

Dadansoddiad o Ddata Defnyddwyr Gwasanaethau COVID Hir yn GIG Cymru



Awduron: Dr Katherine Woolley
Dr Robert Palmer
Kathleen Withers
Megan Dale
Dr Rhys Morris

Prif ddyddiad cyflwyno: 14 Chwefror 2023

Fersiwn: 1.0



Cedar

Cynnwys

1. Crynodeb.....	3
2. Cyflwyniad.....	4
3. Nodau ac Amcanion	5
4. Dulliau	5
4.1 Casglu data	5
4.2 Yr EQ-5D-5L	6
4.3 Dadansoddiad	7
4.4 Cyfyngiadau.....	7
5. Canlyniadau.....	8
5.1 Ystadegau disgrifiadol	8
5.2 A oes ansawdd bywyd gwell gan gleifion ar eu hadeg rhyddhau na chleifion ar eu hadeg atgyfeirio?	13
5.3 A yw'r math o gleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at y gwasanaethau wedi newid dros amser? ...	14
5.4 A yw profiad cleifion wrth iddynt gael eu rhyddhau o'r gwasanaeth wedi newid dros amser? 16	
6. Trafodaeth.....	16
7. Casgliad	18
8. Cyfeiriadau	19
9. Atodiadau.....	21
9.1 Atodiad 1: Holiadur defnyddwyr gwasanaeth	21
9.2 Atodiad 2: Canlyniadau llawn ar gyfer adran 5.2: A oes ansawdd bywyd gwell gan gleifion ar eu hadeg rhyddhau na chleifion ar eu hadeg atgyfeirio?	28
9.3 Atodiad 3: Prawf rhagdybiaeth ar gyfer adran 5.3: A yw'r math o gleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth wedi newid dros amser?	31
9.4 Atodiad 4: Prawf rhagdybiaeth ar gyfer adran 5.4: A yw profiad cleifion wrth iddynt gael eu rhyddhau o'r gwasanaeth wedi newid dros amser?	32

Byrfoddau

AOR	Cymhareb ods wedi'u haddasu	NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
EQ-5D	EuroQol-5 Dimension	ONS	Swyddfa Ystadegau Gwladol
GP	Meddyg Teulu	SD	Gwryiad Safonol
IQR	Amrediad Rhyngchwartel	BIP	Bwrdd Iechyd Prifysgol
BILI	Bwrdd Iechyd Lleol	95% CI	Cyfwng hyder o 95%



1. Crynodeb

- Casglwyd data arolwg trawstoriadol rhwng 1^{af} Medi 2021 a'r 31^{ain} o Ragfyr 2022 gan ddefnyddwyr y gwahanol wasanaethau COVID Hir a ddarperir gan y saith Bwrdd Iechyd Lleol (BILL) yng Nghymru, a ariennir gan raglen Adferiad Llywodraeth Cymru.
- Dyma'r pedwerydd adroddiad a gynhyrchwyd. Gellir gweld yr adroddiadau a gyhoeddwyd yn flaenorol, sy'n cynnwys canlyniadau disgrifiadol, yma: <https://cedar.nhs.wales/our-work/evaluation/adferiad-recovery-long-covid-evaluation/>. Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio dull gwahanol trwy anelu at asesu newidiadau defnyddwyr ac effaith y gwasanaethau COVID Hir dros y cyfnod casglu data. Cyfyngwyd maint y dadansoddiad gan gyfyngiadau'r data.
- Mae'r data a gasglwyd yn cynnwys: demograffeg yr ymatebwyr, symptomau COVID Hir, nifer y rhyngweithiadau a gawsant â'r system gofal iechyd sy'n gysylltiedig â COVID-19 (gofal sylfaenol, gofal eilaidd a gofal adsefydlu), ansawdd eu bywydau yn gyffredinol (trwy'r EQ-5D-5L), ac adborth profiad defnyddwyr gwasanaeth.
- Roedd casglu data dienw yn golygu nad oedd yn bosibl dilyn ymatebion cleifion unigol wrth iddynt symud drwy'r gwasanaethau. Yn lle hynny, casglwyd data trawstoriadol ar sawl pwynt amser. Mae'r adroddiad cymharol hwn yn ystyried y data a gasglwyd gan grŵp o gleifion ar adeg eu hatgyfeirio a grŵp o gleifion arall ar adeg eu rhyddhau o'r gwasanaeth.
- Derbyniwyd 1,921 o holiaduron wedi'u cwblhau neu eu cwblhau'n rhannol o'r grŵp atgyfeirio, a 507 o'r grŵp rhyddhau. Cwblhawyd y mwyafrif gan fenywod (N=1,625, 66.9%), o darddiad ethnig gwyn (N=2,346, 96.6%), ac yn gyffredinol, ni chawsant eu derbyn i'r ysbyty oherwydd COVID-19 (N=1,820, 80.2%).
- Gwelwyd sgoriau gwell yn yr EQ-5D index, EQ-VAS a dimensiwn gweithgareddau arferol yr EQ-5D-5L yn y grŵp atgyfeirio o'u cymharu â'r grŵp rhyddhau. Fodd bynnag, gan na chasglwyd data gan bobl nad oeddent yn ddefnyddwyr gwasanaeth, a bod y data a gasglwyd yn drawstoriadol, nid yw'n bosibl dod i'r casgliad yn uniongyrchol os oedd hyn yn golygu bod cleifion wedi gwella, nac ychwaith bod unrhyw welliant o ganlyniad i ddarpariaeth y gwasanaeth yn unig, neu wedi'i ddylanwadu gan ffactorau (e.e. dilyniant clefyd naturiol).
- Dangosodd profion rhagdybiaeth (*hypothesis testing*) bod llai o bobl mewn cyflogaeth amser llawn a gyda gwahanol symptomau wedi defnyddio gwasanaethau COVID Hir dros y cyfnod casglu data. Fodd bynnag, mae'n bosibl bod hyn o ganlyniad i amrywiadau tymhorol.
- Gwelwyd bod profiadau cleifion o'r gwasanaeth ar y pwynt rhyddhau yn gadarnhaol iawn, ac nad oeddent yn amrywio dros amser. Fodd bynnag, rhaid bod yn ofalus wrth ddehongli'r canlyniadau hyn oherwydd maint sampl bach na fydd efallai'n gynrychiadol o'r boblogaeth sy'n defnyddio'r gwasanaeth ar y cyfan.
- Dylai monitro'r rhaglen Adferiad COVID Hir yn y dyfodol gynnwys casgliad ac asesiad mwy cadarn o ddata lle mae modd adnabod cleifion i ddeall buddion iechyd a chymdeithasol y gwasanaeth hwn yn llawn.



2. Cyflwyniad

Mae 'COVID Hir' yn cyfeirio at ystod eang o arwyddion a symptomau sy'n parhau neu'n datblygu yn dilyn salwch COVID-19 acíwt 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 nad yw wedi'i 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 nifer o symptomau, gan gynnwys (NIHR, 2021; Llywodraeth Cymru, 2021): blinder eithafol (lluadded), diffyg anadl, poen yn y cymalau, newidiadau i ymdeimlad o flas neu arogl, problemau gyda'r cof a chanolbwyntio ('meddwl pŵl'), anawsterau cysgu ('anhunedd'), pryder ac iselder, poen yn y frest a llawer mwy. Gall y clwstwr o symptomau amrywio, newid dros amser a gallant effeithio ar unrhyw system yn y corff ac achosi camweithrediad awtonomig cyffredin (Dani *et al.*, 2021).

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, 2021; Sudre *et al.*, 2021; Whitaker *et al.*, 2021).

Yn y cyfnod o 4 wythnos a ddaeth i ben ar 4 Rhagfyr 2022, amcangyfrifodd y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS, 2022) fod 2.1 miliwn o bobl yn profi COVID Hir hunan-gofnodedig yn y Deyrnas Unedig (DU). O'r rhain, amheuir bod 9% wedi cael haint COVID-19 yn y 12 wythnos flaenorol ac roedd 76% yn dweud bod eu symptomau'n effeithio'n andwyol ar eu gweithgareddau o ddydd i ddydd (dywedodd 19.9% eu bod yn cael eu "cyfyngu'n fawr"). Amcangyfrifodd yr un adroddiad gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol bod 111,000 o bobl â symptomau COVID Hir wedi'i hunangofnodi yng Nghymru; 77% ohonynt â chyfyngiad dilynol ar weithgarwch o ddydd i ddydd.

Bydd COVID Hir yn parhau i fod yn gysylltiedig â niwed iechyd ac economaidd-gymdeithasol sylweddol i unigolion yr effeithir arnynt, sy'n effeithio'n negyddol ar gyfraniadau'r gweithlu (ONS, 2021; Reuschke a Houston, 2022; Waters a Wernham, 2022), gan arwain at gynydd pellach mewn llwyth gwaith y GIG (Llywodraeth Cymru, 2021).

Mewn ymateb i'r her hon, ar 15^{fed} Mehefin 2021, cyhoeddodd Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru lansiad y rhaglen Adferiad. Dyrannodd y rhaglen hon £5 miliwn i'r saith Bwrdd Iechyd Lleol (BILL) yng Nghymru i gyflwyno cyfres newydd o lwybrau clefion, ynghyd â gwasanaethau adsefydlu sylfaenol a chymunedol newydd neu estynedig i gefnogi pobl â COVID Hir.

Ar hyn o bryd, mae Llywodraeth Cymru yn adolygu'r rhaglen Adferiad 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. Ar y cyd, fe wnaeth Cyfarwyddwyr Gweithredol Therapiau a Gwyddor Iechyd gefnogi a chomisiynu dull cenedlaethol ar gyfer gwerthuso'r gwasanaethau COVID Hir a ddarparwyd gan y Byrddau Iechyd Lleol.

Mae Canolfan Ymchwil Technoleg Iechyd Cedar (<https://cedar.nhs.wales/>) a Chanolfan Gwerth mewn Iechyd Cymru (<https://vbhc.nhs.wales/>) wedi bod yn cefnogi Byrddau Iechyd Lleol drwy ddarparu



modd iddynt gasglu data gan eu defnyddwyr gwasanaeth eu hunain, a thrwy ddarparu gwasanaeth dadansoddi data ac adrodd at ddiben gwerthuso. Hyd yma, mae tri adroddiad gwerthuso cenedlaethol wedi'u rhyddhau i Lywodraeth Cymru ar 14^{eg} Ionawr (gan gynnwys data hyd at 31^{ain} Rhagfyr 2021), ar 30^{ain} Ebrill 2022 (gan gynnwys data hyd at 31^{ain} Mawrth 2022) ac ar 15^{fed} Gorffennaf 2022 (gan gynnwys data hyd at 31^{ain} Mai 2022). Mae'r adroddiadau hyn wedi'u cyhoeddi ar wefan Cedar (<https://cedar.nhs.wales/our-work/evaluation/adferiad-recovery-long-covid-evaluation/>). Mae'r pedwerydd adroddiad yn dilyn ymlaen o'r rhain.

3. Nodau ac Amcanion

Ni chasglwyd unrhyw ddata cyn cyflwyno'r gwasanaethau COVID Hir yng Nghymru, a olygai na ellir gwneud cymariaethau sy'n asesu budd gwasanaethau yn uniongyrchol. Yn hytrach, nod yr adroddiad hwn yw ceisio gwerthuso effeithiau posibl gwasanaethau COVID Hir trwy:

- Archwilio'r effaith bosibl y gallai gwasanaethau fod wedi'i chael ar ansawdd bywyd cleifion
- Asesu newidiadau yn y math o gleifion a ddefnyddiodd y gwasanaethau hyn yn ystod y cyfnod casglu data
- Asesu newidiadau ym mhrofiad defnyddwyr gwasanaeth yn ystod y cyfnod casglu data

Yr amcanion felly oedd ceisio ateb y cwestiynau canlynol:

1. A oes ansawdd bywyd gwell gan gleifion ar eu hadeg rhyddhau na chleifion ar eu hadeg atgyfeirio?
2. A yw'r math o gleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at y gwasanaethau wedi newid dros amser?
3. A yw profiad cleifion wrth iddynt gael eu rhyddhau o'r gwasanaeth wedi newid dros amser?

4. Dulliau

4.1 Casglu data

Casglwyd data a adroddwyd gan gleifion rhwng y 1^{af} o Fedi 2021 a'r 31^{ain} o Ragfyr 2022 drwy holiadur diogel ar y we (Online Surveys - <https://www.onlinesurveys.ac.uk/>), a drefnwyd gan Cedar ac a weinyddwyd gan Fyrddau Iechyd Lleol i'w ddefnyddwyr gwasanaeth COVID Hir. Derbyniodd pob BILL yr un casgliad o holiaduron a oedd ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Dewisodd BIP Hywel Dda beidio â defnyddio'r system Online Surveys a ddarparwyd gan Cedar, a chasglodd ddata drwy blatfform data amgen yn lle (DrDoctor - <https://www.drdoctor.co.uk/>), a ddarparodd ei ddata i Cedar ar ddiwedd y cyfnod casglu. Dechreuodd BIP Aneurin Bevan drwy gasglu data drwy Online Surveys, gan symud i DrDoctor ym mis Mai 2022.

Oherwydd yr angen i gyflwyno'r rhaglen yn gyflym ym mis Medi 2021, ni chasglwyd data lle mae modd adnabod cleifion oherwydd pryderon llywodraethu gwybodaeth a godwyd gan Fyrddau Iechyd Lleol na ellid eu datrys yn yr amserlen ofynnol. Felly, casglwyd data dienw gan bum grŵp o ddefnyddwyr gwasanaeth COVID Hir yng Nghymru: defnyddwyr presennol y gwasanaeth o'r 1^{af} Medi 2021 ymlaen; atgyfeiriadau newydd; rheini sy'n cael eu dilyn i fyny; rheini sydd wedi'u rhyddhau; ac eraill drwy'r cyfryngau cymdeithasol. Cyfarwyddwyd byrddau iechyd i ofyn i'w cleifion lenwi holiaduron o fewn amserlen benodol ar gyfer pob grŵp o ddefnyddwyr gwasanaeth (e.e. derbyn holiadur ar bwynt rhyddhau). Tybir bod pob BILL wedi gwneud hyn yn gywir yn unol â'r cyfarwyddiadau, fodd bynnag, mae'n rhaid cydnabod ac ystyried y tebygolrwydd y gallai rhai cleifion fod wedi derbyn eu holiadur ar wahanol adegau ar hyd y llwybr. Gan fod y dadansoddiad hwn ond yn cynnwys data a gasglwyd ar y pwynt atgyfeirio a'r pwynt rhyddhau (Tabl 1), nid yw'r dulliau casglu a rheoli data sy'n benodol i'r grwpiau eraill wedi'u manylu yma, ond maent i'w gweld mewn adroddiadau blaenorol.



Tabl 1. Diffiniadau o gasglu data ar bwyntiau atgyfeirio a rhyddhau

Grŵp defnyddwyr gwasanaeth	Diffiniad
Grŵp Atgyfeirio	Atgyfeiriadau newydd wedi 1 ^{af} Medi 2021.
Grŵp Rhyddhau	Y rheini a ryddhawyd o'r gwasanaeth COVID Hir rhwng 6 ^{ed} Medi 2021 a 16 ^{eg} Rhagfyr 2022.

Cytunwyd gyda Chyfarwyddwyr Therapiau pob BILL ar gyfuniad o gwestiynau caeedig a phenagored (Atodiad 1) i ymchwilio i statws iechyd defnyddwyr gwasanaeth COVID Hir, ynghyd â sut y maent yn rhyngweithio â'r gwasanaeth (Tabl 2).

Tabl 2. Adrannau'r holiadur

Adran holiadur	Cwestiynau	Disgrifiad	Gweinyddwyd i
Eich cefnogaeth COVID Hir	Cwestiwn 0 (C0)	Gofynnwyd yn benodol i ddefnyddwyr gwasanaeth pa BILL y cawsant eu hatgyfeirio iddo. Ychwanegwyd y cwestiwn ychwanegol hwn at yr arolwg ar 26 Ionawr 2022	Pob grŵp
Amdanoch chi	Cwestiynau 1-4 (C1-C4)	Demograffeg defnyddwyr gwasanaeth	Pob grŵp
Eich iechyd cysylltiedig â COVID	Cwestiynau 5-8 (C5-C8, a C5a a C6a dewisol)	Symptomau cysylltiedig â COVID-19 a nifer y cysylltiadau â gwasanaethau gofal iechyd (gofal sylfaenol, gofal eilaidd ac adsefydlu)	Pob grŵp
Eich iechyd yn gyffredinol	Cwestiynau 9-14 (C9-C14)	Y mesuriad iechyd EQ-5D-5L	Pob grŵp
Am eich profiad	Cwestiynau 15-21 (C15-C21)	Adborth defnyddwyr gwasanaeth o ran eu rhyngweithio â'r gwasanaeth COVID Hir	Pob grŵp ac eithrio 'Atgyfeiriadau newydd'

Ni chafodd holiaduron a ddychwelwyd eu cynnwys os (i) na ellid adnabod y bwrdd iechyd, neu (ii) datganodd y claf yn benodol nad oedd ganddynt fynediad at wasanaethau COVID Hir mewn cwestiynau testun rhydd (h.y. C0, C19 neu C20). Cafodd cyfanswm o 10 (0.4%) holiadur a ddychwelwyd eu heithrio o'r dadansoddiad a gyflwynwyd yn yr adroddiad hwn.

4.2 Yr EQ-5D-5L

Mae C9-C14 yn yr holiadur yn cynrychioli'r 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).

Dewisodd ymatebwyr un o bum ateb (lefel) posibl ym mhob dimensiwn. Gellir crynhoi'r ymatebion i'r pum dimensiwn fel sgôr unigryw (EQ-5D index), sy'n cyfateb i Ddefnyddioldeb Iechyd (*Health Utility*) ac yn cynrychioli ansawdd bywyd (Van Hout et al., 2012). Mae'r EQ-5D index yn amrywio o werthoedd <0 ('gwaeth na marw') i 1 ('iechyd llawn'), gydag angor ar 0, sy'n cyfateb i 'farw'.

Mae'r EQ-5D-5L hefyd yn cynnwys graddfa analog weledol (EQ-VAS) (C14) i ymatebwyr werthuso eu hiechyd cyffredinol eu hunain yn uniongyrchol ar adeg ymateb ar ystod o 0 (yr iechyd gwaethaf y gellir ei ddychmygu) i 100 (yr iechyd gorau y gellir ei ddychmygu).



4.3 Dadansoddiad

Crynhowyd yr ymatebion i gwestiynau caeedig (h.y. y rhai ac eithrio C6a, C19 a C20) fel cyfrifiadau, canrannau, canolrifau ac amrediadau rhyngchwartel, gan y grwpiau atgyfeiriadau newydd a rhyddhau.

Cynhaliwyd atchweliad trefnol (*Ordinal Regression*) ac atchweliad llinol (*Linear Regression*) i asesu'r gwahaniaeth yn ansawdd bywyd cleifion y grŵp rhyddhau o gymharu â chleifion y grŵp atgyfeirio (amcan 1). Adroddwyd yr amcangyfrifon effaith wedi'u haddasu (cymhareb ods, beta) a chyfwng hyder 95% (95% CI). Addaswyd pob atchweliad ar gyfer oedran, rhyw, ethnigrwydd a symptomau. Oherwydd niferoedd isel mewn rhai categorïau, cafodd grwpiau oedran sy'n cynnwys y rheini dros 71 oed, y rheini o ryw anneuaidd neu a oedd yn well ganddynt beidio â dweud, a'r rheini o ethnigrwydd heblaw "gwyn" eu rhoi yn categorïau sengl. Dim ond canlyniadau ystadegol arwyddocaol a gyflwynir yn yr adroddiad hwn.

Defnyddiwyd profion rhagdybiaeth i ateb amcanion 2 a 3, sef y profion Kruskal-Wallis H a Chi-sgwâr. Defnyddiwyd tri chynnod amser o dri mis (Medi - Rhagfyr 2021, Ebrill - Mehefin 2022, Medi - Rhagfyr 2022,) i wneud cymariaethau dros amser. Y rhesymeg dros hyn oedd i) caniatáu mwy na dau bwynt gyda digon o samplau ar gyfer dadansoddiad hydredol, a ii) gwahanu'r pwyntiau'n gyfartal drwy gydol y cynnod casglu data er mwyn gwneud y mwyaf o'r tebygolrwydd o arsylwi newidiadau os oedd unrhyw rai yn bodoli. Os canfuwyd canlyniad arwyddocaol, gwnaed cymariaethau ôl-hoc mewn paru gan ddefnyddio'r Prawf Dunn i nodi gwahaniaethau arwyddocaol rhwng paru grŵp. Defnyddiwyd cywiro Bonferroni i addasu'r gwerthoedd-p, oherwydd cymariaethau lluosog. Cafodd canlyniadau arwyddocaol eu plotio mewn siartiau bar wedi'u pentyrru i ddangos unrhyw wahaniaethau a ganfuwyd rhwng y tri phwynt amser.

Cynhaliwyd dadansoddiadau ystadegol gan ddefnyddio meddalwedd ystadegol R (fersiwn 4.0.0) ac amgylchedd datblygu integredig RStudio (fersiwn 2020-04-24).

4.4 Cyfyngiadau

Amlinellir y cyfyngiadau allweddol yn y prosesau dadansoddi a chasglu data isod.

1. Casglu data dienw
 - Ni ellid olrhain taith glaf drwy'r gwasanaeth
 - Ni ellid rhoi cyfrif am ymatebion lluosog gan un claf
 - Nid oedd modd cymharu'r grwpiau atgyfeirio a rhyddhau yn uniongyrchol
 - Nid oedd modd cadarnhau bod y ffurflen gywir wedi'i defnyddio ar yr adeg gywir
 - Nid oedd modd cadarnhau bod yr ymatebwr wedi cael mynediad i neu ddefnyddio'r gwasanaeth COVID Hir mewn gwirionedd
2. Gan fod y data'n drawstoriadol, mae'n cynrychioli ciplun mewn amser ac roedd y pwyntiau amser a ddewiswyd yn seiliedig ar argaeledd data yn hytrach nag ar gyfer rhesymu clinigol neu wasanaeth.
3. Mae maint bach y sampl (h.y. nifer fach o holiaduron wedi'u cwblhau) yn golygu na ellid cywiro bob ffactor drysu (*confounding factor*) posibl (e.e. galwedigaeth).
4. Mae maint bach y sampl yn golygu na ellid rhoi cyfrif am amrywiad yn narpariaeth gwasanaeth y Byrddau Iechyd Lleol.

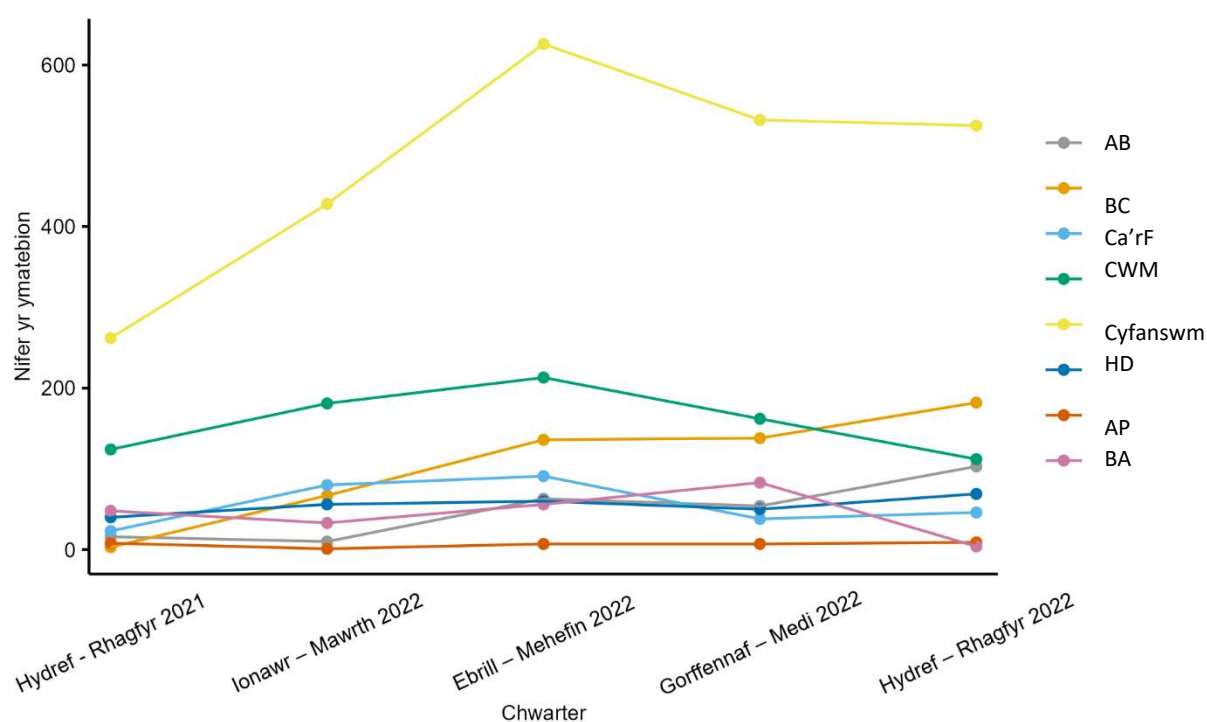


5. Canlyniadau

5.1 Ystadegau disgrifiadol

Rhwng 1^{af} Medi 2021 a 31^{ain} Rhagfyr 2022, cafwyd 1,921 o ymatebion i'r holiadur atgyfeirio, a 507 o ymatebion i'r holiadur rhyddhau. Daeth data a gasglwyd yn bennaf o BIP Cwm Taf Morgannwg, gyda Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn cyflenwi'r nifer isaf o ymatebion (Ffigur 1). Roedd mwyafrif yr ymatebwyr yn fenywod (N=1625, 66.9%), o darddiad ethnig gwyn (N=2346, 96.6%), ac ni chawsant eu derbyn i'r ysbyty oherwydd COVID-19 (N=1820, 80.2%) (Tabl 3). Ar gyfer y rheini a chafodd eu derbyn i'r ysbyty yn dilyn haint cychwynnol, canolrif yr arhosiad oedd 7 diwrnod (IQR: 3-18) (Tabl 4). Ar y cyfan, blinder eithafol oedd y symptom a adroddwyd amlaf (N=1,783, 73.4%) a chael twymyn oedd y symptom a adroddwyd lleiaf (N=158, 6.5%) (Ffigur 2).

Canolrif yr EQ-5D index y grŵp atgyfeirio oedd 0.548 (IQR: 0.302-0.693), tra roedd canolrif y grŵp rhyddhau yn uwch ar 0.642 (IQR: 0.25-0.760) (Tabl 5). Yn yr un modd, roedd canolrif yr EQ-VAS y grŵp atgyfeirio yn (50; IQR: 34-65), tra roedd yn (60; IQR: 41-80) i'r grŵp rhyddhau.

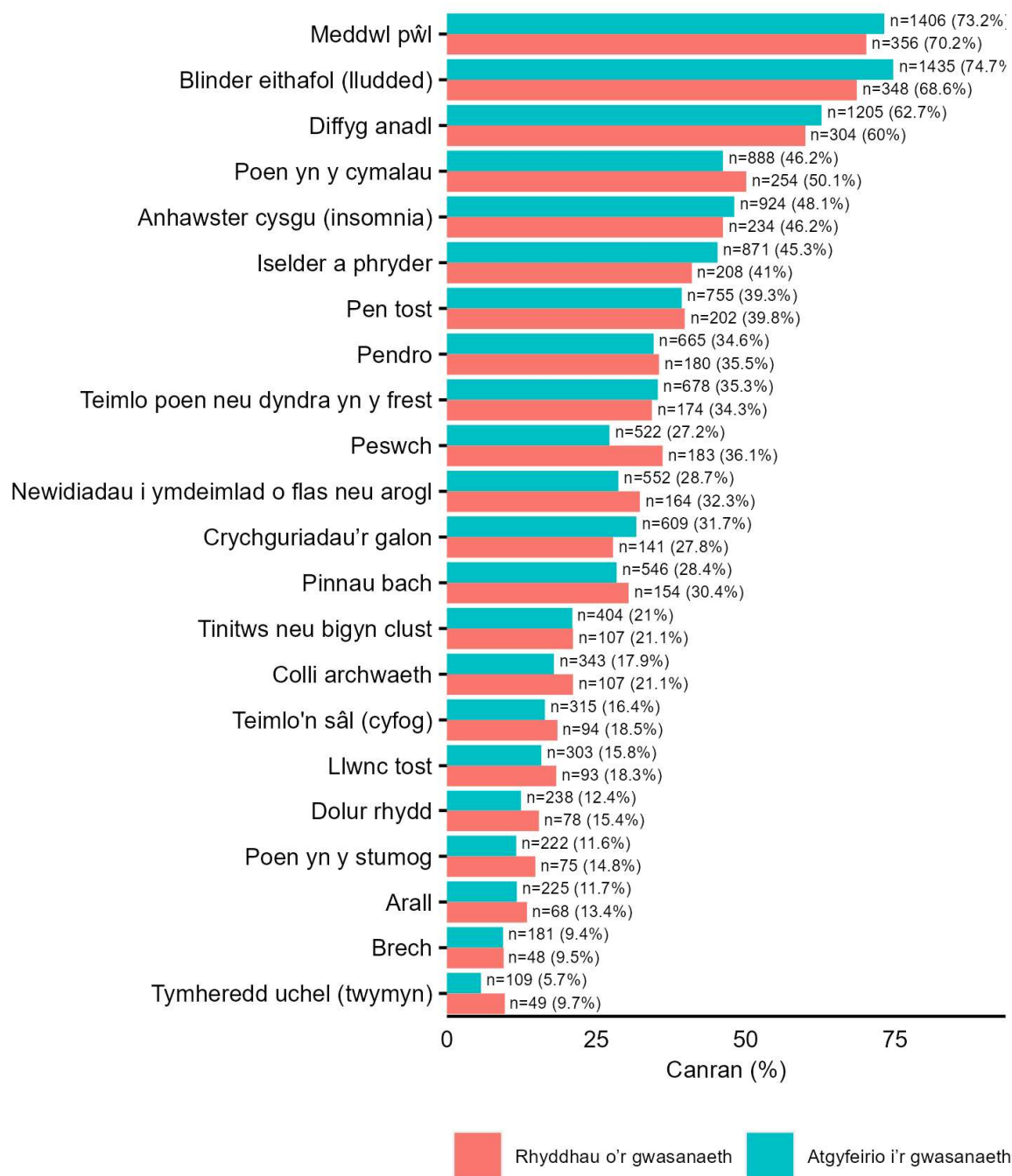


Ffigur 1 Nifer yr ymatebion a dderbyniwyd gan y byrddau iechyd ar gyfer pob chwarter



Tabl 2 Demograffeg ymatebwyr i'r holiaduron atgyfeirio a rhyddhau

	Atgyfeirio (N=1921) N(%)	Rhyddhau (N=507) N(%)	Cyfanswm (N=2428) N(%)
Bwrdd Iechyd			
<i>BIP Aneurin Bevan</i>	216 (11.2%)	31 (6.1%)	247 (10.2%)
<i>BIP Betsi Cadwaladr</i>	506 (26.3%)	20 (3.9%)	526 (21.7%)
<i>BIP Caerdydd a'r Fro</i>	255 (13.3%)	27 (5.3%)	282 (11.6%)
<i>BIP Cwm Taf Morgannwg</i>	550 (28.6%)	291 (57.4%)	841 (34.6%)
<i>BIP Hywel Dda</i>	219 (11.4%)	56 (11.0%)	275 (11.3%)
<i>Bwrdd Iechyd Addysgu Powys</i>	19 (1.0%)	14 (2.8%)	33 (1.4%)
<i>BIP Bae Abertawe</i>	156 (8.1%)	68 (13.4%)	224 (9.2%)
Oedran			
<i>17 ac iau</i>	2 (0.1%)	0 (0.0%)	2 (0.1%)
<i>18 - 30</i>	106 (5.5%)	24 (4.7%)	130 (5.4%)
<i>31 - 40</i>	304 (15.8%)	50 (9.9%)	354 (14.6%)
<i>41 - 50</i>	498 (25.9%)	119 (23.5%)	617 (25.4%)
<i>51 - 60</i>	579 (30.1%)	182 (35.9%)	761 (31.3%)
<i>61 - 70</i>	325 (16.9%)	97 (19.1%)	422 (17.4%)
<i>71 - 80</i>	103 (5.4%)	33 (6.5%)	136 (5.6%)
<i>81 - 90</i>	4 (0.2%)	2 (0.4%)	6 (0.2%)
<i>91 a throsodd</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Rhyw			
<i>Benyw</i>	1314 (68.4%)	311 (61.3%)	1625 (66.9%)
<i>Gwryw</i>	601 (31.3%)	193 (38.1%)	794 (32.7%)
<i>Anneuaidd</i>	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)
<i>Mae'n well gen i beidio â dweud</i>	5 (0.3%)	3 (0.6%)	8 (0.3%)
Ethnigrwydd			
<i>Unrhyw gefndir Gwyn</i>	1850 (96.3%)	496 (97.8%)	2346 (96.6%)
<i>Sipsi neu Deithiwr Gwyddelig</i>	2 (0.1%)	0 (0.0%)	2 (0.1%)
<i>Gwyn a Du Caribiaidd</i>	5 (0.3%)	0 (0.0%)	5 (0.2%)
<i>Gwyn a Du Affricanaidd</i>	3 (0.2%)	0 (0.0%)	3 (0.1%)
<i>Gwyn ac Asiaidd</i>	7 (0.4%)	3 (0.6%)	10 (0.4%)
<i>Unrhyw gefndir cymysg arall</i>	10 (0.5%)	2 (0.4%)	12 (0.5%)
<i>Indiaidd</i>	8 (0.4%)	0 (0.0%)	8 (0.3%)
<i>Pacistanaidd</i>	8 (0.4%)	0 (0.0%)	8 (0.3%)
<i>Bangladeshaid</i>	2 (0.1%)	0 (0.0%)	2 (0.1%)
<i>Tsieineaidd</i>	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)
<i>Unrhyw gefndir Asiaidd arall</i>	9 (0.5%)	2 (0.4%)	11 (0.5%)
<i>Caribiaidd</i>	2 (0.1%)	0 (0.0%)	2 (0.1%)
<i>Affricanaidd</i>	4 (0.2%)	0 (0.0%)	4 (0.2%)
<i>Unrhyw gefndir Du arall</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Arabaid</i>	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<i>Unrhyw grŵp ethnig arall</i>	3 (0.2%)	1 (0.2%)	4 (0.2%)
<i>Mae'n well gen i beidio â dweud</i>	7 (0.4%)	3 (0.6%)	10 (0.4%)



Ffigur 2 Symptomau hunan-gofnodedig y grwpiau atgyfeirio a rhyddhau



Tabl 3 Defnydd gofal iechyd hunan-gofnodedig gan ymatebwyr

	Atgyfeirio (N=1921)	Rhyddhau (N=507)	Cyfanswm (N=2428)
Wedi'i dderbyn i'r ysbyty oherwydd COVID-19			
<i>Ie</i>	333 (18.6%)	88 (18.4%)	421 (18.6%)
<i>Na</i>	1440 (80.4%)	380 (79.7%)	1820 (80.2%)
<i>Ddim yn siŵr</i>	18 (1.0%)	9 (1.9%)	27 (1.2%)
<i>Heb ateb</i>	130	30	160
Nifer y diwrnodau yn yr ysbyty			
<i>Cymedr (SD)</i>	14.932 (23.339)	29.819 (45.259)	17.983 (29.745)
<i>Canolrif (IQR)</i>	7.000 (2.000, 15.000)	12.000 (5.500, 34.000)	7.000 (3.000, 18.000)
<i>Heb ateb</i>	28	7	35
Nifer yr ymweliadau â meddyg teulu yn ystod y 6 mis diwethaf			
<i>Cymedr (SD)</i>	4.784 (5.018)	4.571 (6.463)	4.738 (5.359)
<i>Canolrif (IQR)</i>	4.000 (2.000, 6.000)	3.000 (1.000, 6.000)	4.000 (2.000, 6.000)
<i>Heb ateb</i>	175	32	207
Nifer y sesiynau adsefydlu sy'n gysylltiedig â'ch COVID-19			
<i>Cymedr (SD)</i>	1.451 (3.244)	5.676 (5.173)	2.523 (4.244)
<i>Canolrif (IQR)</i>	1.000 (0.000, 1.000)	4.000 (2.000, 8.000)	1.000 (0.000, 3.000)
<i>Heb ateb</i>	585	53	638
Byrfoddau: SD = Gwriad Safonol, IQR = Amrediad Rhyngchwartel			



Tabl 4 Ymatebion Ansawdd Bywyd y grwpiau atgyfeirio a rhyddhau

	Atgyfeiriou (N=1921)	Rhyddhau (N=507)	Cyfanswm (N=2428)
Ymatebion Symudedd EQ-5D-5L			
<i>Dydw i ddim yn cael anhawster wrth gerdded o gwmpas</i>	510 (26.5%)	161 (31.8%)	671 (27.6%)
<i>Rydw i'n cael ychydig o anhawster wrth gerdded o gwmpas</i>	514 (26.8%)	145 (28.6%)	659 (27.1%)
<i>Rydw i'n cael anhawster cymedrol wrth gerdded o gwmpas</i>	616 (32.1%)	143 (28.2%)	759 (31.3%)
<i>Rydw i'n cael anhawster difrifol wrth gerdded o gwmpas</i>	275 (14.3%)	56 (11.0%)	331 (13.6%)
<i>Dydw i ddim yn gallu cerdded o gwmpas</i>	6 (0.3%)	2 (0.4%)	8 (0.3%)
Ymatebion Hunan-Ofal EQ-5D-5L			
<i>Dydw i ddim yn cael anhawster ymolchi neu wisgo amdanaf</i>	1089 (56.7%)	304 (60.0%)	1393 (57.4%)
<i>Rydw i'n cael ychydig o anhawster ymolchi neu wisgo amdanaf</i>	395 (20.6%)	98 (19.3%)	493 (20.3%)
<i>Rydw i'n cael anhawster cymedrol ymolchi neu wisgo amdanaf</i>	330 (17.2%)	81 (16.0%)	411 (16.9%)
<i>Rydw i'n cael anhawster difrifol ymolchi neu wisgo amdanaf</i>	97 (5.0%)	22 (4.3%)	119 (4.9%)
<i>Dydw i ddim yn gallu ymolchi neu wisgo amdanaf</i>	10 (0.5%)	2 (0.4%)	12 (0.5%)
Ymatebion Gweithgareddau Arferol EQ-5D-5L			
<i>Dydw i ddim yn cael anhawster gwneud fy ngweithgareddau arferol</i>	95 (4.9%)	82 (16.2%)	177 (7.3%)
<i>Rydw i'n cael ychydig o anhawster gwneud fy ngweithgareddau arferol</i>	414 (21.6%)	121 (23.9%)	535 (22.0%)
<i>Rydw i'n cael anhawster cymedrol gwneud fy ngweithgareddau arferol</i>	733 (38.2%)	182 (35.9%)	915 (37.7%)
<i>Rydw i'n cael anhawster difrifol gwneud fy ngweithgareddau arferol</i>	460 (23.9%)	74 (14.6%)	534 (22.0%)
<i>Dydw i ddim yn gallu gwneud fy ngweithgareddau arferol</i>	219 (11.4%)	48 (9.5%)	267 (11.0%)
Ymatebion Poen/anghysur EQ-5D-5L			
<i>Does gen i ddim poen nac anghysur</i>	267 (13.9%)	103 (20.3%)	370 (15.2%)
<i>Mae gen i ychydig o boen neu anghysur</i>	466 (24.3%)	142 (28.0%)	608 (25.0%)
<i>Mae gen i boen neu anghysur cymedrol</i>	724 (37.7%)	162 (32.0%)	886 (36.5%)
<i>Mae gen i boen neu anghysur difrifol</i>	390 (20.3%)	81 (16.0%)	471 (19.4%)
<i>Mae gen i boen neu anghysur eithafol</i>	74 (3.9%)	19 (3.7%)	93 (3.8%)
Ymatebion Pryder/Iselder EQ-5D-5L			
<i>Dydw i ddim yn teimlo'n bryderus nac yn isel</i>	304 (15.8%)	151 (29.8%)	455 (18.7%)
<i>Rydw i'n teimlo ychydig yn bryderus neu isel</i>	578 (30.1%)	158 (31.2%)	736 (30.3%)
<i>Rydw i'n teimlo'n gymedrol o bryderus neu isel</i>	656 (34.1%)	130 (25.6%)	786 (32.4%)
<i>Rydw i'n teimlo'n ddifrifol o bryderus neu isel</i>	274 (14.3%)	47 (9.3%)	321 (13.2%)
<i>Rydw i'n teimlo'n eithafol o bryderus neu isel</i>	109 (5.7%)	21 (4.1%)	130 (5.4%)
EQ-5D index			
<i>Canolrif (IQR)</i>	0.548 (0.302, 0.693)	0.642 (0.325, 0.760)	0.560 (0.304, 0.711)
EQ-VAS			
<i>Canolrif (IQR)</i>	50.0 (34.00, 65.0)	60.0 (41.0, 80.0)	50.0 (35.0, 70.0)



5.2 A oes ansawdd bywyd gwell gan gleifion ar eu hadeg rhyddhau na chleifion ar eu hadeg atgyfeirio?

Ymgwymerwyd â dadansoddiadau atchweliad gydag addasiad drysu (*confounder adjustment*) ar gyfer oedran, rhyw, ethnigrwydd a symptomau gyda'r EQ-5D index (sgôr ansawdd bywyd), EQ-VAS (arwydd uniongyrchol o iechyd cyffredinol) a dimensiwn Gweithgareddau Arferol EQ-5D-5L fel newidynnau dibynnol. Nid oedd yn bosibl gwneud hyn ar gyfer y pedwar dimensiwn arall yn yr EQ-5D-5L oherwydd meintiau sampl isel yn y newidyn dibynnol (Tabl 4), neu mewn newidynnau dryslyd pwysig.

Arsylwir bod gan gleifion y grŵp atgyfeirio EQ-5D index is (β : -0.08; 95%CI: -0.10 – -0.05) na chleifion y grŵp rhyddhau (Tabl 5). Roedd cyfranwyr eraill at sgoriau is yn cynnwys bod yn hŷn, cael iselder a phryder, colli archwaeth, poen yn y cymalau, meddwl pŵl, pendro, dolur rhydd, diffyg anadl, poen yn y frest a thinitws. Yn annisgwyl, roedd cael blinder eithafol neu frechau wedi cyfrannu at EQ-5D index uwch o gymharu â'r rheini heb symptomau (Atodiad 2).

Gwelwyd bod yr EQ-VAS hefyd yn is yn y grŵp atgyfeirio (β : -9.83; 95%CI: -11.81 – -7.85) o'i gymharu â'r grŵp rhyddhau (Tabl 5). Yn ogystal, roedd bod yn hŷn, ethnigrwydd, a chael meddwl pŵl, iselder a phryder, poen stumog, dolur rhydd, pendro, poen yn y cymalau, colli archwaeth a phoen yn y frest i gyd yn cyfrannu at gael EQ-VAS gwaeth (Atodiad 2).

Roedd cleifion yn y grŵp atgyfeirio (AOR: 1.96; 95% CI: 1.63 – 2.36) hefyd yn fwy tebygol o fethu â chwblhau eu gweithgareddau dyddiol arferol o gymharu â'r rheini yn y grŵp rhyddhau (Tabl 5). Fodd bynnag, dangosodd y canlyniadau hefyd fod cleifion hŷn yn fwy tebygol o fethu â chwblhau eu gweithgareddau dyddiol, yn ychwanegol at y rheini sydd â meddwl pŵl, iselder a phryder, colli archwaeth, diffyg anadl, blinder eithafol, poen yn y frest, pendro a phinnau bach (Atodiad 2).

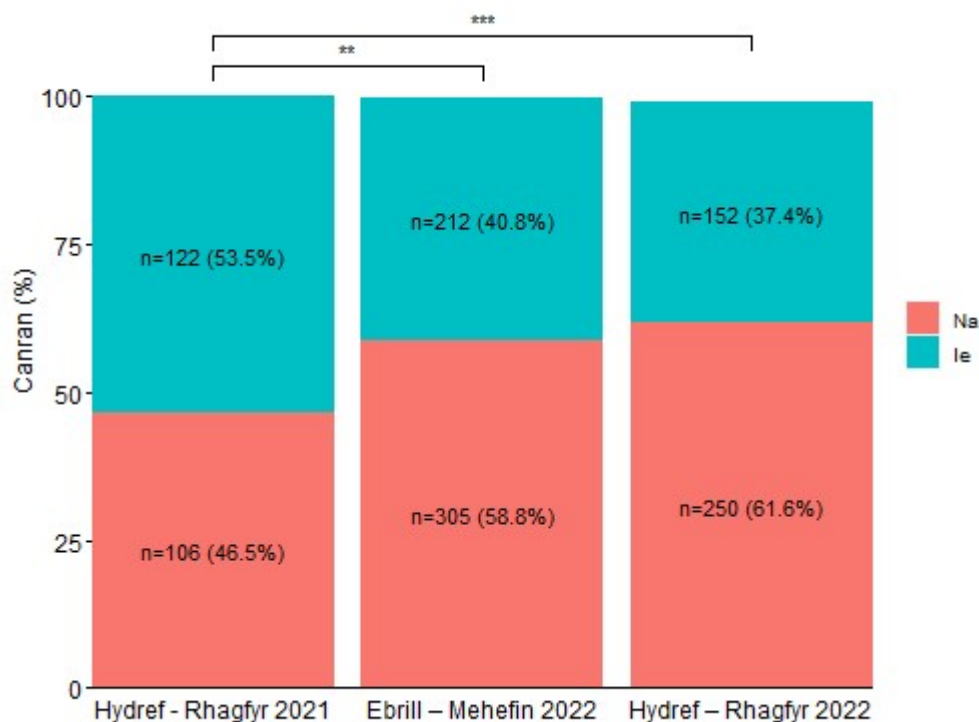
Tabl 5 Amcangyfrif effaith ar gyfer y gwahaniaeth yn ansawdd bywyd rhwng cleifion y grŵp rhyddhau a chleifion y grŵp atgyfeirio

Atchweliad trefnol (Ordinal regression)			
	<i>Cymhareb ods wedi'u haddasu</i>	<i>95% CI</i>	<i>Gwerth P</i>
Gweithgareddau Arferol	1.96	1.63 – 2.36	<0.001
Atchweliad llinol (Linear regression)			
	β wedi'i addasu	<i>95% CI</i>	<i>Gwerth P</i>
EQ-5D index	-0.08	-0.10 – -0.05	<0.001
EQ-VAS	-9.83	-11.81 – -7.85	<0.001
Cymharwyd y grŵp atgyfeirio i'r grŵp rhyddhau (grŵp cyfeirio)			
Byrfodau: 95% CI – Cyfwng hyder o 95%.			
*Sylwch fod yr EQ-5D index a'r EQ-VAS yn cael eu mesur ar wahanol raddfeydd, felly ni ellir cymharu'r cyfernod β yn uniongyrchol.			



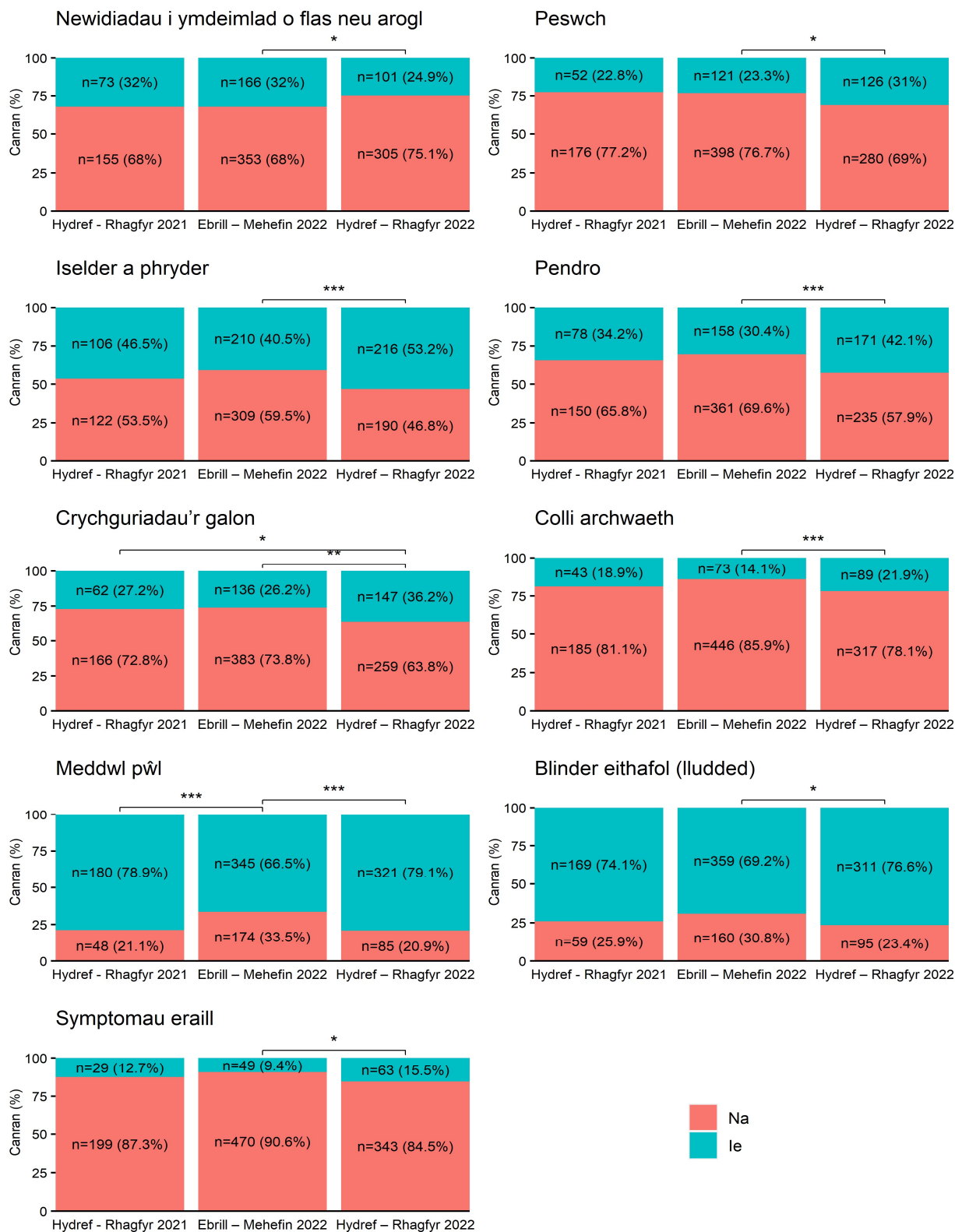
5.3 A yw'r math o gleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at y gwasanaethau wedi newid dros amser?

Cafwyd 228 o ymatebion ar bwynt atgyfeirio ar draws yr holl Fyrddau Iechyd Lleol rhwng Hydref a Rhagfyr 2021, 517 rhwng Ebrill a Mehefin 2022, a 402 rhwng Hydref a Rhagfyr 2022. Dangosodd profion rhagdybiaeth fod cyfran is o gleifion yn cael eu hatgyfeirio yn ystod y cyfnod casglu a oedd mewn cyflogaeth amser llawn (H: 15.4; $p < 0.001$) (Ffigur 3).



Ffigur 3 Siart bar wedi'i benthyrru o nifer y cleifion a atgyfeiriwyd a oedd mewn cyflogaeth amser llawn ar dri phwynt amser yn ystod y cyfnod casglu data

Mae symptomau gyda gwahaniaethau ystadegol arwyddocaol ar draws unrhyw un o'r pwyntiau amser yn cynnwys: newidiadau i ymdeimlad o flas neu arogl (χ^2 6.41; $p=0.041$), peswch (χ^2 8.5; $p=0.014$), iselder (χ^2 14.89; $p=0.0101$), pendro (χ^2 13.74; $p=0.001$), crychguriadau'r galon (χ^2 11.88; $p=0.003$), colli archwaeth (χ^2 9.84; $p=0.007$), meddwl pŵl (χ^2 23; $p < 0.001$), blinder eithafol (χ^2 6.67; $p=0.037$) a symptomau eraill (χ^2 7.9; $p=0.019$) (Ffigur 4). Er y gwelwyd bod cyfran yr achosion hunan-gofnodedig o'r symptomau hyn yn newid dros y tri phwynt amser, nid oedd cyfeiriad newid cyson (rhai'n cynyddu, rhai'n gostwng a rhai'n amrywio) (Ffigur 4). Rhestrir yr holl ganlyniadau nad ydynt yn ystadegol arwyddocaol yn Atodiad 3.



Ffigur 4 Siart bar wedi'i bentyrru o symptomau a adroddwyd gan gleifion y grŵp atgyfeirio ar draws tri phwynt amser

Byrfoddau: Mae cromfachau yn cynrychioli gwahaniaeth ystadegol arwyddocaol. * = $p \leq 0.05$, ** = $p \leq 0.01$, *** = $p \leq 0.001$



5.4 A yw profiad cleifion wrth iddynt gael eu rhyddhau o'r gwasanaeth wedi newid dros amser?

Roedd sgôr profiad y gwasanaeth yn gadarnhaol iawn ar bwynt rhyddhau, gyda sgôr canolrif o 9/10 (IQR: 5.8-10) rhwng Hydref a Rhagfyr 2021, 9/10 (IQR:7-10) rhwng Ebrill a Mehefin 2022, a 8/10 (IQR: 5-10) rhwng Hydref a Rhagfyr 2022. Dangosodd prawf rhagdybiaeth Kruskal Wallis nad oedd gwahaniaeth ystadegol arwyddocaol yn y sgôr profiad gwasanaeth cyffredinol (C18) rhwng Medi 2021 a Rhagfyr 2022 (H: 0.53; p=0.466). Yn anffodus, oherwydd nifer isel o ymatebion, ni ellid cynnal profion rhagdybiaeth ar y cwestiynau profiad gwasanaeth eraill (h.y. cael eu gwranddo ar (C15), cael eu cefnogi (C17), chwarae rhan (C18) ac ar gyfer argymhelliad gwasanaeth (C21)) (Atodiad 4).

6. Trafodaeth

Mae'r adroddiad hwn wedi defnyddio dull cymharol i werthuso'r gwasanaeth dros amser. Cafodd y dadansoddiad ei chyfyngu gan ddiffyg data lle mae modd adnabod cleifion, gan arwain at yr anallu i gysylltu data er mwyn dilyn unigolion dros amser. Ar ben hynny, gallai cleifion fod wedi cwblhau mwy nag un holiadur ar wahanol adegau. Ymgwymerwyd ag ymgais i liniaru yn erbyn hyn trwy gynnwys holiaduron a chwblhawyd ar adeg atgyfeirio ac adeg rhyddhau yn unig; yn seiliedig ar y rhagdybiaeth mai dim ond unwaith yr un y byddai claf yn cwblhau holiadur atgyfeirio neu ryddhau. Efallai bod modd cyflawni dadansoddiad mwy cadarn wrth gasglu data lle mae modd adnabod cleifion, a dylid ei ystyried ar gyfer unrhyw werthusiad pellach o'r gwasanaethau COVID Hir yng Nghymru.

Yng nghyd-destun y cyfyngiadau hyn, roedd **rhywfaint o** awgrym bod:

1. Ansawdd bywyd yn well i gleifion y grŵp rhyddhau o'i gymharu â rheini yn y grŵp atgyfeirio.

Fodd bynnag, gan nad oedd y casgliad data yn dilyn cleifion yn ystod eu taith trwy'r gwasanaeth COVID Hir, nid oedd yn bosibl cadarnhau a oedd cleifion wedi *gwella* rhwng y pwynt atgyfeirio a'r pwynt rhyddhau. At hynny, gan nad oedd defnyddwyr nad oeddent yn ddefnyddwyr gwasanaeth wedi'u cynnwys yn yr astudiaeth hon, nid oedd yn bosibl cadarnhau a oedd unrhyw welliant posibl yn uniongyrchol o ganlyniad i'r gwasanaethau a ddarperir. Dangosodd y canlyniadau hefyd fod oedran a symptomau o feddwl pŵl, iselder a phryder, colli archwaeth, poen yn y frest a phendro, i gyd yn ffactorau a effeithiodd yn negyddol ar ganlyniadau ansawdd bywyd. Mae hyn yn amlygu'r angen i ddilyn cleifion drwy gydol eu taith trwy'r gwasanaeth er mwyn cywiro ffactorau drysu i benderfynu a oedd gwasanaethau wedi gwella ansawdd bywyd ai peidio. Dylid nodi hefyd mai'r grŵp oedran 51-60 oed oedd y grŵp oedran mwyaf a oedd yn defnyddio gwasanaethau COVID Hir, ac roedd gan y rhain sgoriau ansawdd bywyd is hefyd. Nid yw'r canfyddiad hwn yn syndod o ystyried mai unigolion canol oed sydd mewn perygl mwyaf o beidio â gwella'n llawn yn dilyn haint COVID-19 (Crook *et al.*, 2021).

2. Roedd newidiadau yng nghyflwyniad symptomau COVID Hir ar bwynt atgyfeirio yn ystod y cyfnod amser a astudiwyd.

Gallai amrywiad symptomau fod o ganlyniad i newid yn straenau o'r firws COVID-19 ar draws cyfnod yr astudiaeth, neu oherwydd y rhaglen frechu, ac ni ellid gwneud addasiadau ar gyfer y naill na'r llall yn y dadansoddiad hwn (gan na chasglwyd y wybodaeth hon). Ar ben hynny, nid oedd yn bosibl nodi unrhyw amrywiadau tymhorol posibl mewn cyflwyniad symptomau oherwydd y cipluniau o amser a ddefnyddiwyd. Efallai y bydd gwir amrywiad tymhorol mewn cyflwyniad symptomau yn annhebygol, gan fod astudiaethau blaenorol i gyflyrau tebyg fel blinder cronig wedi canfod bod hyd yn oed llai o amrywiad tymhorol mewn cyflwyniad



symptomau na'r boblogaeth gyffredinol (García-borreguero *et al.*, 1998). Efallai y bydd newidiadau hefyd yng nghyflwyniad symptomau COVID Hir oherwydd dilyniant naturiol y clefyd, a rhai cleifion yn cyflwyno yn hwyrach nag eraill; a allai gael eu hadlewyrchu yn y gyfran uwch o grychguriadau'r galon hunan-gofnodedig ar draws y tri chyfnod amser. Mae angen rhagor o ymchwil i amrywiad tymhorol a newidiadau posibl mewn COVID Hir, er mwyn ychwanegu cyd-destun at y canlyniadau hyn.

3. Roedd llai o bobl mewn cyflogaeth amser llawn yn defnyddio gwasanaethau COVID Hir yng Nghymru ar ddiwedd y cyfnod casglu data nag ar y dechrau.

Fodd bynnag, gan nad oedd yn bosibl cadarnhau a oedd y sampl o gleifion a gwblhaodd yr holiaduron yn gynrychiadol o'r boblogaeth sy'n defnyddio gwasanaethau COVID Hir yng Nghymru, nid oedd yn bosibl dod i'r casgliad wedyn bod y duedd hon o ran statws cyflogaeth yn wir am y boblogaeth.

4. Nid oedd unrhyw newid ar draws y cyfnod astudio ym mhrofiadau cyffredinol defnyddwyr gwasanaeth wrth iddynt gael eu rhyddhau.

Cynhaliwyd y dadansoddiad ar y lefel genedlaethol i ddarparu'r pŵer ystadegol mwyaf, ond mae'n debygol bod amrywiadau mewn canlyniadau yn ôl bwrdd iechyd. Roedd byrddau iechyd naill ai wedi sefydlu gwasanaeth newydd neu ei hintegreiddio i wasanaethau presennol, gan arwain at amrywiad yn y math o wasanaeth a ddarperir. Roedd gwasanaethau'n amrywio'n eang gan gynnwys darparu gwybodaeth (e.e. taflenni), apwyntiadau gyda ffisiotherapyddion/seicolegwyr, sesiynau grŵp, apwyntiadau ymgynghorydd arbenigol a chynghor i feddygon teulu i reoli cleifion mewn gofal sylfaenol. Gan nad oedd diffiniad cenedlaethol o bwy oedd yn gymwys i gael mynediad at wasanaethau COVID Hir yng Nghymru, mae'n debygol bod amrywiad ymhlith y cleifion sy'n defnyddio gwasanaethau mewn gwahanol fyrddau iechyd, gan arwain at anghysondeb ychwanegol yn y data a gasglwyd. Byddai gwell dealltwriaeth o syndrom COVID Hir, trwy ddeall nodweddion clinigol (Crook *et al.*, 2021) a datblygu opsiynau triniaeth gwell y cytunwyd arnynt yn genedlaethol, yn galluogi gwerthusiad mwy gwybodus o ddarpariaeth gwasanaeth COVID Hir.

Yn ogystal, roedd amrywiaeth sylweddol o ran faint o ddata a dderbyniwyd gan bob BILL, gyda rhai'n darparu meintiau sampl sylweddol mewn rhai misoedd ond niferoedd isel iawn mewn rhai eraill (Ffigur 1). Er bod disgwyl amrywiad ym maint y sampl rhwng Byrddau Iechyd Lleol, heb ddata lle mae modd adnabod cleifion, na data demograffig o ddefnyddwyr gwasanaeth na chwblhaodd yr holiadur, nid oedd yn bosibl cadarnhau a oedd y data a dderbyniwyd yn gynrychiadol o'r boblogaeth o gleifion a oedd yn defnyddio gwasanaethau COVID Hir yng Nghymru. Gan na ellid canfod y rhesymau dros beidio ag ymateb, gallai hyn olygu y gallai'r rheini sydd â symptomau/baich mwy difrifol fod naill ai wedi cael eu gorgynrychioli neu eu tangynrychioli yn y data. Efallai mai llawer o gleifion a welir o fewn y gwasanaeth COVID Hir yw'r achosion mwy difrifol, ac felly efallai na fydd y math o gleifion a'r buddion a welir yn gallu cael eu cyffredinoli i'r boblogaeth COVID Hir gyfan. Ar ben hynny, oherwydd diffyg profion diagnostig ar gyfer COVID Hir, bydd rhai cleifion hefyd wedi eu gweld gan adrannau mewn arbenigeddau eraill (e.e. niwroleg, meddygaeth gyffredinol, cardioleg) ac efallai bod rhai wedi'u colli o'r sampl hon. I'r gwrthwyneb, efallai y bydd gan rai o'r cleifion o fewn y gwasanaeth COVID Hir gyflyrau cronig eraill (e.e. ffibromyalgia, enseffalomyelitis myalgic/ syndrom blinder cronig), yn ychwanegol at neu yn lle COVID Hir, yn enwedig pan na fu diagnosis COVID-19 wedi'i gadarnhau. Gall cymharu gwasanaethau COVID Hir gyda chyflyrau cronig eraill fod yn briodol (Wong *et al.*, 2021, Crook *et al.*, 2021), a gellid ei ddefnyddio ar gyfer gwelliannau gwasanaeth yn y ddau faes.



Er nad yw'r astudiaeth hon yn archwilio budd economaidd iechyd y gwasanaethau COVID Hir, mae effeithiau iechyd ac economaidd-gymdeithasol COVID Hir yn hysbys (Crook *et al.*, 2021). Dangosodd ymchwiliad ar raddfa fach a gynhaliwyd gan Lywodraeth Cymru gan ddefnyddio sampl o'r data a gasglwyd fel rhan o'r rhaglen waith hon fod gan COVID Hir effeithiau economaidd iechyd (Collins *et al.*, cyfathrebiad personol heb ei gyhoeddi). Felly, gallai unrhyw welliant a adroddir gan gleifion fod â budd economaidd iechyd, ond mae angen ymchwilio ymhellach i feintoli unrhyw fuddion economaidd iechyd y mae'r gwasanaeth COVID Hir yn eu darparu.

7. Casgliad

Mae'r adroddiad hwn yn darparu gwybodaeth am effaith a defnydd gwasanaethau COVID Hir rhwng 1^{af} Medi 2021 a 31^{ain} Rhagfyr 2022. Roedd cyfyngiadau gyda'r data a diffyg grŵp cymharydd yn golygu nad oedd yn bosibl canfod yn uniongyrchol a yw gwasanaethau wedi cael effaith gadarnhaol ar gleifion. Fodd bynnag, awgrymodd dadansoddiad data fod i) sgoriau ansawdd bywyd a gasglwyd gan gleifion yn y grŵp rhyddhau yn uwch na'r rhai a gasglwyd o'r grŵp atgyfeirio; ii) bod llai o bobl mewn cyflogaeth amser llawn ac â symptomau gwahanol yn cael mynediad at wasanaethau COVID Hir ar ddiwedd y cyfnod casglu data nag ar y dechrau; a iii) roedd profiad defnyddwyr gwasanaeth yn gadarnhaol trwy gydol y cyfnod casglu data (heb unrhyw newidiadau a welwyd dros amser).

Argymhellir bod casglu data lle mae modd adnabod cleifion, gyda grŵp cymharydd, yn cael ei weithredu ar gyfer gwerthusiad cadarn o wasanaethau COVID Hir yng Nghymru.



8. Cyfeiriadau

Collins, B., Humphrys, M., Orford, R., Rushton, R., Charles, J.M., (anghyhoeddedig). Health related quality of life in long covid service users in Wales is much worse than the general population. *Cyfathrebiad Personol*.

Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. (2021) Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *BMJ*. 2021 26;374 doi: 10.1136/bmj.n1648.

Dani M, Dirksen A, Taraborrelli P, Torocastro M, Panagopoulos D, Sutton R, Lim PB. (2021) Autonomic dysfunction in 'long COVID': rationale, physiology and management strategies. *Clin Med* 21(1), e63-e67. doi: 10.7861/clinmed.2020-0896.

García-Borreguero, D., Dale, J.K., Rosenthal, N.E., Chiara, A., O'Fallon, A., Bartko, J.J. a Straus, S.E., (1998). Lack of seasonal variation of symptoms in patients with chronic fatigue syndrome. *Psychiatry research*, 77(2), tt.71-77.

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>

ONS (2021). Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 2 Rhagfyr 2021. Swyddfa Ystadegau Gwladol.

<https://cy.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/2december2021>

ONS (2021). Coronavirus and the social impacts of 'long COVID' on people's lives in Great Britain: 7 Ebrill i 13 Mehefin 2021. Swyddfa Ystadegau Gwladol.

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronavirusandthesocialimpactsoflongcovidonpeopleslivesingreatbritain/7aprilto13june2021#data-sources-and-quality>

ONS (2023). Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 5 Ionawr 2023.

<https://cy.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/bulletins/prevalenceofongoingsymptomsfollowingcoronaviruscovid19infectionintheuk/5january2023>

Reuschke, D., a Houston, D., (2022) The impact of Long COVID on the UK workforce, *Applied Economics Letters*, DOI: 10.1080/13504851.2022.2098239

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>

Waters T, Wernham T. Long COVID and the labour market. *Sefydliad Astudiaethau Cyllidol*. 2022.

Llywodraeth Cymru. (2021). Y Grŵp Cyngor Technegol: COVID Hir. <https://www.llyw.cymru/y-grwp-cyngor-technegol-covid-hir>



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>

Wong TL, Weitzer DJ. Long COVID and myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS)-a systemic review and comparison of clinical presentation and symptomatology. Medicina (Kaunas) 2021;57:418. doi:10.3390/medicina57050418



9. Atodiadau

9.1 Atodiad 1: Holiadur defnyddwyr gwasanaeth

A.1.1 Adran 'Eich Cefnogaeth COVID Hir' [C0]

C0. I ba Fwrdd Iechyd ydych chi wedi cael eich atgyfeirio am gymorth ar gyfer eich COVID Hir?

- ☐ Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- ☐ Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- ☐ Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- ☐ Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
- ☐ Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- ☐ Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
- ☐ Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
- ☐ Bwrdd Iechyd y tu allan i Gymru
- ☐ Dydw i ddim yn gwybod
- ☐ Dydw i ddim wedi cael fy atgyfeirio am gymorth

C0a. Os ateboch "Dydw i ddim yn gwybod" neu "Dydw i ddim wedi cael fy atgyfeirio am gymorth" i'r cwestiwn uchod, dywedwch wrthym ble rydych chi'n byw. Sylwer, efallai na fydd rhai o'r cwestiynau canlynol yn berthnasol i chi.

A.1.2 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

☐ Sipsiwn neu Deithiwr Gwyddelig

☐ Gwyn a Du Caribïaidd

☐ Gwyn a Du Affricanaidd

☐ Gwyn ac Asiaidd

☐ Unrhyw gefndir cymysg/aml ethnig arall

☐ Indiaidd

☐ Pacistanaidd

☐ Bangladeshaidd

☐ Tsieineaidd

☐ 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

☐ Cyflogedig rhan amser neu'n hunangyflogedig

☐ Di-waith/ceisio gwaith

☐ Gofalu am y cartref neu'r teulu



- ☐ Myfyriwr
- ☐ Wedi ymddeol
- ☐ Sâl yn hirdymor
- ☐ Anabl
- ☐ Arall

C4a. Os arall, nodwch isod

A.1.3 Adran 'Eich iechyd sy'n gysylltiedig â COVID' (C6-C9)

C5. A ydych wedi'ch derbyn i'r ysbyty fel claf mewnlol 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
- ☐ Diffyg anadl
- ☐ Poen yn y frest neu dyndra
- ☐ Crychguriadau'r galon
- ☐ Pendro
- ☐ Brechau
- ☐ Dolur rhydd
- ☐ Colli archwaeth
- ☐ Peswch
- ☐ Problemau gyda'r cof a chanolbwyntio
- ☐ Dolur gwddf
- ☐ Anhawster cysgu (anhunedd)
- ☐ Pinnau bach
- ☐ Poen yn y cymalau



Cedar

- ☐ Iselder a phryder
- ☐ Tinnitus neu boen clust
- ☐ Teimlo'n sâl (cyfog)
- ☐ Tymheredd uchel
- ☐ Cur pen
- ☐ Newidiadau i ymdeimlad o flas neu arogl
- ☐ Dim un o'r rhestr uchod
- ☐ 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.

A.1.4 Adran 'Eich Iechyd Cyffredinol' (C10-15)

Mae'r adran hon (C9-C14) yn cynnwys yr offeryn EQ-5D-5L. © Sefydliad Ymchwil EuroQol. Mae EQ-5D™ yn nod masnach Sefydliad Ymchwil EuroQol.

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

SYMUDEDD

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

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

HUNAN-OFAL

- 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 ☐



C11. Tapiwch ar y frawddeg sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd HEDDIW: GWEITHGAREDDAU ARFEROL (e.e. gwaith, astudio, gwaith tŷ, gweithgareddau teuluol neu hamdden)

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

- 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 ☐

Q12. Tapiwch ar y frawddeg sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd HEDDIW: POEN / ANGHYSUR

POEN / ANGHYSUR (e.e. teimlo'n anghyfforddus)

- 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 ☐

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

PRYDER / ISELDER

- 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 ☐

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

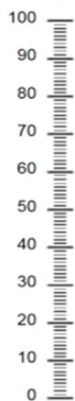
Nodwch y pwynt ar y raddfa hon lle byddech chi'n rhoi eich iechyd HEDDIW a nodwch y rhif cysylltiedig yn y blwch isod.

- 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



A.1.5 Adran 'Am eich profiad' (C15-21)

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

C1. Oeddech chi'n teimlo bod pobl wedi gwrando 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 (Gwael iawn) 1 2 3 4 5 (Cymedrol) 6 7 8 9 10 (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 fyddech chi'n argymhell y gwasanaeth hwn?

- ☐ Byddwn
- ☐ Na fyddwn



C22. Dywedwch wrthym pa mor bell yn ôl y cawsoch eich cyfeirio at y Gwasanaeth COVID Hir yn eich Bwrdd Iechyd Lleol?

- ☐ Dydw i ddim wedi cael fy atgyfeirio
- ☐ Hyd at 1 mis yn ôl
- ☐ Rhwng 1 mis a 3 mis yn ôl
- ☐ Dros 3 mis yn ôl
- ☐ Dydw i ddim yn cofio
- ☐ Dydw i ddim yn siŵr os rydw i wedi cael fy nghyfeirio

C23. Dywedwch wrthym pa un o'r opsiynau canlynol sy'n berthnasol i chi: (Gofynnol)

- ☐ Dydw i ddim wedi cael fy atgyfeirio at y gwasanaeth COVID Hir
- ☐ Rwy'n aros i dderbyn fy apwyntiad gyntaf/cefnogaeth gan y Gwasanaeth COVID Hir
- ☐ Rydw i'n dal i fynychu apwyntiadau/derbyn cymorth gan y Gwasanaeth COVID Hir
- ☐ Rydw i wedi cael fy rhyddhau o'r Gwasanaeth COVID Hir

Defnyddiwyd y ddau gwestiwn ychwanegol hyn i gategoreiddio'r ymatebwyr cyfryngau cymdeithasol yn grwpiau defnyddwyr gwasanaeth (ni chafodd y categori 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' ei ystyried oherwydd bod yr arolwg ar gyfryngau cymdeithasol wedi'i ryddhau mwy na 6 mis ers dechrau'r rhaglen Adferiad). Esbonnir y rhesymeg a ddefnyddiwyd yn y tabl isod:

Categori defnyddiwr grŵp gwasanaeth	C22	Cyfuniad (C22/C23)	C23
Atgyfeiriadau newydd	'Hyd at 1 mis yn ôl' neu 'Rhwng 1 mis a 3 mis yn ôl'	<u>A dim</u>	'Rydw i wedi cael fy rhyddhau o'r Gwasanaeth COVID Hir'
Dilyn i fyny	'Mwy na 3 mis yn ôl'	<u>A</u>	'Rydw i'n dal i fynychu apwyntiadau/derbyn cymorth gan y Gwasanaeth COVID Hir'
Rhyddhawyd	<i>Unrhyw ddewis ymateb</i>	<u>A</u>	'Rydw i wedi cael fy rhyddhau o'r Gwasanaeth COVID Hir'
Ymatebwyr ychwanegol	'Dydw i ddim wedi cael fy atgyfeirio'	<u>Neu</u>	'Dydw i ddim wedi cael fy atgyfeirio at y gwasanaeth COVID Hir' Neu 'Rwy'n aros i dderbyn fy apwyntiad gyntaf/cefnogaeth gan y Gwasanaeth COVID Hir'



9.2 Atodiad 2: Canlyniadau llawn ar gyfer adran 5.2: A oes ansawdd bywyd gwell gan gleifion ar eu hadeg rhyddhau na chleifion ar eu hadeg atgyfeirio?

Dadansoddiad atchweliad trefnol ar gyfer y cysylltiad rhwng sgôr gweithgareddau arferol EQ-5D-5L a grwpiau atgyfeirio a rhyddhau.

Gweithgareddau arferol EQ-5D-5L (N = 2429)			
Rhagfynegyddion	AOR	95% CI	p
Cam y Llwybr (Cyf: Rhyddhau)			
Atgyfeirio	1.96	1.63 – 2.36	<0.001
Ystod oedran [blynyddoedd] (Cyf: O dan 30)			
31 – 40	1.62	1.11 – 2.37	0.012
41 - 50	1.95	1.36 – 2.79	<0.001
51 - 60	2.26	1.59 – 3.22	<0.001
61 - 70	2.01	1.39 – 2.93	<0.001
71 a throsodd	1.52	0.97 – 2.40	0.069
Rhyw (Cyf: Benyw)			
Gwryw	1.08	0.92 – 1.26	0.353
Ethnigrwydd (Cyf: Gwyn)			
Arall	1.09	0.72 – 1.64	0.690
Symptomau (Cyf: Na)			
Blinder eithafol: Ie	1.30	1.05 – 1.61	0.018
Diffyg anadl: Ie	1.36	1.13 – 1.63	0.001
Poen yn y frest: Ie	1.28	1.07 – 1.53	0.006
Crychguriadau'r galon: Ie	0.94	0.79 – 1.13	0.515
Pendro: Ie	1.26	1.05 – 1.50	0.012
Brechau: Ie	0.69	0.54 – 0.90	0.005
Dolur rhydd: Ie	1.22	0.96 – 1.56	0.108
Colli archwaeth: Ie	1.37	1.11 – 1.68	0.003
Peswch: Ie	0.80	0.67 – 0.96	0.017
Meddwl pŵl: Ie	1.71	1.43 – 2.04	<0.001
Dolur gwddf: Ie	1.14	0.92 – 1.41	0.238
Anhunedd: Ie	0.92	0.77 – 1.09	0.318
Pinnau bach: Ie	1.22	1.02 – 1.47	0.031
Poen yn y cymalau: Ie	1.13	0.95 – 1.35	0.164
Iselder a phryder: Ie	1.38	1.16 – 1.64	<0.001
Tinnitus: Ie	1.06	0.87 – 1.28	0.565
Cyfog: Ie	1.18	0.94 – 1.48	0.156
Poen stumog: Ie	0.93	0.72 – 1.20	0.571
Byrfoddau: AOR Cymhareb ods wedi'u haddasu. 95% CI – Cyfwng hyder o 95%, p = gwerth p. Mae canlyniadau trwm yn ystadegol arwyddocaol i p<0.05.			



Dadansoddiad llinol ar gyfer y cysylltiad rhwng yr EQ-VAS a grwpiau atgyfeirio a rhyddhau.

	EQ-VAS (N = 2427)		
<i>Rhagfynegyddion</i>	β	95% CI	p
Rhyng-gipiad	72.94	68.80 – 77.08	<0.001
Cam y Llwybr (Cyf: Rhyddhau)			
Atgyfeirio	-9.83	-11.81 – -7.85	<0.001
Ystod oedran [blynyddoedd] (Cyf: O dan 30)			
31 – 40	-1.53	-5.56 – 2.50	0.456
41 – 50	-3.71	-7.51 – 0.09	0.056
51 – 60	-4.21	-7.96 – -0.46	0.028
61 – 70	-3.38	-7.36 – 0.60	0.096
71 a throsodd	-0.42	-5.22 – 4.37	0.863
Rhyw (Cyf: Benyw)			
Gwryw	0.38	-1.35 – 2.10	0.668
Ethnigrwydd (Cyf: Gwyn)			
Arall	-5.57	-10.00 – -1.13	0.014
Symptomau (Cyf: Na)			
Blinder eithafol: Ie	0.06	-2.26 – 2.39	0.957
Diffyg anadl: Ie	-0.54	-2.56 – 1.48	0.600
Poen yn y frest: Ie	-2.03	-4.00 – -0.07	0.043
Crychguriadau'r galon: Ie	0.63	-1.35 – 2.62	0.531
Pendro: Ie	-2.70	-4.66 – -0.75	0.007
Brechau: Ie	1.35	-1.50 – 4.20	0.354
Dolur rhydd: Ie	-3.05	-5.71 – -0.39	0.025
Colli archwaeth: Ie	-2.33	-4.60 – -0.06	0.045
Peswch: Ie	1.24	-0.73 – 3.22	0.217
Meddwl pŵl: Ie	-5.29	-7.21 – -3.37	<0.001
Dolur gwddf: Ie	-2.29	-4.69 – 0.11	0.061
Anhunedd: Ie	-1.00	-2.87 – 0.86	0.292
Pinnau bach: Ie	-1.27	-3.27 – 0.72	0.211
Poen yn y cymalau: Ie	-2.34	-4.26 – -0.42	0.017
Iselder a phryder: Ie	-3.86	-5.77 – -1.95	<0.001
Tinnitus: Ie	-0.71	-2.83 – 1.41	0.512
Cyfog: Ie	-0.98	-3.48 – 1.53	0.444
Poen stumog: Ie	-3.28	-6.10 – -0.47	0.022
Byrfoddau: 95% CI – Cyfwng hyder o 95%, p = gwerth p. Mae canlyniadau trwm yn ystadegol arwyddocaol i p<0.05			



Dadansoddiad llinol ar gyfer y cysylltiad rhwng yr EQ-5D-5L index a grwpiau atgyfeirio a rhyddhau.

	EQ-5D-5L INDEX (N = 2429)		
<i>Rhagfynegyddion</i>	β	95% CI	p
Rhyng-gipiad	0.70	0.65 – 0.75	<0.001
Cam y Llwybr (Cyf: Atgyfeiriadau)			
Grŵp Rhyddhau	0.08	0.06 – 0.11	<0.001
Ystod oedran [blynyddoedd] (Cyf: O dan 30)			
31 – 40	-0.03	-0.08 – 0.02	0.244
41 – 50	-0.07	-0.12 – -0.02	0.005
51 – 60	-0.11	-0.15 – -0.06	<0.001
61 – 70	-0.09	-0.14 – -0.04	<0.001
71 a throsodd	-0.06	-0.12 – -0.00	0.044
Rhyw (Cyf: Benyw)			
Gwryw	0.01	-0.01 – 0.03	0.282
Ethnigrwydd (Cyf: Gwyn)			
Arall	-0.03	-0.09 – 0.02	0.241
Symptomau (Cyf: Na)			
Blinder eithafol: Ie	0.04	0.01 – 0.07	0.003
Diffyg anadl: Ie	-0.03	-0.05 – -0.00	0.042
Poen yn y frest: Ie	-0.03	-0.06 – -0.01	0.008
Crychguriadau'r galon: Ie	0.00	-0.02 – 0.03	0.915
Pendro: Ie	-0.03	-0.06 – -0.01	0.007
Brechau: Ie	0.04	0.00 – 0.08	0.026
Dolur rhydd: Ie	-0.04	-0.08 – -0.01	0.014
Colli archwaeth: Ie	-0.07	-0.10 – -0.04	<0.001
Peswch: Ie	0.02	-0.01 – 0.04	0.147
Meddwl pŵl: Ie	-0.06	-0.08 – -0.03	<0.001
Dolur gwddf: Ie	-0.03	-0.06 – 0.00	0.051
Anhunedd: Ie	0.01	-0.02 – 0.03	0.540
Pinnau bach: Ie	-0.04	-0.07 – -0.02	0.001
Poen yn y cymalau: Ie	-0.06	-0.09 – -0.04	<0.001
Iselder a phryder: Ie	-0.08	-0.11 – -0.06	<0.001
Tinnitus: Ie	-0.03	-0.05 – 0.00	0.058
Cyfog: Ie	-0.02	-0.05 – 0.02	0.311
Poen stumog: Ie	-0.03	-0.06 – 0.01	0.160
Byrfoddau: 95% CI – Cyfwng hyder o 95%, p = gwerth p. Mae canlyniadau trwm yn ystadegol arwyddocaol i p<0.05			



9.3 Atodiad 3: Prawf rhagdybiaeth ar gyfer adran 5.3: A yw'r math o gleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth wedi newid dros amser?

Newidyn (categoriâu)	Prawf rhagdybiaeth	ystadegyn	Gwerth P
Rhyw (Gwryw, Benyw)	Chi-sgwâr Pearson	3.12	0.21
Ethnigrwydd (Gwyn, Arall)	Chi-sgwâr Pearson	2.4	0.301
Derbyniad i'r ysbyty oherwydd COVID (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	0.34	0.987
Cyflogaeth: amser llawn (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	15.4	<0.001
Cyflogaeth: rhan amser (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	3.51	0.173
Cyflogaeth: Wedi ymddeol (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	4.07	0.131
Cyflogaeth: Sâl yn hirdymor (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	1.42	0.491
Cyflogaeth: Anabl (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	4.44	0.108
Symptom: blinder eithafol (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	6.61	0.037
Symptom: diffyg anadl (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	2.41	0.299
Symptom: poen yn y frest (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	5.58	0.061
Symptom: crychguriadau'r galon (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	11.88	0.003
Symptom: pendro (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	13.74	0.001
Symptom: brechau (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	4.84	0.089
Symptom: dolur rhydd (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	4.77	0.092
Symptom: colli archwaeth (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	9.84	0.007
Symptom: peswch (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	8.51	0.014
Symptom: meddwl pŵl (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	23	<0.001
Symptom: dolur gwddf (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	3.42	0.181
Symptom: anhunedd (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	4.14	0.126
Symptom: pinnau bach (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	3.1	0.213
Symptom: poen yn y cymalau (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	0.67	0.715
Symptom: iselder a phryder (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	14.89	0.001
Symptom: tinnitus (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	2.77	0.25
Symptom: cyfog (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	1.78	0.411
Symptom: poen stumog (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	2.72	0.256
Symptom: twymyn (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	6.32	0.042
Symptom: cur pen (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	2.21	0.332
Symptom: newidiadau i ymdeimlad o flas neu arogl (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	6.41	0.041
Symptom: arall (Ie, Na)	Chi-sgwâr Pearson	7.9	0.019
Oedran (O dan 30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71 a throsodd)	Kruskal-Wallis	0.85	0.654
Nifer y diwrnodau yn yr ysbyty (parhaus)	Kruskal-Wallis	4.66	0.097
EQ-VAS (parhaus)	Kruskal-Wallis	1.07	0.587
EQ-5D-5L: Poen ac anghysur	Kruskal-Wallis	3.65	0.161
EQ-5D-5L: Pryder ac iselder	Kruskal-Wallis	1.97	0.373
EQ-5D-5L: Index (parhaus)	Kruskal-Wallis	1.97	0.373
Oherwydd niferoedd isel, ni ellid cynnal y prawf rhagdybiaeth ar y newidynnau canlynol: Cyflogaeth: di-waith, Cyflogaeth: gofalu am y teulu, Cyflogaeth: myfyriwr, Cyflogaeth: arall, EQ-5D-5L: sgôr symudedd, EQ-5D-5L: hunanofal, EQ-5D-5L: gweithgareddau arferol.			



Cedar

9.4 Atodiad 4: Prawf rhagdybiaeth ar gyfer adran 5.4: A yw profiad cleifion wrth iddynt gael eu rhyddhau o'r gwasanaeth wedi newid dros amser?

Newidyn (categoriâu)	Prawf rhagdybiaeth	ystadegyn	Gwerth P
Sgôr (Parhaus)	Kruskal-Wallis	0.53	0.466
Oherwydd niferoedd isel, ni ellid cynnal y prawf rhagdybiaeth ar y newidynnau canlynol: cael eu gwrando ar, cael eu cefnogi, chwarae rhan.			