulu ac un cyflogwr fel rhan o'r gwaith mapio effaith ar randdeiliaid ehangach, a chaiff hyn ei ymgorffori yn y cyfrifiad SROI terfynol ym mis Mawrth 2022. Cymysg yw'r adborth gan feddygon teulu, gyda rhai ohonynt yn teimlo nad oedd y gwasanaeth wedi cael effaith uniongyrchol ar eu practisau. Fodd bynnag, teimlai nifer o feddygon teulu fod y gwasanaeth wedi helpu i leihau ymweliadau ailadroddus, ac roedd un arall yn gwerthfawrogi cael tîm amlddisgyblaethol ar gyfer atgyfeiriadau. Mae sgysiau cychwynnol gyda chyflogwr yn awgrymu, er bod COVID Hir wedi cael effaith, nid ydynt wedi nodi effaith yn uniongyrchol y gwasanaeth. Gall hyn fod yn gysylltiedig â'r broses adfer hir a graddol iawn, a bydd yn cael ei ymchwilio mewn gwaith parhaus.

Ar y cam interim hwn, mae gan y ddau ymyriad gymhareb gwerth cymdeithasol o fwy nag 1, sy'n golygu am bob £1 a roddir i mewn, mae mwy o enillion mewn gwerth i'r rhanddeiliaid a gynhwyswyd, hyd yn oed gyda'r rhagdybiaethau cymharol geidwadol yn cael eu gwneud. Wrth i ni weithio i gynnwys teuluoedd, meddygon teulu a grwpiau eraill fel rhanddeiliaid, efallai y bydd disgwyl i'r enillion hyn gynyddu. Mae gwaith ychwanegol hefyd i'w gwblhau gyda rhanddeiliaid i wirio amcangyfrifon gwerth ariannol a phwysigrwydd cymharol a hyd y canlyniadau.

3.3 Crynodeb o ddata'r Byrddau Iechyd Lleol

3.3.1 Diffiniadau COVID Hir

Mae'r diffiniadau a ddefnyddir gan bob Bwrdd Iechyd Lleol i ddiffinio'r rheini sy'n gallu cael mynediad at eu gwasanaeth COVID Hir yn cael eu dangos yn Tabl 21. Cyfeiriodd y rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd Lleol naill ai at ddiffiniadau NICE (2021) neu Sefydliad Iechyd y Byd (2021).

Bwrdd Iechyd Lleol	Diffiniad o COVID Hir ar gyfer cael mynediad at y gwasanaeth COVID Hir
BIP AB	Rydym yn defnyddio'r diffiniadau a luniwyd gan NICE i arwain dull y tîm ar gyfer ddiwallu anghenion y grŵp cleifion. Nid oes angen i ni gael diagnosis ffurfiol o COVID i gynnig gwasanaethau gan y timau ôl-COVID
BIP BC	Mae gwasanaeth COVID Hir BIP Betsi Cadwaladr yn defnyddio diffiniad Sefydliad Iechyd y Byd: pobl sy'n parhau i gael symptomau COVID 19* yn para mwy na 12 wythnos na ellir eu hesbonio gan ddiagnosis amgen. (*wedi cael diagnosis clinigol o symptomau COVID-19, gyda neu heb brawf SARS-CoV-2 positif (PCR, antigen neu wrthgorff))
BIP Caerdydd a'r Fro	Yn bennaf, diffiniad NICE ond rydym yn cynnwys diffiniad newydd Sefydliad Iechyd y Byd o Gyflwr Ôl-COVID
BIP CTM	Mae Syndrom Ôl-COVID yn ddiagnosis o waharddiad: • yn ôl diffiniad NICE "arwyddion a symptomau sy'n datblygu yn ystod neu ar ôl haint sy'n gyson â COVID-19, yn parhau am fwy na 12 wythnos ac nad ydynt yn cael eu hesbonio gan ddiagnosis amgen" • "Ar ôl diystyru cymhlethdodau aciwt neu rai sy'n bygwth bywyd a diagnosis amgen, ystyriwch atgyfeirio pobl at wasanaeth asesu amlddisgyblaethol integredig".
BIP Hywel Dda	Diffiniad Sefydliad Iechyd y Byd - pobl* sy'n parhau i gael symptomau COVID 19 sy'n para mwy na 12 wythnos / 3 mis na ellir eu hesbonio gan ddiagnosis amgen. (*wedi cael diagnosis clinigol o symptomau COVID-19, gyda neu heb brawf SARS-CoV-2 positif (PCR, antigen neu wrthgorff))
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Mae Gwasanaeth Adfer ac Adsefydlu COVID Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn defnyddio'r diffiniad a ddiffinnir yng Nghanllawiau NICE (NG188). Nid oes angen i unigolion fod wedi cael prawf PCR positif i gael mynediad at wasanaeth.
BIP Bae Abertawe	• Canllawiau NICE ar gyfer canllaw cyflym COVID 19 • Rheoli effeithiau hirdymor COVID 19 - fersiwn 11 Tachwedd 2021

Tabl 21. "Pa ddiffiniad o COVID Hir ydych chi'n ei ddefnyddio wrth nodi/atgyfeirio unigolion i'ch gwasanaeth COVID Hir? (e.e. NICE, Sefydliad Iechyd y Byd, neu ddiffiniad mewnol arall)"

3.3.2 Disgrifiad cyffredinol o'r rhaglen Adferiad

Mae'r adran hon yn cynnwys disgrifiadau a gasglwyd yn uniongyrchol gan Fyrddau Iechyd Lleol ar sut y maent wedi gweithredu'r rhaglen Adferiad (Recovery) ar gyfer COVID Hir, yn unol â'r hyn y gofynnwyd amdano gan Lywodraeth Cymru yn ei 'Thempled Adrodd'. Roedd yn well gan rai Byrddau Iechyd Lleol beidio â rhannu'r wybodaeth yn yr Adroddiad Cenedlaethol hwn gan eu bod yn darparu'r disgrifiad hwn ar wahân ac am osgoi dyblygu. Mae'r ymatebion a dderbyniwyd wedi'u cynnwys yn Tabl 22.

Bwrdd Iechyd Lleol	Disgrifiad rhaglen Adferiad (Recovery)
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Wrth sefydlu a datblygu'r Gwasanaeth Adfer ac Adsefydlu COVID ym Mhowys roedd y tîm yn gallu defnyddio sgiliau a gwybodaeth y tîm presennol i sicrhau bod y gwasanaeth yn seiliedig ar wersi a ddysgwyd o'r gwasanaeth blinder wedi feirws a oedd eisoes wedi'i sefydlu. O ganlyniad i adborth a gafwyd gan y garfan gychwynnol o arolygon Adferiad a gwblhawyd gan unigolion oedd yn defnyddio'r gwasanaeth, roedd yn amlwg bod dryswch ynglŷn â lle'r oedd yr unigolyn wedi'i atgyfeirio iddo, gan fod y gwasanaeth Adfer ac Adsefydlu COVID-19 wedi'i integreiddio o fewn y Gwasanaeth Rheoli Poen a Blinder. Felly, mae gwasanaeth Rheoli Poen a Blinder Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn cael ei ail-frandio fel Gwasanaeth Byw'n Dda Powys i gynnwys datblygu Gwasanaeth Adfer ac Adsefydlu COVID a'r Gwasanaeth Rheoli Pwysau. Mae'r cyllid a dderbyniwyd fel rhan o'r Rhaglen Adferiad wedi galluogi'r Bwrdd Iechyd i ymgysylltu â chanolfan ymchwil technoleg gofal iechyd (CEDAR) annibynnol i ddarparu adolygiad a gwerthusiad manwl a diduedd o'r gwasanaeth Adfer ac Adsefydlu COVID. Mae wedi cynorthwyo gyda'r gwaith o recriwtio a chadw staff i ddarparu a datblygu'r gwasanaeth gan gynnwys Uwch Ymarferwyr, Meddyg Teulu a chymorth Gweinyddol. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi recriwtio rheolwr prosiect dros dro i ddatblygu a darparu hyfforddiant ledled Powys er mwyn cefnogi staff i Wneud Penderfyniadau ar y Cyd, prynu'r Drwydded EQ5QDL i'r Bwrdd Iechyd i gefnogi casglu PROMS yn ddigidol a chaffael Offerynnau Cerdd (Recordwyr) i gefnogi unigolion sy'n defnyddio'r Gwasanaeth Adfer ac Adsefydlu COVID. Mae dros 95% o'r cysylltiadau ar hyn o bryd yn cael eu gwneud yn rhithwir ac mae cyllid Adferiad wedi'i ddefnyddio i gefnogi hyn trwy uwchraddio offer digidol i staff gan gynnwys gliniaduron, gwe-gamerâu, clustffonau ac ati a datblygiad parhaus pecyn e-ddysgu i gefnogi unigolion yn eu hadferiad. Er mwyn sicrhau tegwch gwasanaethau ar draws Powys, mae'r gwasanaeth ar gael fel cysylltiadau wyneb yn wyneb yng ngogledd a de'r sir ond yn bennaf ar-lein gyda chymorth Tîm Cymorth Digidol y gwasanaethau sydd ar gael i helpu pobl i gael mynediad at apwyntiadau rhithwir. Ar gyfer unigolion sy'n byw ym Mhowys a staff a gyflogir o fewn Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, waeth ble maent yn byw gallant gael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth trwy eu meddyg teulu ac mae'r ymyriadau wedi'u teilwra i anghenion yr unigolyn.

Yn ddiweddar, mae Pennaeth Gwasanaeth Byw'n Dda Powys a'r meddyg teulu arweiniol wedi mynychu sesiynau Amser Dysgu wedi'i Ddiogelu Bwrdd Iechyd Addysgu Powys gyda meddygon teulu o bob rhan o Bowys. Yn ogystal, gwahoddwyd pob unigolyn sy'n defnyddio'r gwasanaeth i fod yn rhan o Banel Profiad y gwasanaeth lle cânt gyfle i helpu i lunio a datblygu'r gwasanaeth mewn cyfarfod misol.

Tabl 22. "Rhowch ddisgrifiad cyffredinol o'r rhaglen Adferiad yn eich Bwrdd Iechyd dros y 6 mis diwethaf. Dylai hyn gynnwys unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i ddysgu, adborth cleifion a sut y defnyddiwyd cyllid. Dylech nodi yma hefyd sut yr ydych wedi sicrhau darpariaeth deg ar draws y boblogaeth. Dylai'r adran hon hefyd gynnwys unrhyw weithgarwch ymgysylltu perthnasol a wnaed"

3.3.3 Galw am gyrchu gwasanaethau COVID Hir

Mae Tabl 23 yn dangos y galw am gyrchu'r gwasanaeth COVID Hir yn y gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol, gan roi crynodeb fel yr argymhellwyd gan Lywodraeth Cymru yn ei 'Thempled Adrodd' ar gyfer y rhaglen Adferiad (Recovery). Gan fod gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol wedi gweithredu eu gwasanaeth COVID Hir mewn ffyrdd gwahanol, dim ond dangosol yw'r niferoedd hyn ac ni argymhellir eu cymariaethau. Rydym wedi cael ein cydnabod y bydd pob BILL yn darparu gwybodaeth fanylach i Lywodraeth Cymru am y galw am eu gwasanaeth mewn adroddiad ar wahân.

Cwestiwn	BIP AB	BIP BC*	BIP Caerdydd a'r Fro	BIP CTM	BIP Hywel Dda	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	BIP Bae Abertawe
Nifer y rheini sy'n cyrchu'r gwasanaeth COVID Hir	61 (120 atgyfeiriad)	5 (149 atgyfeiriad)	571 (886 atgyfeiriad **)	392 (485 atgyfeiriad)	65 (124 atgyfeiriad)	97	390****
% o ddefnyddwyr gwasanaeth COVID Hir a dderbyniodd gyngor/ arweiniad hunan-reoli	100%	100%	100%	89%***	100%	100%	100%
% o ddefnyddwyr gwasanaeth COVID Hir a atgyfeiriwyd i wasanaeth adsefydlu	58%	D/G	100%	79%	74%	41%	100%
% o ddefnyddwyr gwasanaeth COVID Hir a atgyfeiriwyd i gleifion allanol gofal eilaidd	31%	D/G	7%	5% (o'r rheini dderbyniodd gwasanaeth adsefydlu)	0%	2%	N/A
Cyfartaledd nifer yr apwyntiadau gwasanaeth COVID Hir fesul person	2	D/G	3.8	6	3.7	6	14 (gydag MDT); 2.01 (gyda therapydd galwedigaethol)

Tabl 23. Y galw am gyrchu'r gwasanaeth COVID Hir.MDT = Tîm Amlddisgyblaethol; N/A = Dim ar Gael.

*Agorodd BIP BC ei wasanaeth COVID Hir ar 02/12/2021, felly nid oedd ganddo ddigon o ddata i ateb y 3 chwestiwn olaf. ** Cyfanswm nifer yr atgyfeiriadau a broseswyd ar gyfer BIP Caerdydd a'r Fro oedd 987, fodd bynnag, tynnwyd rhai atgyfeiriadau gan eu bod yn dyblygu neu'n atgyfeiriadau amhriodol. ***Nid yw hyn yn 100% oherwydd na wnaeth rhai cleifion fynychu eu hapwyntiad cyntaf neu eu bod yn dal i aros am eu hasesiad ar adeg adrodd. **** Mae'r rhif hwn yn cynnwys cleifion a atgyfeiriwyd naill ai i'r gwasanaeth adsefydlu ôl-COVID neu i'r gwasanaeth lles staff therapi galwedigaethol. Atgyfeiriwyd dros 240 o gleifion i'r rhaglen adsefydlu ôl-COVID ar gyfer y cyfnod rhwng mis Medi 2020 a 31 Rhagfyr 2021

Mae Tabl 24 yn dangos pryd y casglwyd y wybodaeth ar gyfer Tabl 23.

Bwrdd Iechyd Lleol	o	i
BIP AB	01/06/2021	31/12/2021
BIP BC	02/12/2021	22/12/2021
BIP Caerdydd a'r Fro	04/01/2021	17/12/2021
BIP CTM	01/07/2021	31/12/2021
BIP Hywel Dda	17/10/2021	31/12/2021
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	01/12/2020	22/12/2021
BIP Bae Abertawe	01/08/2020	31/12/2021

Tabl 24. Cyfnod casglu data galw am wasanaeth gan Fyrddau Iechyd Lleol.

4 Cyfeiriadau

- Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>
- NICE. (2021). *Guideline NG188 | COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/chapter/Recommendations>
- NIHR. (2021). *Living with COVID-19 - Second Review (March 2021)*. <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-covid19-second-review/>
- ONS. (2021a). *Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 1 April 2021*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/1april2021>
- ONS. (2021b). *Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 2 December 2021*. Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/2december2021>
- Social Value UK. (2012). *Guidance and Standards*. <https://socialvalueuk.org/resources/sroi-guide/>
- Sudre, C. H., Murray, B., Varsavsky, T., Graham, M. S., Penfold, R. S., Bowyer, R. C., Pujol, J. C., Klaser, K., Antonelli, M., Canas, L. S., Molteni, E., Modat, M., Jorge Cardoso, M., May, A., Ganesh, S., Davies, R., Nguyen, L. H., Drew, D. A., Astley, C. M., ... Steves, C. J. (2021). Attributes and predictors of long COVID. *Nature Medicine*, 27(4), 626–631. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01292-y>
- Van Hout, B., Janssen, M. F., Feng, Y. S., Kohlmann, T., Busschbach, J., Golicki, D., Lloyd, A., Scalone, L., Kind, P., & Pickard, A. S. (2012). Interim scoring for the EQ-5D-5L: Mapping the EQ-5D-5L to EQ-5D-3L value sets. *Value in Health*, 15(5), 708–715. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.02.008>
- Welsh Government. (2021). *Technical Advisory Group: Long-COVID*. <https://gov.wales/technical-advisory-group-long-covid>
- Whitaker, M., Elliott, J., Chadeau-Hyam, M., Riley, S., Darzi, A., Cooke, G., Ward, H., & Elliott, P. (2021). Persistent symptoms following SARS-CoV-2 infection in a random community sample of 508,707 people. *MedRxiv*, 2021.06.28.21259452. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.28.21259452v1>
- WHO. (2021). *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1



5 Atodiad

5.1 Appendix 1: National service user questionnaire

(Sylwer: adalwyd o'r rhestr o symptomau <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/long-term-effects-of-coronavirus-long-covid/>)

5.1.1 Adran 'Amdanoch chi' (C1-C4)

Atebwch y cwestiynau canlynol fel ein bod ni'n gwybod ychydig mwy amdanoch chi. Bydd hyn yn ein helpu i gysylltu eich adborth gyda'i gilydd i ddeall sut mae eich ymatebion wedi newid dros amser.

C1 Dywedwch wrthym eich **oedran**

- ☐ 17 ac iau
- ☐ 18 - 30
- ☐ 31 - 40
- ☐ 41 - 50
- ☐ 51 - 60
- ☐ 61 - 70
- ☐ 71 - 80
- ☐ 81 - 90
- ☐ 91 a throsodd

C2 Dywedwch wrthym eich **rhyw**

- ☐ Gwryw
- ☐ Benyw
- ☐ Anneuaidd
- ☐ Mae'n well gen i beidio â dweud

C3 Dywedwch wrthym eich **grŵp ethnig** (Dewiswch un)

- ☐ Unrhyw gefndir Gwyn, gan gynnwys Cymreig, Seisnig, Albanaidd, Gwyddelig Gogledd Iwerddon, Prydeinig, Gwyddelig
- ☐ Sipsi neu Deithiwr Gwyddelig
- ☐ Gwyn a Du Caribïaidd
- ☐ Gwyn a Du Affricanaidd
- ☐ Gwyn ac Asiaidd
- ☐ Unrhyw gefndir Cymysg/aml ethnig arall
- ☐ Indiaidd
- ☐ Pacistanaidd
- ☐ Bangladeshaid
- ☐ Tsieiniaidd
- ☐ Unrhyw gefndir Asiaidd arall



- ☐ Caribïaidd
- ☐ Affricanaidd
- ☐ Unrhyw gefndir Du arall
- ☐ Arabaidd
- ☐ Unrhyw grŵp ethnig arall
- ☐ Mae'n well gen i beidio â dweud

C4 Pa rai o'r canlynol sy'n disgrifio eich **statws cyflogaeth** orau? (Dewiswch bob un perthnasol)

- | | |
|---|--|
| ☐ Cyflogedig llawn amser neu hunangyflogedig | ☐ Myfyriwr |
| ☐ Cyflogedig rhan amser neu hunangyflogedig | ☐ Wedi ymddeol |
| ☐ Di-waith/ceisio gwaith | ☐ Sâl yn hirdymor |
| ☐ Gofalu am y cartref neu'r teulu | ☐ Anabl |
| | ☐ Arall |

C4a. Os arall, nodwch isod _____

5.1.2 Adran 'Eich iechyd sy'n gysylltiedig â COVID' (C5-C8)

C5. A ydych wedi'ch derbyn i'r ysbyty fel claf mewnol o ganlyniad i COVID-19?

- ☐ Ydw
- ☐ Nac Ydw
- ☐ Ddim yn siŵr

C5a. Os ydych, sawl diwrnod wnaethoch chi dreulio yn yr ysbyty i gyd? (Os ydych chi'n dal i fod yn yr ysbyty, dywedwch wrthym sawl diwrnod rydych chi wedi bod yn yr ysbyty hyd yn hyn) _____

C6. Dywedwch wrthym am unrhyw symptomau rydych chi wedi'u profi **heddiw** oherwydd COVID-19 (Dewiswch bob un perthnasol)

- | | |
|---|--|
| ☐ blinder eithafol | ☐ anhawster cysgu (anhunedd) |
| ☐ diffyg anadl | ☐ pinnau bach |
| ☐ poen yn y frest neu dyndra | ☐ poen yn y cymalau |
| ☐ crychguriadau'r galon | ☐ iselder a phryder |
| ☐ pendro | ☐ tinnitus neu boen clust |
| ☐ brechau | ☐ teimlo'n sâl (cyfog) |
| ☐ dolur rhydd | ☐ poen stumog |
| ☐ colli archwaeth | ☐ tymheredd uchel |
| ☐ peswch | ☐ cur pen |
| ☐ problemau gyda'r cof a chanolbwyntio | ☐ newidiadau i ymdeimlad o flas neu arogl |
| ☐ dolur gwddf | ☐ arall |



C6a) Os arall, nodwch isod _____

C7. Dywedwch wrthym faint o ymweliadau/cysylltiadau gyda'r meddyg (wyneb yn wyneb neu o bell) a gawsoch yn ystod y 6 mis diwethaf yn ymwneud â COVID-19 _____

C8. Os ydych wedi cael adferiad sy'n gysylltiedig â'ch COVID-19, dywedwch wrthym faint o sesiynau rydych chi wedi'u cael. _____

5.1.3 Adran 'Eich Iechyd Cyffredinol' (C9-C14)

Mae'r adran hon (C9-C14) yn cynnwys yr offeryn EQ-5D-5L. © EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation UK (English) v2.1.

C9. Tapiwch ar y frawddeg sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd HEDDIW: SYMUDEDD

Symudedd * Required

- ☒ Dydw i ddim yn cael anhawster wrth gerdded o gwmpas
- ☐ Rydw i'n cael ychydig o anhawster wrth gerdded o gwmpas
- ☐ Rydw i'n cael anhawster cymedrol wrth gerdded o gwmpasut
- ☐ Rydw i'n cael anhawster difrifol wrth gerdded o gwmpas
- ☐ Dydw i ddim yn gallu cerdded o gwmpas

© Sefydliad Ymchwil EuroQol. Mae EQ-5D™ yn nod masnach Sefydliad Ymchwil EuroQol

C10. Tapiwch ar y frawddeg sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd HEDDIW: HUNAN-OFAL

HUNAN-OFAL * Required

- ☐ Dydw i ddim yn cael anhawster ymolchi neu wisgo amdanaf
- ☐ Rydw i'n cael ychydig o anhawster ymolchi neu wisgo amdanaf
- ☐ Rydw i'n cael anhawster cymedrol ymolchi neu wisgo amdanaf
- ☐ Rydw i'n cael anhawster difrifol ymolchi neu wisgo amdanaf
- ☐ Dydw i ddim yn gallu ymolchi neu wisgo amdanaf

© Sefydliad Ymchwil EuroQol. Mae EQ-5D™ yn nod masnach Sefydliad Ymchwil EuroQol



C11. Tapiwch ar y frawddeg sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd HEDDIW: GWEITHGAREDDAU ARFEROL

GWEITHGAREDDAU ARFEROL (e.e. gwaith, astudio, gwaith tŷ, gweithgareddau teuluol neu hamdden) * *Required*

- ☐ Dydw i ddim yn cael anhawster gwneud fy ngweithgareddau arferol
- ☐ Rydw i'n cael ychydig o anhawster gwneud fy ngweithgareddau arferol
- ☐ Rydw i'n cael anhawster cymedrol gwneud fy ngweithgareddau arferol
- ☐ Rydw i'n cael anhawster difrifol gwneud fy ngweithgareddau arferol
- ☐ Dydw i ddim yn gallu gwneud fy ngweithgareddau arferol

© Sefydliad Ymchwil EuroQol. Mae EQ-5D™ yn nod masnach Sefydliad Ymchwil EuroQol

C12. Tapiwch ar y frawddeg sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd HEDDIW: POEN / ANGHYSUR

POEN / ANGHYSUR * *Required*

- ☐ Does gen i ddim poen nac anghysur
- ☐ Mae gen i ychydig o boen neu anghysur
- ☐ Mae gen i boen neu anghysur cymedrol
- ☐ Mae gen i boen neu anghysur difrifol
- ☐ Mae gen i boen neu anghysur eithafol

© Sefydliad Ymchwil EuroQol. Mae EQ-5D™ yn nod masnach Sefydliad Ymchwil EuroQol

C13. Tapiwch ar y frawddeg sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd HEDDIW: PRYDER / ISELDER

PRYDER / ISELDER * *Required*

- ☐ Dydw i ddim yn teimlo'n bryderus nac yn isel
- ☐ Rydw i'n teimlo ychydig yn bryderus neu isel
- ☐ Rydw i'n teimlo'n gymedrol o bryderus neu isel
- ☐ Rydw i'n teimlo'n ddifrifol o bryderus neu isel
- ☐ Rydw i'n teimlo'n eithafol o bryderus neu isel

© Sefydliad Ymchwil EuroQol. Mae EQ-5D™ yn nod masnach Sefydliad Ymchwil EuroQol



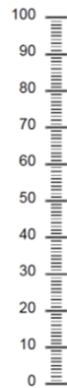
C14. Hoffem gael gwybod pa mor dda neu wael yw eich iechyd chi HEDDIW

- Mae'r raddfa hon wedi'i rhifo 0 i 100

Mae 100 yn golygu'r iechyd gorau y gallwch chi ei ddychmygu.

- Mae 0 yn golygu'r iechyd gwaethaf y gallwch chi ei ddychmygu.

Yr iechyd gorau
gallwch ddychmygu



Yr iechyd gwaethaf
Gallwch ddychmygu

Nodwch y pwynt ar y raddfa hon lle byddech chi'n rhoi eich iechyd HEDDIW a nodwch y rhif cysylltiedig yn y blwch isod. * Required

© Sefydliad Ymchwil EuroQol. Mae EQ-5D™ yn nod masnach Sefydliad Ymchwil EuroQol

5.1.4 Adran 'Am eich profiad' (C15-21)

Wrth feddwl am eich argraffiadau cyntaf cyffredinol o'r Gwasanaeth Syndrom Ôl-COVID-19 (COVID Hir):

C15. Oeddech chi'n teimlo bod pobl wedi gwrandao ar eich pryderon a'u deall?

- ☐ Bob amser
- ☐ Fel arfer
- ☐ Weithiau
- ☐ Byth

C16. A gawsoch eich cefnogi i gael y wybodaeth a'r help yr oedd eu hangen arnoch?

- ☐ Bob amser
- ☐ Fel arfer
- ☐ Weithiau
- ☐ Byth



C17. A oeddech chi'n chwarae rhan ddigonol wrth benderfynu pa gefnogaeth a gawsoch?

- ☐ Bob amser
- ☐ Fel arfer
- ☐ Weithiau
- ☐ Byth

C18. Gan ddefnyddio'r raddfa 0-10, lle mae 0 yn golygu gwael iawn, a 10 yn golygu ardderchog, sut byddech chi'n sgorio eich profiad cyffredinol?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Gwael iawn

Cymedrol

Rhagorol

Wrth feddwl am eich ymatebion::

C19. Dywedwch wrthym a oedd unrhyw beth arbennig o dda am eich profiadau yr hoffech ddweud wrthym amdano?

C20. Dywedwch wrthym a oes unrhyw beth y gallem ei newid i wella'ch profiad?

C21. A fydddech chi'n argymhell y gwasanaeth hwn?

- ☐ Byddwn
- ☐ Na fyddwn