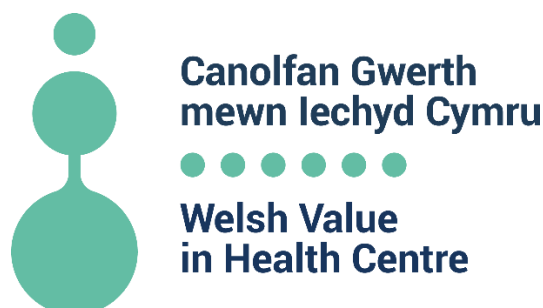


Gwasanaeth Adferiad (Recovery) ar gyfer COVID Hir Gwerthusiad Cenedlaethol (diweddariad Ebrill 2022)



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

Prif ddyddiad cyflwyno: 30 Ebrill 2022

Fersiwn: 1.1



Cynnwys

Crynodeb.....	4
1 Rhagymadrodd.....	6
2 Dulliau	8
2.1 Casglu data holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol.....	8
2.1.1 Holiadur EQ-5D (Dimensiwn EuroQol-5).....	9
2.1.2 Dadansoddiad o ddata meintiol.....	9
2.1.3 Dadansoddiad o ddata ansoddol	9
2.1.4 Neilltuo ymatebion arolwg i BILI penodol.....	10
2.1.5 Hidlo data.....	10
2.2 Enillion Cymdeithasol o Fuddsoddiad	11
2.3 Casglu data am y galw ar Fyrddau Iechyd Lleol	11
3 Canlyniadau Arolwg Cenedlaethol Gwasanaeth COVID Hir.....	12
3.1 Demograffeg yr ymatebwyr (C1-C4)	13
3.2 Derbyniadau i'r ysbyty oherwydd COVID-19 a hyd arhosiad (C5)	16
3.3 Symptomau COVID hir (C6).....	18
3.4 Mynediad at ofal meddyg teulu oherwydd COVID-19 (C7)	21
3.5 Mynediad at wasanaeth adsefydlu o ganlyniad i COVID-19 (C8)	22
3.6 Ansawdd bywyd cyffredinol: EQ-5D-5L (C9-C14).....	23
3.7 Profiad o'r gwasanaeth COVID Hir (C15-C21)	30
3.8 Dadansoddiad o ymatebion ychwanegol.....	43
4 Dadansoddiad Enillion Cymdeithasol o Fuddsoddiad (SROI).....	48
5 Data ynglŷn â'r galw ar Fyrddau Iechyd Lleol	49
6 Cyfeiriadau	50
7 Deunydd ategol.....	51
Atodiad 1: Holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol	51
Adran A.1.1 'Eich cymorth COVID Hir' [C0]	51
Adran A.1.2 'Amdanoch chi' (C1-C4).....	51
Adran A.1.3 'Eich iechyd sy'n gysylltiedig â COVID' (C5-C8)	53
Adran A.1.4 'Eich Iechyd Cyffredinol' (C9-14).....	54
Adran A.1.5 'Am eich profiad' (C15-21)	56
Atodiad 2: Cwestiynau ychwanegol a weinyddwyd drwy holiadur arolwg cyfryngau cymdeithasol a dosbarthiad ymatebwyr i grwpiau defnyddwyr gwasanaeth	57
Atodiad 3: Themâu adborth cadarnhaol a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022	59
Atodiad 4: Themâu adborth negyddol (penodol i wasanaeth COVID Hir) a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022	62



Atodiad 5: Themâu adborth negyddol (ddim yn benodol i wasanaeth COVID Hir) a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022..... 64

Atodiad 6: Themâu awgrymiadau ar gyfer gwella a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022 66

Atodiad 7: Themâu ymatebwyr ychwanegol a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022 68



Crynodeb

- Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys canlyniadau arolwg trawstoriadol a gynhaliwyd rhwng 1 Medi 2021 a 31 Mawrth 2022 ar gyfer defnyddwyr y gwahanol wasanaethau COVID Hir a ddarperir gan y saith Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru ac a ariennir gan y rhaglen Adferiad (Recovery). Mae'r canlyniadau wedi'u cydgrynhoi a'u dadansoddi ar lefel genedlaethol.
- Mae'r data a gasglwyd yn cynnwys: demograffeg yr ymatebwyr, unrhyw symptomau cysylltiedig â COVID-19 a brofwyd ganddynt, nifer y rhyngweithiadau a gawsant â'r system gofal iechyd oherwydd COVID-19 (gofal sylfaenol, eilaidd a gofal adsefydlu), ansawdd eu bywydau yn gyffredinol a'u hadborth ar y rhyngweithio a gawsant gyda'r gwasanaeth.
- Casglwyd ymatebion gan bedwar grŵp defnyddwyr gwasanaeth: 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (232 o ymatebwyr), 'Atgyfeiriadau newydd' i'r gwasanaeth (612 o ymatebwyr), 'Dilyn i fyny' (121 o ymatebwyr) a 'Rhyddhau' (148 o ymatebwyr). Ym mhob un o'r pedwar grŵp: roedd y mwyafrif yn fenywod, yr ystod oedran amlaf oedd 41-60 oed, roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr o unrhyw 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*'. Soniodd rhai defnyddwyr am symptomau ychwanegol '*Poen cyffredinol*', '*Problemau llais, ceg, gwddf a/neu lyncu*', '*Problemau symudedd*' amrywiol a '*Phroblemau golwg a llygaid*'.
- Ym mhob un o'r pedwar grŵp defnyddwyr gwasanaeth, bu'n rhaid i 21.6%-24% gael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd COVID-19. Treuliodd y grŵp 'Rhyddhau' ganolrif o 20 diwrnod yn yr ysbyty, y grwpiau 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' a 'Dilyn i fyny' 8 diwrnod, a'r grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' 6 diwrnod.
- Roedd gan y grŵp 'Rhyddhau' ganolrif o 3 sesiwn gyda meddyg teulu yn ymwneud â COVID-19, tra bod gan y grwpiau eraill 4.
- Roedd gan y grwpiau 'Dilyn i Fyny' a 'Rhyddhau' ganolrif o 5 sesiwn adsefydlu oherwydd COVID-19, roedd gan y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' 3 ac roedd gan y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' 1.
- Aseswyd statws iechyd cyffredinol ymatebwyr gan ddefnyddio holiadur EQ-5D-5L. Gan ystyried y mynegai EQ-5D-5L cryno, dangosodd y dadansoddiad ystadegol fod y rheini yn y grŵp 'Rhyddhau' yn tueddu i fod â mynegai uwch (h.y. ansawdd bywyd gwell) o gymharu â'r holl grwpiau eraill ('Grŵp rhyddhau' = 0.69; ar gyfer y grwpiau eraill roedd y mynegai yn amrywio o 0.53 i 0.56). Cafwyd canlyniad tebyg gan ddefnyddio'r EQ-VAS ('Grŵp rhyddhau' = 65; ar gyfer pob grŵp arall = 50).
- Wrth ystyried dimensiwn 'Gweithgareddau arferol' EQ-5D-5L, ym mhob grŵp dewisodd >8% o ymatebwyr yr opsiwn mwyaf difrifol (sgôr 5) '*Ni allaf wneud fy ngweithgareddau arferol*' ('Atgyfeiriadau newydd': 14.8%; 'Dilyn i fyny': 13.2%; 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 9.1%; 'Rhyddhau': 8.8%). Ar gyfer yr holl ddimensiynau EQ-5D-5L sy'n weddill ('Symudedd',



'Hunanofal', 'Poen/anesmwythder' a 'Phryder/iselder'), dewisodd <6% o ymatebwyr ym mhob grŵp yr opsiwn mwyaf difrifol.

- Pan ofynnwyd iddynt am eu profiadau gyda'r gwasanaeth COVID Hir, dywedodd mwyafrif yr ymatebwyr ym mhob grŵp eu bod '*bob amser*' yn teimlo 'bod eu pryderon yn cael eu clywed/deall', a'u bod yn cael eu '*cefnogi i gael y cymorth a'r wybodaeth yr oedd eu hangen arnynt*'. Dywedodd mwy o ymatebwyr eu bod '*bob amser yn ymwneud digon â phenderfynu pa gymorth a gawsant*' nag unrhyw opsiwn ateb arall. Graddiodd dros 70% o ymatebwyr eu profiad cyffredinol gyda'r gwasanaeth COVID Hir yn uwch na'r cyfartaledd (h.y. >5), a byddai mwy nag 88% yn argymhell y gwasanaeth i eraill.
- Yn yr adborth testun rhydd am brofiad defnyddwyr gwasanaeth, mynegodd llawer o ymatebwyr eu gwerthfawrogiad i wasanaeth COVID Hir am deimlo bod rhywun yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu cydnabod, wedi cael triniaeth a chynghor defnyddiol a chael eu rhoi mewn cysylltiad â chyd-ddioddefwyr eraill sy'n gallu deall beth maent yn mynd drwyddo. Fodd bynnag, roedd ymatebwyr eraill yn annog y gwasanaeth i gael ei deilwra'n well i anghenion gwahanol ddefnyddwyr. Gwnaethant awgrymu y dylai'r cymorth ehangu y tu hwnt i adsefydlu/rheoli symptomau a datblygu cysylltiadau tynnach â meddygon ymgynghorol, gan y byddai hyn yn caniatáu iddynt gael profion meddygol a diagnosis cyflym i lywio triniaeth. Byddai'n well gan rai ymatebwyr gael mwy o apwyntiadau wyneb yn wyneb, nawr bod rheolau'n caniatáu hynny, a sesiynau hirach/amlach. Soniwyd bod rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i ddefnyddwyr gwasanaeth am ddatblygiadau ymchwil mewn triniaeth COVID Hir yn fuddiol.
- Nododd dadansoddiad Enillion Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI), ar gyfer dau Fwrdd Iechyd Lleol, mai canlyniadau allweddol i ddefnyddwyr gwasanaeth oedd teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt ac yn eu credu; bod yn rhan o grŵp gan arwain at ymdeimlad o gymuned; gwell iechyd; teimlo bod rhywun yn gofalu amdanynt; a theimlo eu bod yn gallu ymdopi. Cyfrifwyd y SROI fel cymhareb uwch na 5, sy'n golygu am bob £1 a fuddsoddwyd roedd enillion cymdeithasol o fwy na £5, gyda bron pob senario dadansoddi sensitifrwyd yn parhau gyda chymhareb uwch nag 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 ac sydd 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 ragor o symptomau cronig 2 fis ar ôl haint (Lopez-Leon et al., 2021; NIHR, 2021).

Mewn diweddariad diweddar 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 gynydd pellach yn 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). Dyrannodd y rhaglen hon £5 miliwn i'r saith Bwrdd Iechyd Lleol (BILI)¹ yng Nghymru i gyflwyno 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 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. Gyda'i gilydd roedd y Cyfarwyddwyr Gweithredol Therapiau a Gwyddor Iechyd wedi cefnogi a chomisiynu dull cenedlaethol o werthuso'r gwasanaeth COVID Hir a ddarperir 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 hwyluso'r broses casglu data gan ddefnyddwyr gwasanaethau COVID Hir, a thrwy ddarparu dadansoddiadau data ac adroddiadau at ddibenion gwerthuso. Cafodd adroddiad gwerthuso cenedlaethol interim cyntaf ei ddatblygu a'i rannu â Llywodraeth Cymru ar 14 Ionawr 2022 (<https://cedar.nhs.wales/our-work/evaluation/adferiad-recovery-long-covid-evaluation/>).

Ers i arian Adferiad gael ei ddrynnu ym mis Medi 2021, roedd angen ymdrech a chyflymder sylweddol gan y Byrddau Iechyd Lleol i recriwtio staff a sefydlu gwasanaethau yn y misoedd dilynol. Felly, roedd yr adroddiad gwerthuso cenedlaethol cyntaf a ryddhawyd ym mis Ionawr yn rhoi trosolwg cyfyngedig o effeithiolrwydd y rhaglen Adferiad, gan mai newydd ddechrau darparu gwasanaeth COVID Hir oedd rhai o'r Byrddau Iechyd Lleol ac mai cymedrol oedd y data oedd ar gael. Diben diweddariad yr adroddiad presennol yw rhoi gwell dealltwriaeth o werth y gwasanaeth COVID Hir yng Nghymru, drwy ychwanegu rhagor o ddata at y dadansoddiad (hyd at 31 Mawrth 2022).

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). 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 eu rhyddhau eto
Rhyddhau	Y rheini a ryddhawyd o'r gwasanaeth COVID Hir rhwng 6 Medi 2021 a 31 Mawrth 2022

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

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 dadansoddiad o Enillion Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SORI)

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



o'u gwasanaeth Adsefydlu COVID Hir. Mae'r prif ganlyniadau wedi'u crynhoi yn yr adroddiad hwn (Adrannau 2.2 a 4).

Yn olaf, er mwyn rhoi cyd-destun pellach, cyflwynir gwybodaeth a gasglwyd gan bob BILL ynglŷn â'r galw am eu gwasanaeth hefyd ar ddiwedd yr adroddiad hwn. Mae hyn yn cynnwys diffiniadau o'r rheini a gafodd fynediad at y gwasanaeth (Adrannau 2.3 a 5).

2 Dulliau

2.1 Casglu data holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol

Casglwyd y data rhwng 1 Medi 2021 a 31 Mawrth 2022 drwy holiaduron diogel ar y we a drefnwyd gan Cedar ac a weinyddwyd gan Fyrddau Iechyd Lleol i'w defnyddwyr 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. Dewisodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda beidio â defnyddio'r system Onilne Surveys a ddarparwyd gan Cedar, a chasglodd ddata drwy blatfform data amgen (DrDoctor). Yna darparodd ei ddata i Cedar ar ddiwedd y cyfnod casglu.

Cytunwyd ar gyfuniad o gwestiynau caeedig a phenagored gyda'r Cyfarwyddwyr Therapiau er mwyn 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
Eich cymorth COVID Hir	Cwestiwn 0 (C0)	Gofynnwyd yn benodol i ddefnyddwyr gwasanaethi nodi pa Fwrdd Iechyd Lleol yr oeddent yn cael eu hatgyfeirio iddo er mwyn cael mynediad at y gwasanaeth COVID Hir. Ychwanegwyd y cwestiwn ychwanegol hwn at yr holiadur arolwg gwreiddiol (C1-C21) ar 26 Ionawr 2022	Pob grŵp
Amdanoch chi	Cwestiynau 1-4 (C1-C4, a C4a dewisol)	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 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 ac eithrio 'Atgyfeiriadau newydd'
Am eich profiad	Cwestiynau 15-21 (C15-C21)	Meddyliau a safbwyntiau defnyddwyr gwasanaeth o ran eu rhyngweithio gyda'r gwasanaeth COVID Hir	Pob grŵp

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 i ddechrau fel 'defnyddiwr gwasanaeth presennol' ac yna'n cael ei 'ryddhau' o'r gwasanaeth). Yn hytrach, ystyriwyd pob grŵp fel croestoriad annibynnol yn yr holl ddadansoddiadau.

Yn ogystal â'r holiaduron arolwg a weinyddwyd yn uniongyrchol gan y Byrddau Iechyd Lleol i'w defnyddwyr gwasanaeth, gwnaethom hefyd gasglu ymatebion drwy ddolen a bostiwyd ar gyfrif cyfryngau cymdeithasol Cedar (Twitter) ar 22 Mawrth 2022. Roedd yr holiadur arolwg ychwanegol hwn yn cynnwys yr un cwestiynau â'r prif arolwg (C0-C21), ynghyd â dau gwestiwn ychwanegol (C22 a C23, gweler Atodiad 2) i ganfod grŵp defnyddwyr gwasanaeth yr ymatebydd.

Mae'n bwysig nodi bod gan bob BILI nifer wahanol o ymatebwyr. Er bod data wedi'i ddadansoddi mewn fformat cyfanredol, mae canran cyfraniad ymatebwyr o bob BILI i'r cyfanswm wedi'i adrodd o dan bob tabl a phlot.

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 adeg ymateb ar ystod rhwng 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

Crynowyd yr ymatebion i gwestiynau caeedig (h.y. 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 Nhabl 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

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 Excel ac 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' neu 'Awgrymiadau ar gyfer gwella'.

Yn yr adroddiad diweddar hwn, dim ond ymatebion testun rhydd newydd i C19 a C20 a ddadansoddwyd (h.y. y rhai a gasglwyd o 1 Ionawr 2022 hyd at 31 Mawrth 2022). Y nod oedd nodi unrhyw thema newydd a oedd yn dod i'r amlwg a chadarnhau rhai a oedd yn codi dro ar ôl tro. Mae'r themâu a nodwyd yn adroddiad mis Ionawr blaenorol ar gael i gyfeirio atynt yn Atodiadau 3-7.

2.1.4 Neilltuo ymatebion arolwg i BILL penodol

Ar gyfer ymatebion a gasglwyd rhwng 1 Medi 2021 a 25 Ionawr 2022, aseiniwyd pob ymateb i Fwrdd Iechyd Lleol penodol ar sail y ddolen we holiadur-benodol a ddefnyddiwyd i gasglu'r ymateb (rhoddwyd dolenni arolwg gwe gwahanol i bob BILL i'w rhoi i bob un o'u defnyddwyr gwasanaeth COVID Hir). Un broblem gyda'r fethodoleg hon oedd bod rhai ymatebwyr yn datgan yn yr atebion testun rhydd eu bod wedi cael mynediad i'r gwasanaeth mewn un BILL er eu bod yn ymateb drwy ddolen yn cyfateb i un arall. Er mwyn ceisio rheoli'r diffyg cyfatebiaeth hwn, fe wnaethom ychwanegu cwestiwn (C0) yn holiadur yr arolwg o 26 Ionawr 2022 ymlaen, gan ofyn yn uniongyrchol i'r ymatebwyr o ba BILL y cawsant eu hatgyfeirio i gyrchu'r gwasanaeth. Defnyddiwyd yr ateb a ddarparwyd gan yr ymatebwr (yn hytrach na dolen yr arolwg) fel cyfeiriad i'w gyfateb â BILL penodol.

2.1.5 Hidlo data

Cafodd rhai ymatebion eu heithrio o'r prif ddadansoddiad (Adrannau 3.1-3.7) a'u dosbarthu fel 'ymatebion ychwanegol' fel y nodir isod:

- Ar 5 Tachwedd ac ar 9 Rhagfyr cyhoeddwyd dolen i holiadur 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' Caerdydd a'r Fro gan aelod o'r cyhoedd ar Twitter. Roedd hyn yn rhoi mynediad at yr holiadur i rai nad oeddent efallai yn cynrychioli unrhyw un o'r grwpiau defnyddwyr gwasanaeth. Arweiniodd hyn at swm uchel o 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 i'r gwasanaeth COVID Hir sydd eisoes wedi cael dolen i'r holiadur cyn iddynt gyrchu'r gwasanaeth.
- Cafodd ymatebion a gasglwyd drwy'r ddolen ar gyfryngau cymdeithasol eu heithrio os oedd yr ymatebwyr yn datgan '*Dydw i ddim wedi cael fy atgyfeirio*' neu '*Rwy'n aros i dderbyn fy apwyntiad/cymorth cyntaf gan y Gwasanaeth COVID Hir*' naill ai i C22 neu C23 (h.y. cawsant eu dosbarthu fel 'ymatebwyr ychwanegol', gweler Atodiad 2).

Dadansoddwyd yr 'ymatebion ychwanegol' hyn ar wahân (Adran 3.8) ar gyfer demograffeg (C1-C4), Symptomau COVID (C6 a C6a) a sylwadau testun rhydd (C19 a C20). 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 eu hadborth hwythau hefyd.

2.2 Enillion Cymdeithasol o Fuddsoddiad

Y dull a ddefnyddir gan Cedar yw Enillion Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI) yn hytrach na dadansoddiad cost-ffeithiolrwydd. Mae SROI yn ddull o werthuso effaith gwasanaeth, drwy 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, ac yn eu mesur gan ddefnyddio gwerthoedd ariannol fel y gellir 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'n gadarn y data fyddai ei angen, 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 gyflwynir 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 rhanddeiliaid ar gyfer yr adroddiad terfynol i wella dulliau prisio, a cheisio mewnbwn o safbwyntiau ychwanegol.

Ceisiwyd barn rhanddeiliaid drwy ddefnyddio casgliad data PROM a PREM Cenedlaethol yn ogystal â chyfweliadau a holiadur SROI-benodol. Ceir manylion yn adroddiad SROI interim pob BILL ar gyfer Ebrill 2022.

2.3 Casglu data am y galw ar Fyrdau Iechyd Lleol

Casglwyd data ychwanegol gan bob BILL drwy holiadur i fesur y galw am y gwasanaeth a ddarperir. Gan fod y data hwn yn heterogenaidd (h.y. defnyddiodd gwahanol Fyrdau Iechyd Lleol ddiffiniadau COVID Hir ychydig yn wahanol a chychwyn 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 (Adran 5).



3 Canlyniadau Arolwg Cenedlaethol Gwasanaeth COVID Hir

Casglodd yr arolwg 1311 o ymatebion gan ddefnyddwyr gwasanaeth, rhwng 1 Medi 2021 a 31 Mawrth 2022. Roedd 1271 (96.9%) ohonynt yn ymatebion gan ddefnyddwyr a gyrchodd yr arolwg gan ddefnyddio'r ddolen e-bost a ddarparwyd gan eu BILI. Casglwyd y 40 (3.1%) sy'n weddill gan ddefnyddwyr a gyrchodd yr arolwg drwy ddolen a rannwyd ar gyfrif cyfryngau cymdeithasol Cedar.

O'r cyfanswm, cafodd 1113 o ymatebion (84.9%) eu cynnwys yn y prif ddadansoddiad (Adrannau 3.1-3.7). Dadansoddwyd y 198 o ymatebion a oedd yn weddill (15.1%) ar wahân fel 'ymatebion ychwanegol' gan unigolion nad oeddent yn defnyddio'r gwasanaeth (Adran 3.8).

Dim ond 4 ymatebydd a ddywedodd eu bod wedi cael eu hatgyfeirio at wasanaeth COVID Hir Bwrdd Iechyd Lleol nad oedd yn cyfateb i ddolen holiadur yr arolwg (3 ymateb ar gyfer gwasanaeth BIP AB, a ddarparwyd drwy ddolen BIP Caerdydd a'r Fro; ac un ymateb ar gyfer gwasanaeth BIP Caerdydd a'r Fro a ddarparwyd drwy ddolen BIP AB).



3.1 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 statws cyflogaeth defnyddwyr yn Ffigur 3.

Y grŵp mwyaf oedd 'Atgyfeiriadau newydd' (n=612), a'r grŵp 'Dilyn i fyny' oedd y lleiaf (n=121). Roedd y nifer fwyaf o ymatebwyr y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' yn dod o BIP Caerdydd a'r Fro (33.6%), ar gyfer 'Atgyfeiriadau Newydd' a 'Rhyddhau' roeddent o BIP CTM (41.2% a 68.9%, yn y drefn honno), ac ar gyfer 'Dilyn i fyny' roeddent o BIP Hywel Dda (41.3%). Ym mhob un o'r pedwar grŵp defnyddwyr gwasanaeth: roedd y mwyafrif yn fenywod, yr ystod oedran amlaf oedd 51-60 (ac eithrio grŵp 'Dilyn i fyny', lle'r oedd yn 41-50), roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o 'Unrhyw gefndir Gwyn', a'r statws cyflogaeth amlaf oedd 'Cyflogedig amser llawn/hunangyflogedig'.

		Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Atgyfeiriadau newydd	Dilyn i fyny	Rhyddhau	Cyfansymiau
Nifer yr ymatebwyr		232 (100%)	612 (100%)	121 (100%)	148 (100%)	1113 (100%)
Bwrdd Iechyd	BIP AB	22 (9.5%)	20 (3.3%)	3 (2.5%)	0 (0%)	45 (4%)
	BIP BC	0 (0%)	70 (11.4%)	4 (3.3%)	0 (0%)	74 (6.6%)
	BIP Caerdydd a'r Fro	78 (33.6%)	89 (14.5%)	14 (11.6%)	17 (11.5%)	198 (17.8%)
	BIP CTM	77 (33.2%)	252 (41.2%)	33 (27.3%)	102 (68.9%)	464 (41.7%)
	BIP Hywel Dda	0 (0%)	109 (17.8%)	50 (41.3%)	11 (7.4%)	170 (15.3%)
	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	16 (6.9%)	9 (1.5%)	5 (4.1%)	1 (0.7%)	31 (2.8%)
	BIP Bae Abertawe	39 (16.8%)	63 (10.3%)	12 (9.9%)	17 (11.5%)	131 (11.8%)
Rhyw	Benyw	169 (72.8%)	400 (67%)	87 (71.9%)	85 (57.4%)	741 (66.6%)
	Gwryw	63 (27.2%)	195 (32.7%)	34 (28.1%)	63 (42.6%)	355 (31.9%)
	Anneuaidd	0 (0%)	1 (0.2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.1%)
	Mae'n well gen i beidio â dweud	0 (0%)	1 (0.2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.1%)
Ystod oedran	17 ac iau	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	18 - 30	17 (7.3%)	40 (6.5%)	5 (4.1%)	5 (3.4%)	67 (6%)
	31 - 40	26 (11.2%)	102 (16.7%)	13 (10.7%)	15 (10.1%)	156 (14%)
	41 - 50	64 (27.6%)	153 (25%)	41 (33.9%)	37 (25%)	295 (26.5%)
	51 - 60	77 (33.2%)	192 (31.4%)	39 (32.2%)	50 (33.8%)	358 (32.2%)
	61 - 70	40 (17.2%)	88 (14.4%)	20 (16.5%)	33 (22.3%)	181 (16.3%)
	71 - 80	7 (3%)	34 (5.6%)	3 (2.5%)	8 (5.4%)	52 (4.7%)
	81 - 90	1 (0.4%)	3 (0.5%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (0.4%)
laith a ddefnyddiwyd i ymateb	91 a hŷn	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Saesneg	231 (99.6%)	611 (99.8%)	119 (98.3%)	147 (99.3%)	1108 (99.6%)
	Cymraeg	1 (0.4%)	1 (0.2%)	2 (1.7%)	1 (0.7%)	5 (0.4%)

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



Existing service users

N responders = 232 (100% of total group responders)

Any White background	224(96.6%)
White and Black Caribbean	1(0.4%)
Any other mixed background/ multiple ethnic background	1(0.4%)
Pakistani	1(0.4%)
Bangladeshi	1(0.4%)
Any other Asian background	1(0.4%)
African	1(0.4%)
Any other ethnic group	1(0.4%)
Prefer not to say	1(0.4%)
Gypsy or Irish Traveller	0(0%)
White and Black African	0(0%)
White and Asian	0(0%)
Indian	0(0%)
Chinese	0(0%)
Caribbean	0(0%)
Any other Black background	0(0%)
Arab	0(0%)

Follow-up

N responders = 121 (100% of total group responders)

Any White background	110(90.9%)
Any other ethnic group	3(2.5%)
Any other mixed background/ multiple ethnic background	2(1.7%)
White and Black Caribbean	1(0.8%)
White and Asian	1(0.8%)
Indian	1(0.8%)
Pakistani	1(0.8%)
Any other Asian background	1(0.8%)
Prefer not to say	1(0.8%)
Gypsy or Irish Traveller	0(0%)
White and Black African	0(0%)
Bangladeshi	0(0%)
Chinese	0(0%)
Caribbean	0(0%)
African	0(0%)
Any other Black background	0(0%)
Arab	0(0%)

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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4%; BIP BC: 6.6%; BIP Caerdydd a’r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.7%; BIP Hywel Dda: 15.3%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%)

New referrals

N responders = 612 (100% of total group responders)

Any White background	590(96.4%)
Any other mixed background/ multiple ethnic background	4(0.7%)
Any other Asian background	4(0.7%)
White and Asian	3(0.5%)
Indian	3(0.5%)
White and Black African	2(0.3%)
Any other ethnic group	2(0.3%)
Prefer not to say	2(0.3%)
Pakistani	1(0.2%)
African	1(0.2%)
Gypsy or Irish Traveller	0(0%)
White and Black Caribbean	0(0%)
Bangladeshi	0(0%)
Chinese	0(0%)
Caribbean	0(0%)
Any other Black background	0(0%)
Arab	0(0%)

Discharge

N responders = 148 (100% of total group responders)

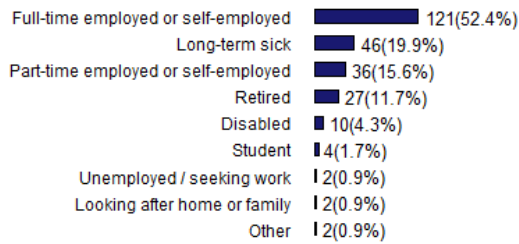
Any White background	144(97.3%)
Any other mixed background/ multiple ethnic background	2(1.4%)
White and Asian	1(0.7%)
Prefer not to say	1(0.7%)
Gypsy or Irish Traveller	0(0%)
White and Black Caribbean	0(0%)
White and Black African	0(0%)
Indian	0(0%)
Pakistani	0(0%)
Bangladeshi	0(0%)
Chinese	0(0%)
Any other Asian background	0(0%)
Caribbean	0(0%)
African	0(0%)
Any other Black background	0(0%)
Arab	0(0%)
Any other ethnic group	0(0%)

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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4%; BIP BC: 6.6%; BIP Caerdydd a’r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.7%; BIP Hywel Dda: 15.3%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%)



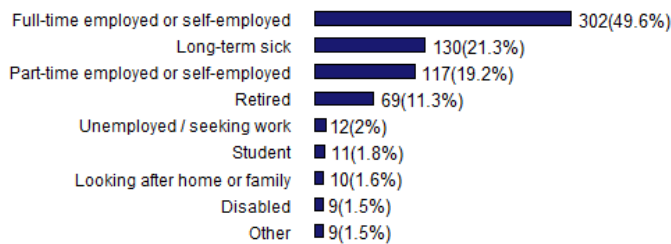
Existing service users

N responders = 231 (99.6% of total group responders)



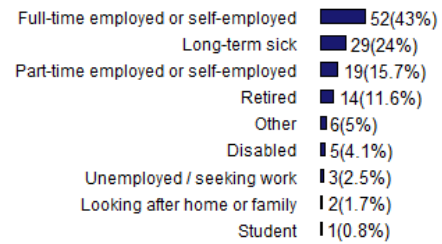
New referrals

N responders = 609 (99.5% of total group responders)



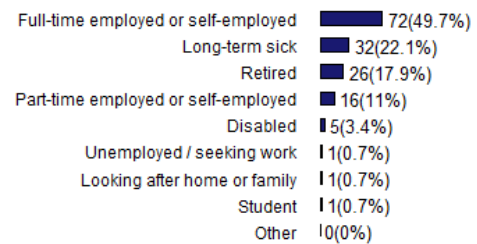
Follow-up

N responders = 121 (100% of total group responders)



Discharge

N responders = 145 (98% of total group responders)

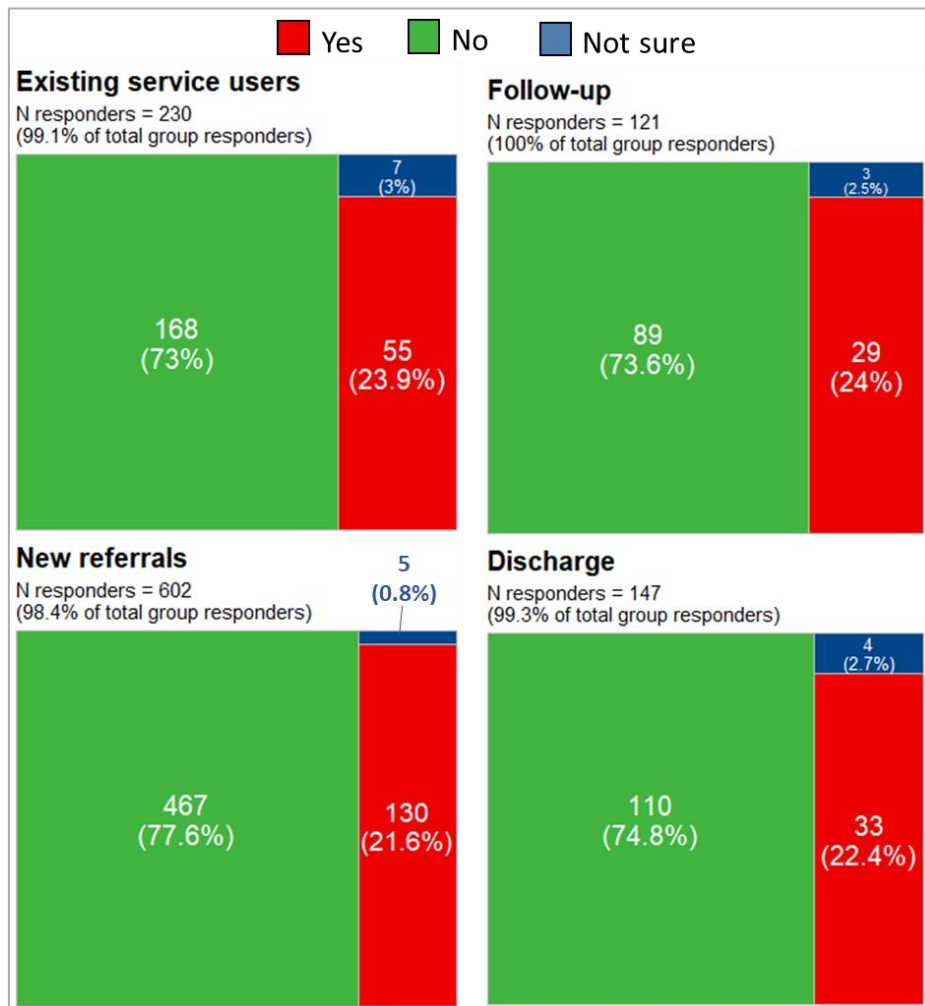


Ffigur 3. Plotiau bar ar gyfer: [C4] “Pa rai o’r canlynol sy’n disgrifio eich statws cyflogaeth orau?” Roedd pob cyfranogwr yn gallu rhoi mwy nag ymateb i’r cwestiwn hwn (h.y. ar gyfer pob bar, byddai 100% yn dangos bod pob ymatebydd yn y grŵp wedi dewis yr opsiwn hwnnw). (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a’r Fro: 17.9%; BIP CTM: 41.5%; BIP Hywel Dda: 15.2%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%)



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

Ni chafodd mwyafrif yr ymatebwyr a oedd yn defnyddio gwasanaeth COVID Hir eu derbyn i'r ysbyty oherwydd COVID-19 (mannau gwyrdd yn Ffigur 4). Y grŵp 'Dilyn i fyny' oedd â'r ganran uchaf o ddefnyddwyr gwasanaeth a dderbyniwyd (24%), gyda'r grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' yn dilyn yn agos (23.9%) y grŵp 'Rhyddhau' (22.4%) a'r grŵp 'Atgyfeiriadau Newydd' (21.6%).



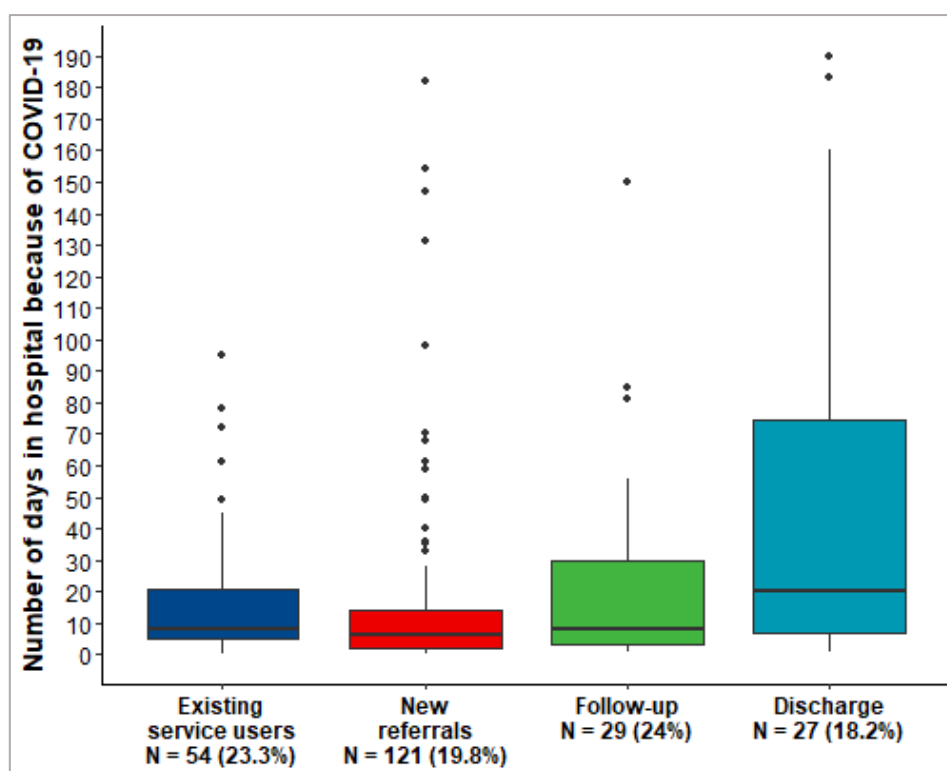
Ffigur 4. Plotiau map coeden ar gyfer: [C5] "A ydych wedi'ch derbyn i'r ysbyty fel claf mewnol o ganlyniad i COVID-19?" Mae'r rhifau yn y manau sydd wedi'u lliwio yn dangos nifer a chanran yr ymatebwyr ar gyfer pob dewis ateb ym mhob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.4%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.6%; BIP Hywel Dda: 15.4%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.9%)



Gofynnwyd ymhellach i ymatebwyr a oedd yn yr ysbyty oherwydd COVID-19 faint o ddiwrnodau y gwnaethant dreulio yn yr ysbyty. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir ystadegau cryno a phlotiau dosbarthu yn Nhabl 4 a Ffigur 5. Treuliodd y grŵp 'Rhyddhau' ganolrif o 20 diwrnod yn yr ysbyty, y grwpiau 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' a 'Dilyn i fyny' 8 diwrnod, a'r grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' 6 diwrnod.

	Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Atgyfeiriadau newydd	Dilyn i fyny	Rhyddhau
Nifer yr ymatebwyr	54	121	29	27
% a atebodd y cwestiwn	23.30%	19.80%	24%	18.20%
Gwerth isaf	0	0	1	1
Canolrif (IQR)	8 (5,21)	6 (2,14)	8 (3,30)	20 (7,74.5)
Gwerth uchaf	95	182	150	190

Tabl 4. Ystadegau cryno ar gyfer [C5a]: "(Os gwnaethoch ateb 'Ydw' i C5) Sawl diwrnod wnaethoch chi dreulio yn yr ysbyty i gyd oherwydd COVID-19? (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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 5.2%; BIP BC: 5.2%; BIP Caerdydd a'r Fro: 19%; BIP CTM: 40.3%; BIP Hywel Dda: 15.2%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 1.7%; BIP Bae Abertawe: 13.4%)

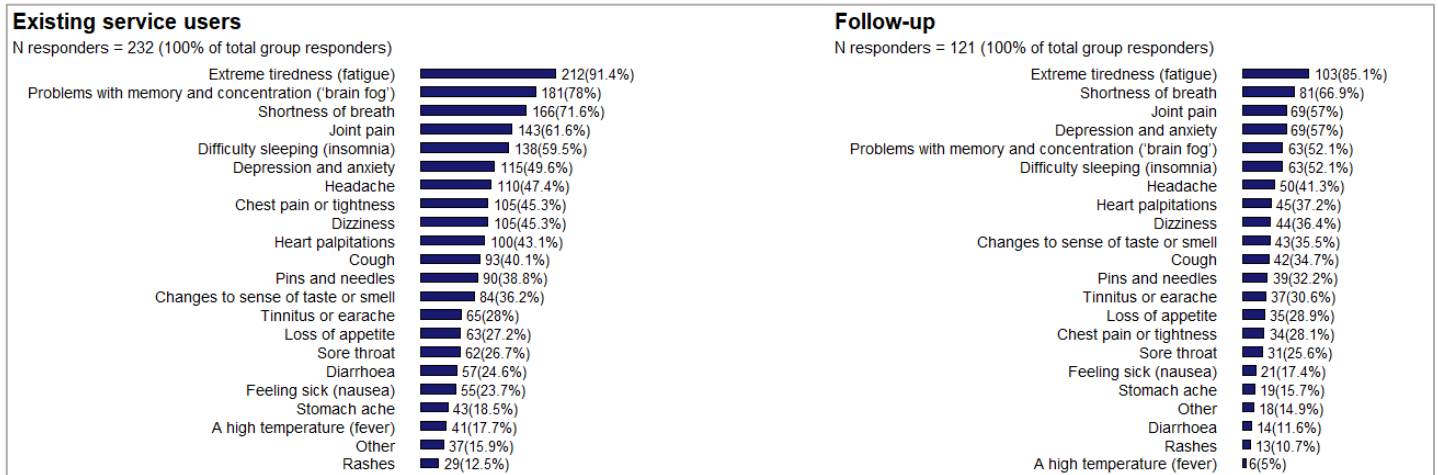


Ffigur 5. Plotiau bocs ar gyfer [C5a]: "(Os gwnaethoch ateb 'Ydw' i C5) Sawl diwrnod wnaethoch chi dreulio yn yr ysbyty i gyd oherwydd COVID-19? (Os ydych chi'n dal i fod yn yr ysbyty, dywedwch wrthym sawl diwrnod rydych chi wedi bod yn yr ysbyty hyd yn hyn). Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp o dan label y grŵp. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 5.2%; BIP BC: 5.2%; BIP Caerdydd a'r Fro: 19%; BIP CTM: 40.3%; BIP Hywel Dda: 15.2%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 1.7%; BIP Bae Abertawe: 13.4%)

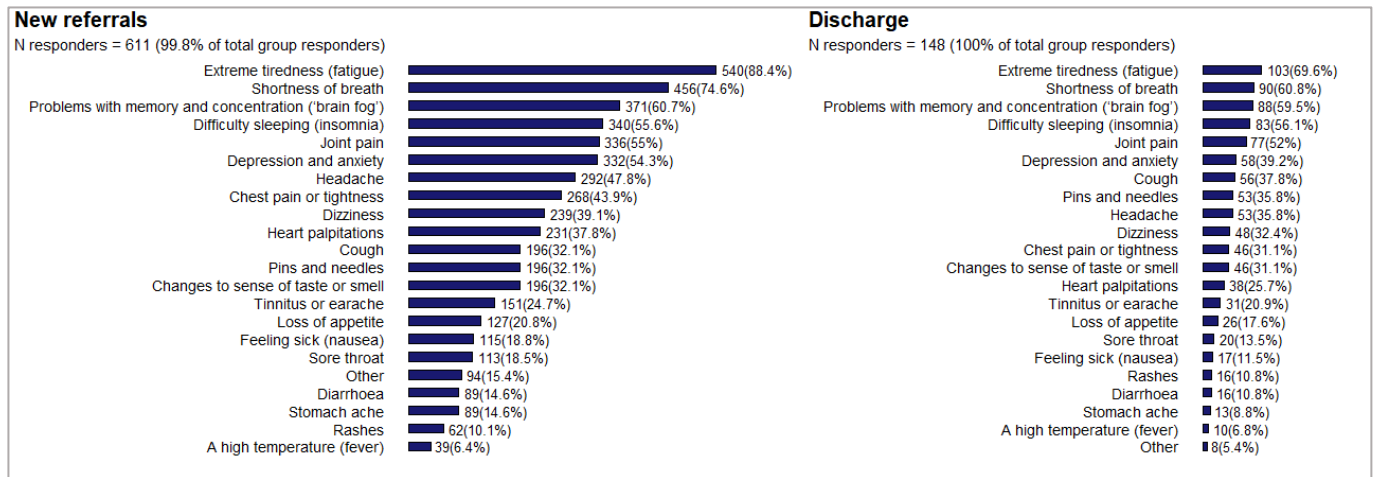


3.3 Symptomau COVID hir (C6)

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 yn fwyaf cyffredin gan yr holl grwpiau ('Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 91.4%, 'Atgyfeiriadau newydd': 88.4%, 'Dilyn i fyny': 85.1% a 'Rhyddhau': 69.6%). Symptomau aml eraill (a brofwyd gan dros 50% o'r ymatebwyr) oedd Diffyg anadl, 'Meddwl pŵl', 'Poen yn y cymalau', 'Insomnia' ac 'Iselder a phryder'.



Ffigur 6. 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 '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). (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.7%; BIP Hywel Dda: 15.2%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).



Ffigur 7. 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 '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). (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.7%; BIP Hywel Dda: 15.2%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).



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 185 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 gyda'u '*Llais, y geg, y gwddf a/neu lyncu*', '*Problemau symudedd*' (yn aml oherwydd problemau gyda'r coesau) ac amrywiol problemau'n ymwneud â'r '*Golwg a'r llygaid*'.

SYMPTOMAU ERAILL	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 37 (15.9%)	Atgyfeiriadau newydd N = 89 (14.5%)	Dilyn i fyny N = 17 (14%)	Rhyddhau N = 8 (5.4%)
Poen (e.e. poen yn y cyhyrau/stiffwrwydd, poen cyffredinol neu leol yn y corff)	8 (21.6%)	27 (30.3%)	5 (29.4%)	2 (25%)
Problemau llais, ceg, gwddf a llyncu	3 (8.1%)	14 (15.7%)	7 (41.2%)	1 (12.5%)
Problemau symudedd (gan gynnwys problemau gyda'r coesau, problemau cydbwysedd)	6 (16.2%)	13 (14.6%)	0 (0%)	2 (25%)
Problemau golwg a llygaid	8 (21.6%)	8 (9%)	3 (17.6%)	1 (12.5%)
Chwysu gormodol/teimlo'n boeth a/neu'n methu rheoli tymheredd y corff	3 (8.1%)	10 (11.2%)	1 (5.9%)	1 (12.5%)
Colli gwallt	4 (10.8%)	5 (6%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau gyda'r bledren (e.e. llid ac anymataliaeth)	1 (2.7%)	4 (4.5%)	1 (5.9%)	1 (12.5%)
Problemau gyda thraed a dwylo (oer, dolurus, cosi, chwyddo)	2 (5.4%)	3 (3.4%)	1 (5.9%)	0 (0%)
Gorsensitifwrwydd (e.e. i olau, sain, poen neu orsensitifwrwydd y croen)	2 (5.4%)	3 (3.4%)	1 (5.9%)	0 (0%)
Problemau gyda'r trwyn a/neu sinws (e.e. gwaedu trwyn, llid trwynol, tagfeydd yn y sinws)	2 (5.4%)	2 (2.2%)	2 (11.8%)	0 (0%)
Problemau cynhyrchu lleferydd neu ddealltwriaeth	1 (2.7%)	2 (2.2%)	2 (11.8%)	0 (0%)
Problemau cardiofasgwlaidd (e.e. chwimguriad)	3 (8.1%)	1 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau gastroberfeddol	1 (2.7%)	2 (2.2%)	1 (5.9%)	0 (0%)
Cryndod anwifoddol	0 (0%)	4 (4.5%)	0 (0%)	0 (0%)
Anhwylder yn dilyn ymdrech	0 (0%)	2 (2.2%)	2 (11.8%)	0 (0%)
Adlif, llosg cylla	2 (5.4%)	2 (2.2%)	0 (0%)	0 (0%)
Digyflyrru	0 (0%)	3 (3.4%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau Dysautonomia/Syndrom Tachycardia Orthostatig Postol (POTS)/ Anoddefiad Orthostatig	0 (0%)	2 (2.2%)	1 (5.9%)	0 (0%)
Colli clyw	1 (2.7%)	1 (1.1%)	0 (0%)	1 (12.5%)
Problemau pwysau, naill ai ennill neu golli	0 (0%)	2 (2.2%)	0 (0%)	1 (12.5%)
Cwmpo	1 (2.7%)	0 (0%)	1 (5.9%)	0 (0%)
Chwarennau chwyddedig	0 (0%)	1 (1.1%)	1 (5.9%)	0 (0%)
Goranadlu o ganlyniad i ddod i gysylltiad ag awyr iach / gorfywiogrwydd Bronciaidd	0 (0%)	1 (1.1%)	1 (5.9%)	0 (0%)
Imiwnedd is (e.e. cyfradd uwch o heintiau ar y frest)	1 (2.7%)	1 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau'r ysgyfaint	0 (0%)	2 (2.2%)	0 (0%)	0 (0%)



Materion mislif	1 (2.7%)	1 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Diffwrwythder y corff (e.e. traed, wyneb)	2 (5.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Pyllau o banig	0 (0%)	2 (2.2%)	0 (0%)	0 (0%)
Fflem yn y nos	1 (2.7%)	1 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Breuddwydion byw, hunllefau, deffro'n sydyn â phryder	0 (0%)	2 (2.2%)	0 (0%)	0 (0%)
Pendro	1 (2.7%)	0 (0%)	1 (5.9%)	0 (0%)
Alergedd, MCAS (Syndrom Actifadu Celloedd Mast)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (12.5%)
Arthritis	0 (0%)	0 (0%)	1 (5.9%)	0 (0%)
Torgest hiatus	0 (0%)	1 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Llid	0 (0%)	1 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Problemau hwyliu (e.e. newid eithafol mewn hwyliu, hwyliu isel)	0 (0%)	1 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Anhwylder Straen Wedi Trawma	0 (0%)	1 (1.1%)	0 (0%)	0 (0%)
Yr eryr	1 (2.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Syched gormodol	1 (2.7%)	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.



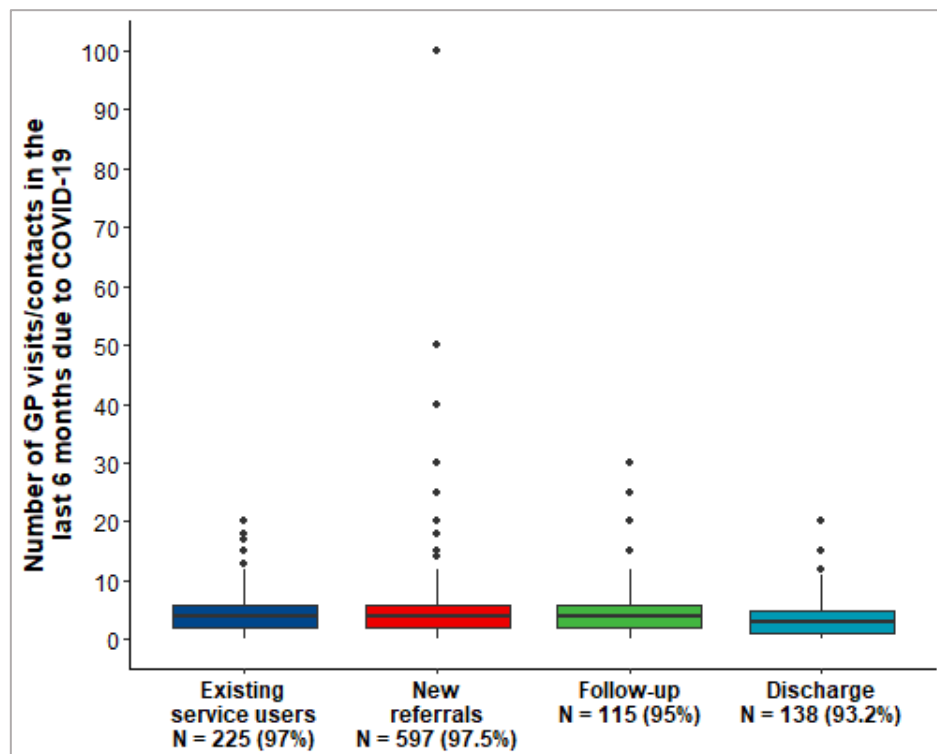
3.4 Mynediad at ofal meddyg teulu oherwydd COVID-19 (C7)

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	225	597	115	138
% a atebodd y cwestiwn	97%	97.50%	95%	93.20%
Gwerth isaf	0	0	0	0
Canolrif (IQR)	4 (2,6)	4 (2,6)	4 (2,6)	3 (1,5)
Gwerth uchaf	20	100	30	20

Tabl 6. Ystadegau cryno ar gyfer [C7]: *"Faint o ymweliadau/cysylltiadau â'r meddyg teulu (wyneb yn wyneb neu o bell) a gawsoch yn ystod y 6 mis diwethaf yn ymwneud â COVID-19?"* IQR = Amrediad Rhyngchwartel. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.6%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 42%; BIP Hywel Dda: 14.9%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.9%).



Ffigur 8. Plotiau bocs ar gyfer: [C7] *"Faint o ymweliadau/cysylltiadau â'r meddyg teulu (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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.6%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 42%; BIP Hywel Dda: 14.9%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.9%).

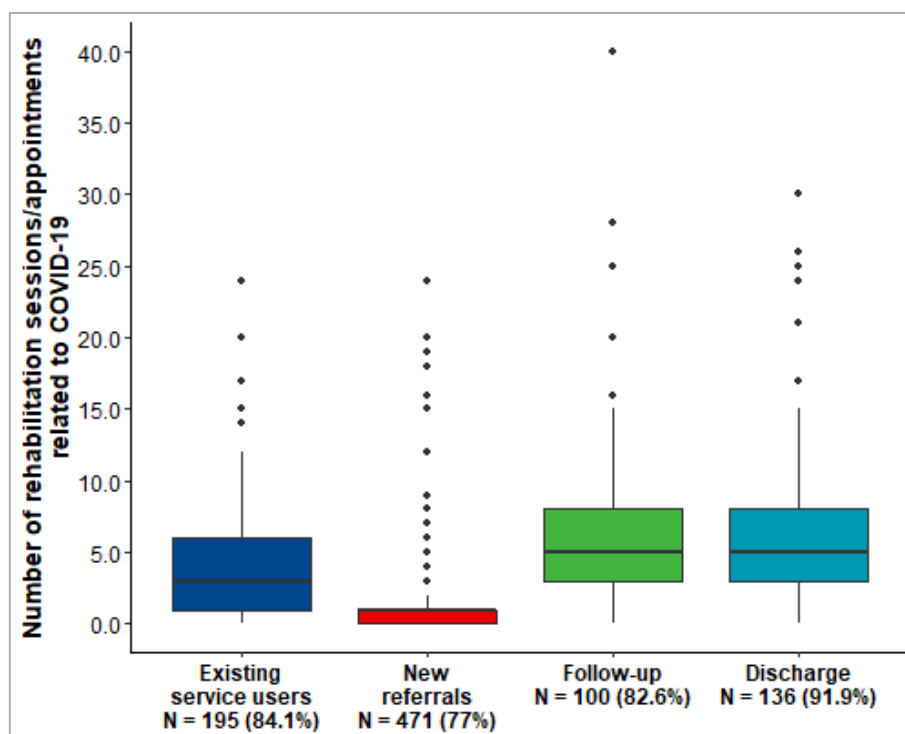


3.5 Mynediad at wasanaeth adsefydlu o ganlyniad i COVID-19 (C8)

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 5 sesiwn adsefydlu, 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	195	471	100	136
% a atebodd y cwestiwn	84.10%	77%	82.60%	91.90%
Gwerth isaf	0	0	0	0
Canolrif (IQR)	3 (1,6)	1 (0,1)	5 (3,8)	5 (3,8)
Gwerth uchaf	24	24	40	30

Tabl 7. Ystadegau cryno ar gyfer [C8]: "Os ydych wedi cael adferiad sy'n gysylltiedig â'ch COVID-19, dywedwch wrthym faint o sesiynau/apwyntiadau rydych chi wedi'u cael?" IQR = Amrediad Rhyngchwartel. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 3.5%; BIP BC: 5.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 15.2%; BIP CTM: 48.8%; BIP Hywel Dda: 13.6%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.7%; BIP Bae Abertawe: 10.5%).



Ffigur 9. Plotiau bocs ar gyfer: [C8] Os ydych wedi cael adferiad sy'n gysylltiedig â'ch COVID-19, dywedwch wrthym faint o sesiynau/apwyntiadau 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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 3.5%; BIP BC: 5.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 15.2%; BIP CTM: 48.8%; BIP Hywel Dda: 13.6%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.7%; BIP Bae Abertawe: 10.5%).



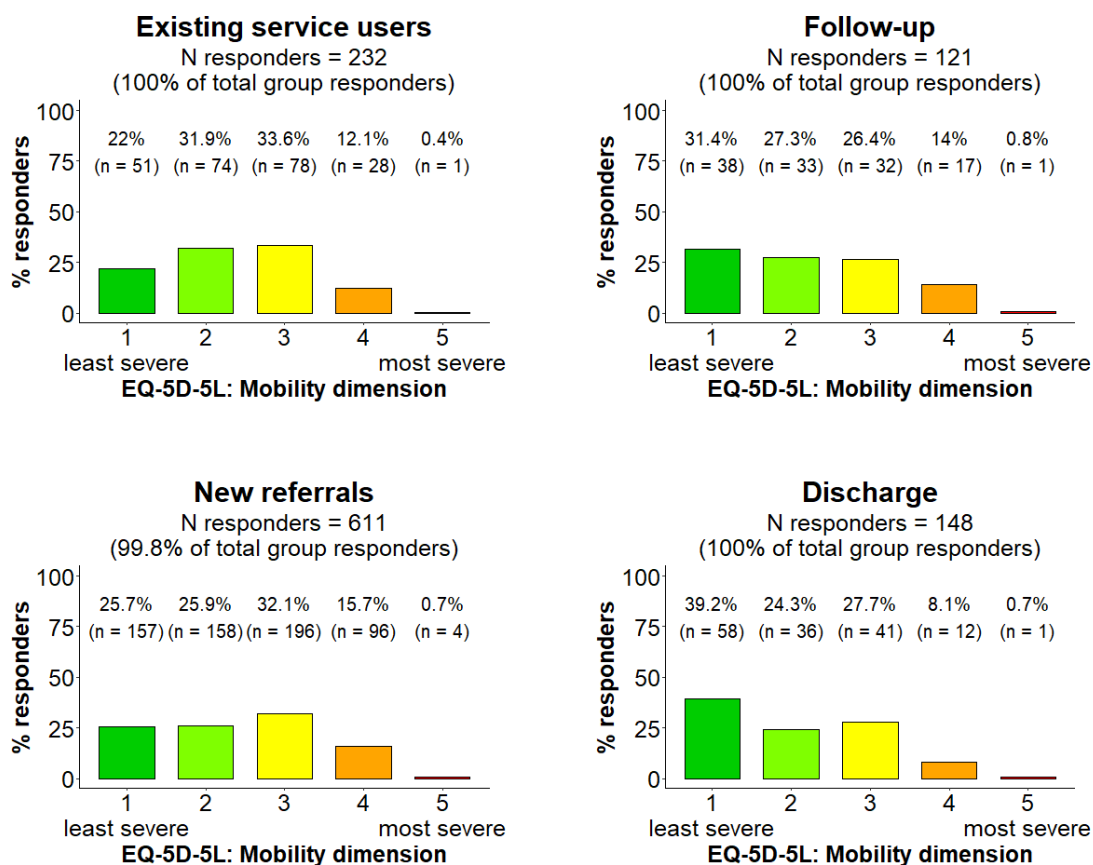
3.6 Ansawdd bywyd cyffredinol: EQ-5D-5L (C9-C14)

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.

Dimensiwn EQ-5D-5L: 'Symudedd' (Ffigur 10). Y dewisiadau ateb a ddewiswyd fwyaf oedd:

- Ar gyfer y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (33.6%): 'Rydw i'n cael anhawster cymedrol wrth gerdded o gwmpas' (sgôr 3)
- Ar gyfer y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' (32.1%): 'Rydw i'n cael anhawster cymedrol wrth gerdded o gwmpas' (sgôr 3)
- Ar gyfer y grŵp 'Dilyn i fyny' (31.4%): 'Dydw i ddim yn cael anhawster wrth gerdded o gwmpas' (sgôr 1)
- Ar gyfer y grŵp 'Rhyddhau' (39.2%): 'Dydw i ddim yn cael anhawster wrth gerdded o gwmpas' (sgôr 1)

Ym mhob grŵp, dewisodd < 1% o'r ymatebwyr y dewis mwyaf eithafol (sgôr 5) 'Dydw i ddim yn gallu cerdded o gwmpas'.



Figur 10. % plotiau bar ar gyfer: [C9] "Dewiswch yr opsiwn sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd chi HEDDIW: SYMUDEDD".

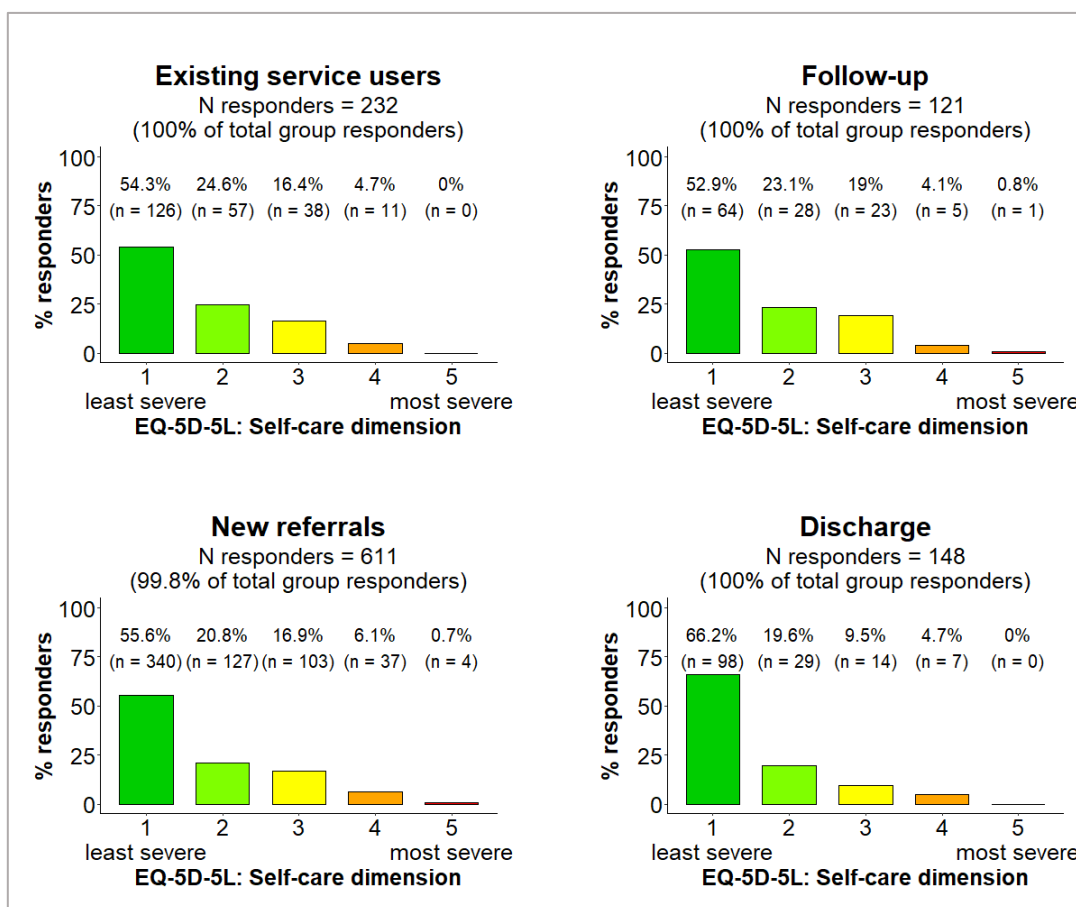
N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. n = nifer ymatebwyr y grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol. (% o ymatebion yn ôl BILL - BIP AB: 4%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.7%; BIP Hywel Dda: 15.2%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).



EQ-5D-5L dimension: 'Hunanofal' (Ffigur11). Y dewisiadau ateb a ddewiswyd fwyaf oedd:

- Ar gyfer y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (54.3%): 'Dydw i ddim yn cael anhawster ymolchi neu wisgo amdanaf' (score 1)
- Ar gyfer y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' (55.6%): 'Dydw i ddim yn cael anhawster ymolchi neu wisgo amdanaf' (sgôr 1)
- Ar gyfer y grŵp 'Dilyn i fyny' (52.9%): 'Dydw i ddim yn cael anhawster ymolchi neu wisgo amdanaf' (sgôr 1)
- Ar gyfer y grŵp 'Rhyddhau' (66.2%): 'Dydw i ddim yn cael anhawster ymolchi neu wisgo amdanaf' (sgôr 1)

Ym mhob grŵp, dewisodd < 1% o'r ymatebwyr y dewis mwyaf eithafol (sgôr 5) 'Dydw i ddim yn gallu ymolchi neu wisgo amdanaf'.



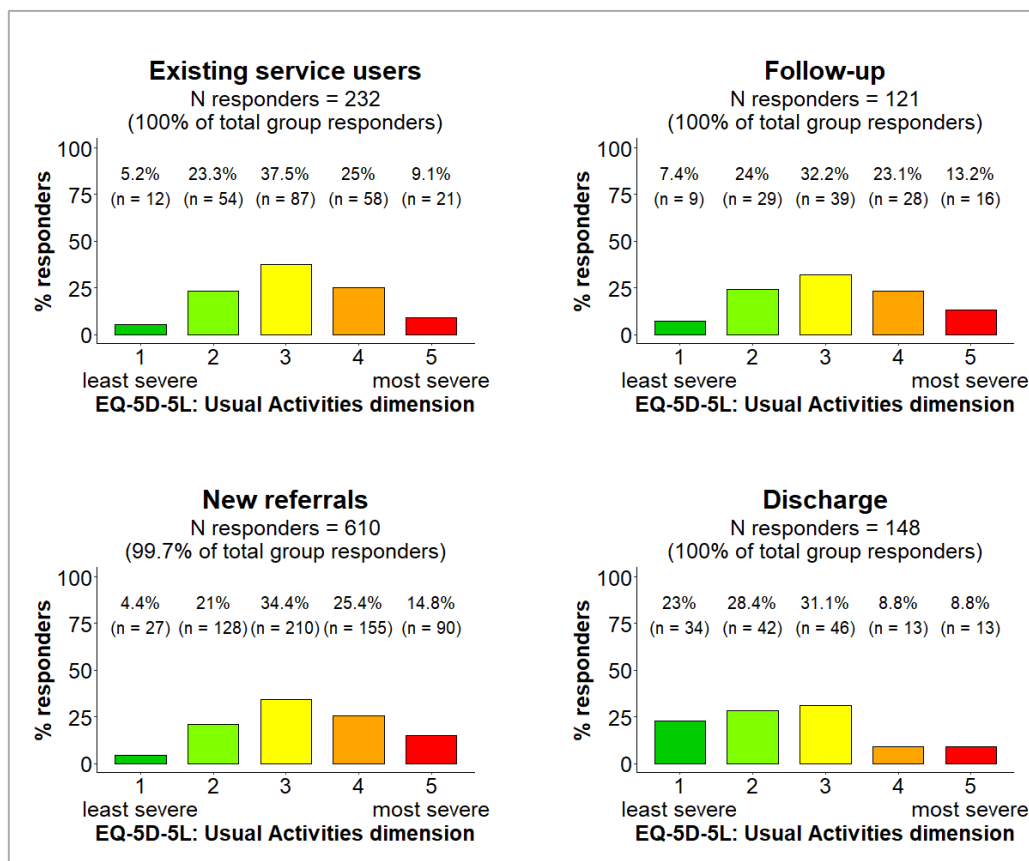
Ffigur 11. % plotiau bar ar gyfer: [C10] "Dewiswch yr opsiwn sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd chi HEDDIW: HUNAN-OFAL". N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. n = nifer ymatebwyr y grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.7%; BIP Hywel Dda: 15.2%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).



Dimensiwn EQ-5D-5L: 'Gweithgareddau arferol' (Ffigur 12). Y dewisiadau ateb a ddewiswyd fwyaf oedd:

- Ar gyfer y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (37.5%): 'Rydw i'n cael anhawster cymedrol gwneud fy ngweithgareddau arferol' (sgôr 3)
- Ar gyfer y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' (34.4%): 'Rydw i'n cael anhawster cymedrol gwneud fy ngweithgareddau arferol' (sgôr 3)
- Ar gyfer y grŵp 'Dilyn i fyny' (32.2%): 'Rydw i'n cael anhawster cymedrol gwneud fy ngweithgareddau arferol' (sgôr 3)
- Ar gyfer y grŵp 'Rhyddhau' (31.1%): 'Rydw i'n cael anhawster cymedrol gwneud fy ngweithgareddau arferol' (sgôr 3)

Ym mhob grŵp, dewisodd 8.8-14.7% o'r ymatebwyr y dewis mwyaf eithafol (sgôr 5) " ('Atgyfeiriadau newydd': 14.7%; 'Dilyn i fyny': 13.2%; 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 9.1%; 'Rhyddhau': 8.8%).



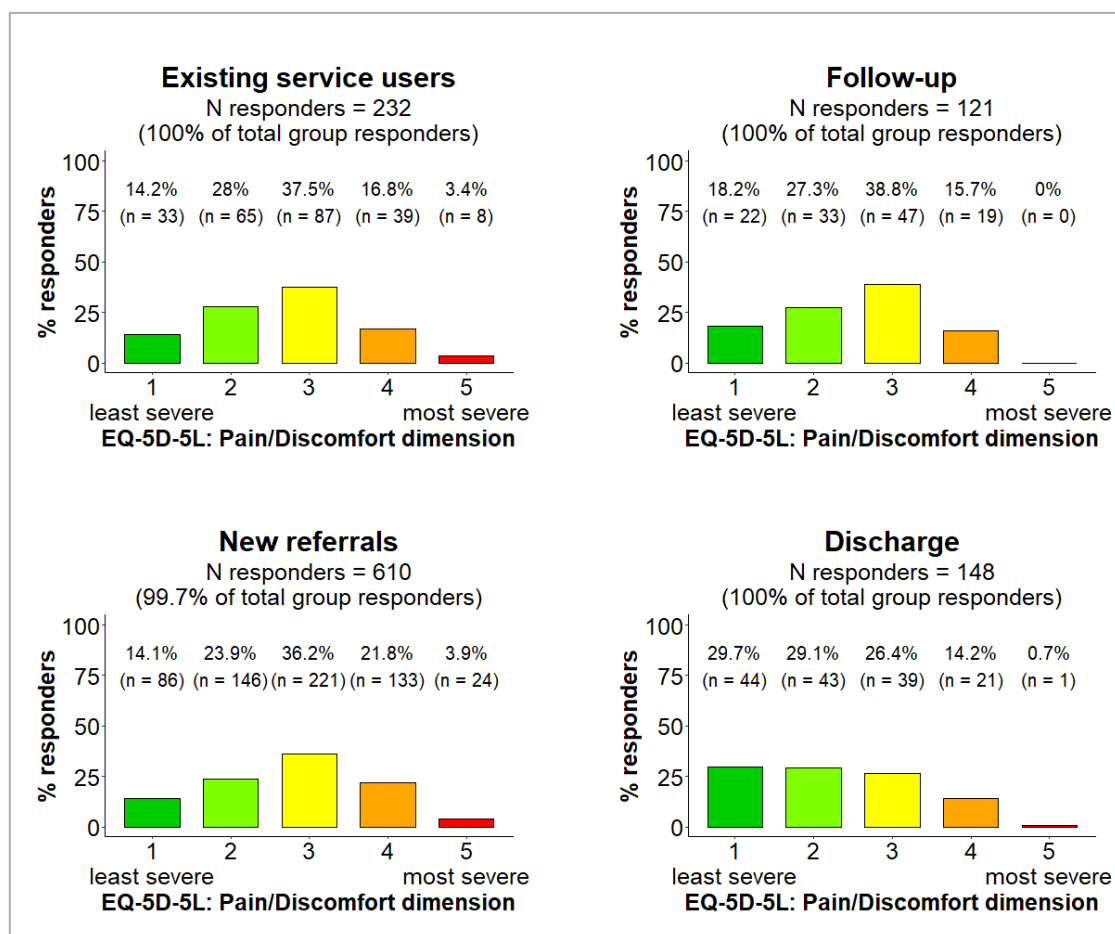
Ffigur 12. % Plotiau bar ar gyfer: [C11] "Dewiswch yr opsiwn sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd chi HEDDIW: GWEITHGAREDDAU ARFEROL". N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. n = nifer ymatebwyr y grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.8%; BIP Hywel Dda: 15.1%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).



Dimensiwn EQ-5D-5L: 'Poen ac Anghysur' (Ffigur 13). Y dewisiadau ateb a ddewiswyd fwyaf oedd:

- Ar gyfer y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (37.5%): 'Mae gen i boen neu anghysur cymedrol' (sgôr 3)
- Ar gyfer y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' (36.2%): 'Mae gen i boen neu anghysur cymedrol' (sgôr 3)
- Ar gyfer y grŵp 'Dilyn i fyny' (38.8%): 'Mae gen i boen neu anghysur cymedrol' (sgôr 3)
- Ar gyfer y grŵp 'Rhyddhau' (29.1%): 'Mae gen i boen neu anghysur cymedrol' (sgôr 2)

Ym mhob grŵp, dewisodd < 5% o'r ymatebwyr y dewis mwyaf eithafol (sgôr 5) 'Mae gen i boen neu anghysur difrifol'.



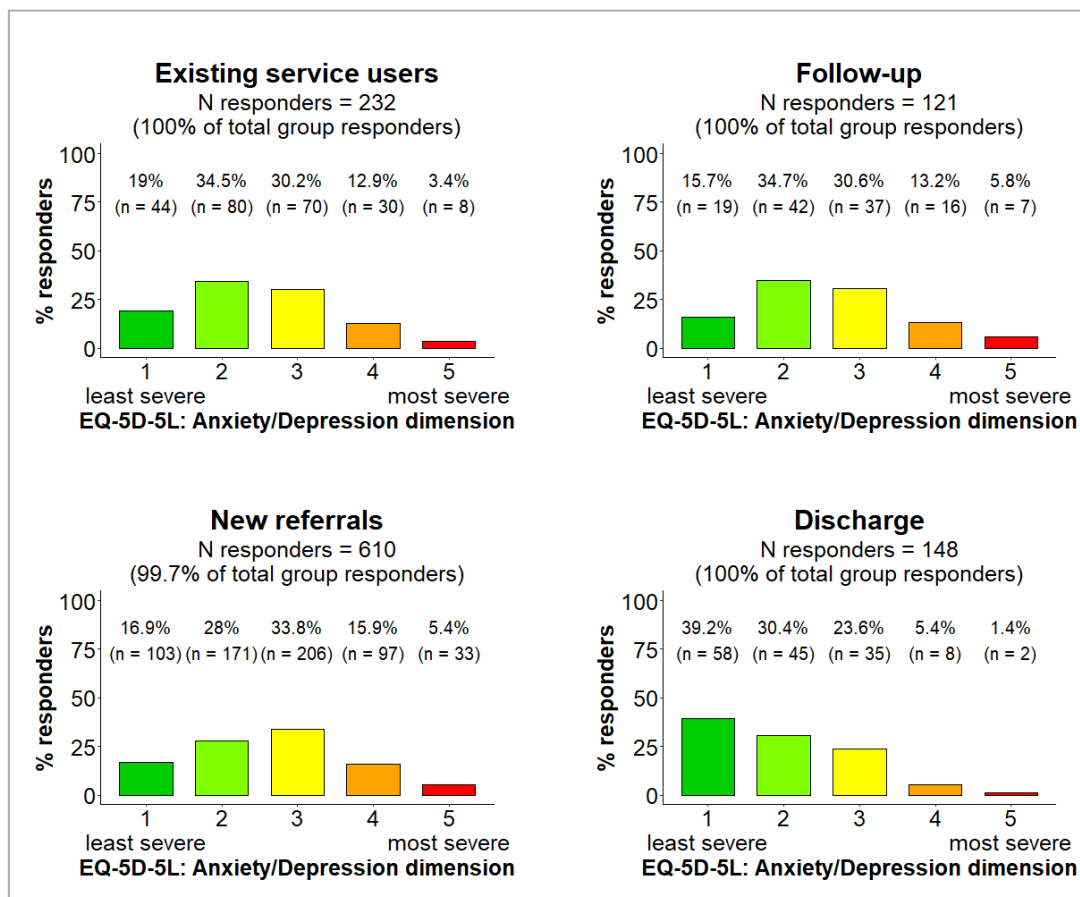
Ffigur 13. % Plotiau bar ar gyfer: [C12] "Dewiswch yr opsiwn sy'n disgrifio orau sut mae eich iechyd chi HEDDIW: POEN AC ANGHYSUR". N = nifer yr ymatebwyr ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth. n = nifer ymatebwyr y grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.8%; BIP Hywel Dda: 15.1%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).



Dimensiwn EQ-5D-5L: 'Pryder ac iselder' (Ffigur 14). Y dewisiadau ateb a ddewiswyd fwyaf oedd:

- Ar gyfer y grŵp 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (34.5%): 'Rydw i'n teimlo ychydig yn bryderus neu isel' (sgôr 2)
- Ar gyfer y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' (33.8%): 'Rydw i'n teimlo'n gymedrol o bryderus neu isel' (sgôr 3)
- Ar gyfer y grŵp 'Dilyn i fyny' (34.7%): 'Rydw i'n teimlo ychydig yn bryderus neu isel' (sgôr 2)
- Ar gyfer y grŵp 'Rhyddhau' (39.2%): 'Dydw i ddim yn teimlo'n bryderus neu'n isel' (sgôr 1)

Ym mhob grŵp, dewisodd < 6% o'r ymatebwyr y dewis mwyaf eithafol (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 ymatebwyr y grŵp a ddewisodd y sgôr dimensiwn EQ-5D-5L penodol. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.8%; BIP Hywel Dda: 15.1%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).

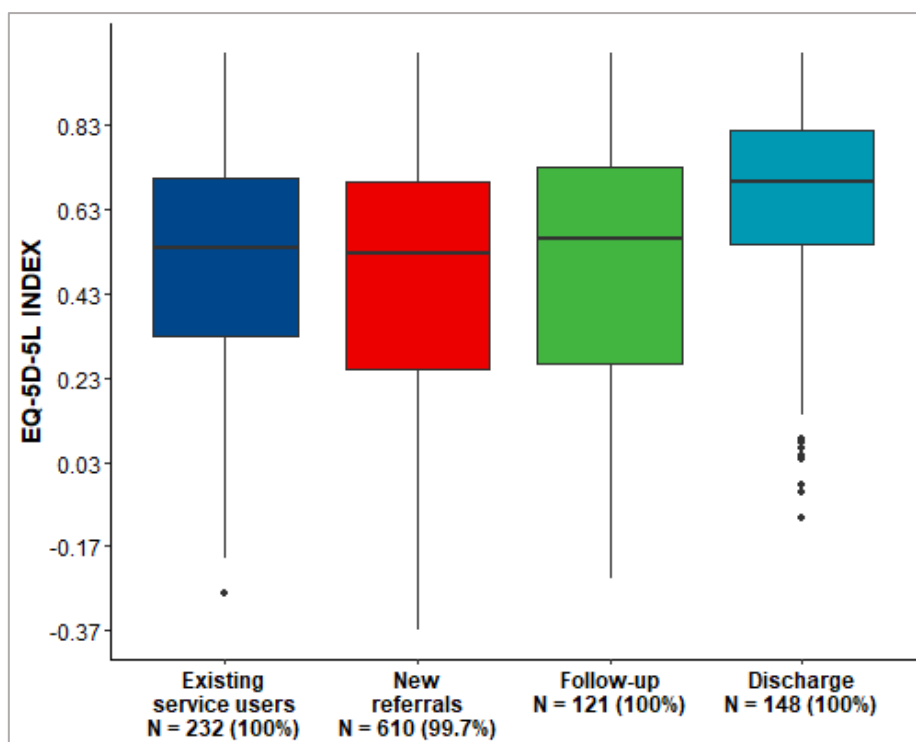


Cyfrifwyd mynegai EQ-5D-5L ar gyfer pob ymatebydd drwy gyfuno eu sgorau dimensiwn EQ-5D-5L (gweler adran 2.1.1 Dulliau). Adroddir y canlyniadau yn Tabl 8 ac yn Ffigur 15. Roedd y mynegai canolrif EQ-5D-5L uchaf ar gyfer y grŵp 'Rhyddhau' (0.69), a'r isaf ar gyfer yr 'Atgyfeiriadau newydd' (0.53).

Roedd dosraniadau ystadegol mynegai EQ-5D-5L yn sylweddol wahanol ar draws y pedair carfan defnyddwyr gwasanaeth (prawf Kruskal-Wallis: $H(3) = 45.4$, $p < 0.001$). Roedd y rheini yn y grŵp 'Rhyddhau' yn tueddu i fod â mynegai EQ-5D-5L uwch (sy'n dynodi ansawdd bywyd uwch) o gymharu â'r holl grwpiau eraill (yn erbyn 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': $p < 0.001$; yn erbyn 'Atgyfeiriadau newydd': $p < 0.001$; yn erbyn 'Dilyn i fyny': $p < 0.01$).

	Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Atgyfeiriadau newydd	Dilyn i fyny	Rhyddhau
Nifer yr ymatebwyr	232	610	121	148
% y cyfrifwyd Mynegai EQ-5D-5L ar eu cyfer	100%	99.70%	100%	100%
Gwerth isaf	-0.283	-0.367	-0.248	-0.104
Canolrif (IQR)	0.54 (0.3,0.7)	0.53 (0.2,0.7)	0.56 (0.3,0.7)	0.69 (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 Rhyngchwarterl. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.8%; BIP Hywel Dda: 15.1%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).



Ffigur 15. Plotiau bocs ar gyfer: mynegai EQ-5D-5L. Cyfrifwyd o sgorau EQ-5D-5L [C9]-[C13]. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr y grŵp o dan label y grŵp. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.8%; BIP CTM: 41.8%; BIP Hywel Dda: 15.1%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).

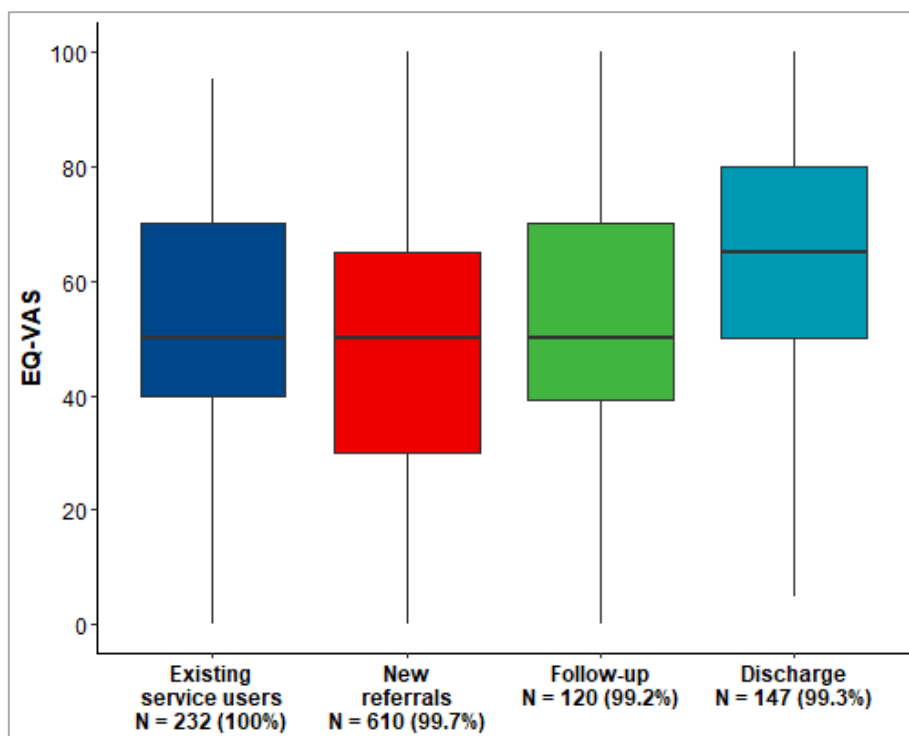


Adroddir canlyniadau EQ-VAS ar gyfer pob grŵp yn Tabl 9 a Ffigur 16. Y canolrif EQ-VAS uchaf oedd y grŵp 'Rhyddhau' (65), tra sgoriodd yr holl grwpiau eraill 50.

Roedd dosraniadau ystadegol EQ-VAS yn sylweddol wahanol ar draws y pedair carfan o ddefnyddwyr gwasanaeth (prawf Kruskal-Wallis: $H(3) = 62.9$, $p < 0.001$). Roedd y rhai yn y grŵp 'Rhyddhau' yn tueddu i fod ag EQ-VAS uwch (sy'n dynodi ansawdd bywyd uwch) o gymharu â'r holl grwpiau eraill (yn erbyn 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': $p < 0.001$; yn erbyn 'Atgyfeiriadau newydd': $p < 0.001$; yn erbyn 'Dilyn i fyny': $p < 0.001$).

	Defnyddwyr gwasanaeth presennol	Atgyfeiriadau newydd	Dilyn i fyny	Rhyddhau
Nifer yr ymatebwyr	232	6910	120	147
% a atebodd y cwestiwn	100%	99.70%	99.20%	99.30%
Gwerth isaf	0	0	0	5
Canolrif (IQR)	50 (40,70)	50 (30,65)	50 (39.2,70)	65 (50,80)
Gwerth uchaf	95	100	100	100

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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.9%; BIP CTM: 41.8%; BIP Hywel Dda: 15%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).



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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 4.1%; BIP BC: 6.7%; BIP Caerdydd a'r Fro: 17.9%; BIP CTM: 41.8%; BIP Hywel Dda: 15%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 2.8%; BIP Bae Abertawe: 11.8%).



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

Holwyd yr ymatebwyr am eu profiadau gyda'r gwasanaeth COVID Hir. Nid chasglwyd ymatebion gan y grŵp 'Atgyfeiriadau newydd' gan y tybiwyd mai bychan iawn oedd eu rhyngweithio hwy â'r gwasanaeth.

Adroddir canlyniadau ar gyfer agweddau penodol ar brofiad ymatebwyr yn Nhablau 10-12. Mewn perthynas â'r dimensiynau a ymchwiliwyd (teimlo bod rhywun yn gwrando/deall, cael cefnogaeth i gael y wybodaeth sydd ei hangen a bod yn rhan o'r cymorth a dderbyniwyd), roedd mwyafrif yr ymatebwyr o bob grŵp a ystyriwyd (grwpiau 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol', 'Dilyn i fyny' a 'Rhyddhau') yn ymddangos yn fodlon ar y cymorth a gawsant.

PREM: 'Oeddech chi'n teimlo bod pobl wedi gwrando ar eich pryderon a'u deall?' (Tabl 10). Dewisodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr 'Bob amser' ('Rhyddhau': 75.5%; 'Dilyn i fyny': 62% a 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 52%). Yr opsiwn a ddewiswyd ail fwyaf oedd 'Weithiau' ('Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 24%; 'Dilyn i fyny': 19%; 'Rhyddhau': 8.8%) neu 'Fel arfer' ('Rhyddhau': 8.8%).

Did you feel your concerns were listened to and understood?	Existing service users N = 225(97%)	Follow-up N = 121(100%)	Discharge N = 147(99.3%)
Always	117 (52%)	75 (62%)	111 (75.5%)
Usually	29 (12.9%)	21 (17.4%)	13 (8.8%)
Sometimes	54 (24%)	23 (19%)	13 (8.8%)
Never	25 (11.1%)	2 (1.7%)	10 (6.8%)

Tabl 10. Cyfrifiadau a chanrannau ar gyfer [C15]: "Gan feddwl am eich argraffiadau cyntaf cyffredinol o'r Gwasanaeth Syndrom Ôl-COVID-19 (COVID Hir, oeddech chi'n teimlo bod pobl wedi gwrando 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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 5.2%; BIP BC: 1.4%; BIP Caerdydd a'r Fro: 21.5%; BIP CTM: 42.3%; BIP Hywel Dda: 12.3%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 4.4%; BIP Bae Abertawe: 12.9%).



PREM: 'A gawsoch eich cefnogi i gael y wybodaeth a'r help yr oedd eu hangen arnoch?' (Tabl 11). Dewisodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr ym mhob grŵp 'Bob amser' ('Rhyddhau': 68%; 'Dilyn i fyny': 56.2% a 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 51.3%). Yr opsiwn a ddewiswyd ail fwyaf oedd 'Weithiau' ('Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 22.6%; 'Rhyddhau': 21.1%) neu 'Fel arfer' ('Dilyn i fyny': 18.8%).

Were you supported to get the information and help you needed?	Existing service users N = 226(97.4%)	Follow-up N = 121(100%)	Discharge N = 147(99.3%)
Always	116 (51.3%)	68 (56.2%)	100 (68%)
Usually	34 (15%)	28 (23.1%)	14 (9.5%)
Sometimes	50 (22.1%)	23 (19%)	20 (13.6%)
Never	26 (11.5%)	2 (1.7%)	13 (8.8%)

Tabl 11. Cyfrifiadau a chanrannau ar gyfer [C16]: "Gan 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 cymorth 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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 5.2%; BIP BC: 1.4%; BIP Caerdydd a'r Fro: 21.5%; BIP CTM: 42.2%; BIP Hywel Dda: 12.2%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 4.4%; BIP Bae Abertawe: 13.1%).



PREM: 'A oeddech chi'n chwarae rhan ddigonol wrth benderfynu pa gefnogaeth a gawsoch?' (Tabl 12). Y dewis ateb a welwyd amlaf ym mhob grŵp oedd 'Bob amser' ('Rhyddhau': 67.3%; 'Dilyn i fyny': 56.7%; 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol': 50.9%). Yr ateb mwyaf cyffredin nesaf oedd 'Fel arfer' ar gyfer 'Dilyn i fyny' (20.8%) a 'Rhyddhau' (12.9%), a 'Byth' ar gyfer y 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' (17.9%).

Were you involved enough in deciding what support you received?	Existing service users N = 224(96.6%)	Follow-up N = 120(99.2%)	Discharge N = 147(99.3%)
Always	114 (50.9%)	68 (56.7%)	99 (67.3%)
Usually	31 (13.8%)	25 (20.8%)	19 (12.9%)
Sometimes	39 (17.4%)	19 (15.8%)	11 (7.5%)
Never	40 (17.9%)	8 (6.7%)	18 (12.2%)

Tabl 12. Cyfrifiadau a chanrannau ar gyfer [C17]: "Gan 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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 5.3%; BIP BC: 1.4%; BIP Caerdydd a'r Fro: 21.2%; BIP CTM: 42.4%; BIP Hywel Dda: 12.3%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 4.4%; BIP Bae Abertawe: 12.9%).



O ystyried eu 'profiad gwasanaeth COVID Hir' cyffredinol (Tabl 13), dewisodd mwy na 70% o'r ymatebwyr gyfradd uwch na'r cyfartaledd (>5): 79.9% o'r garfan 'Rhyddhau', 77.5% o'r garfan 'Dilyn i fyny' a 70.9% o 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol'. Ym mhob grŵp, dewisodd y gyfran uchaf y gyfradd uchaf posibl o 10 ('Rhagorol').

Ar ben arall y raddfa sgorio, roedd 19.4% o 'Ddefnyddwyr gwasanaeth presennol', 13.9% o 'Rhyddhau' ac 11.7% o 'Dilyn i fyny' yn graddio eu profiad yn is na'r cyfartaledd (< 5).

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 = 227(97.8%)	Follow-up N = 120(99.2%)	Discharge N = 144(97.3%)
0 (Very bad)	9 (4%)	2 (1.7%)	4 (2.8%)
1	9 (4%)	2 (1.7%)	1 (0.7%)
2	8 (3.5%)	1 (0.8%)	7 (4.9%)
3	10 (4.4%)	4 (3.3%)	4 (2.8%)
4	8 (3.5%)	5 (4.2%)	4 (2.8%)
5 (Average)	22 (9.7%)	13 (10.8%)	9 (6.2%)
6	16 (7%)	6 (5%)	5 (3.5%)
7	23 (10.1%)	11 (9.2%)	6 (4.2%)
8	27 (11.9%)	13 (10.8%)	19 (13.2%)
9	21 (9.3%)	12 (10%)	20 (13.9%)
10 (Excellent)	74 (32.6%)	51 (42.5%)	65 (45.1%)

Tabl 13. Cyfrifiadau a chanrannau ar gyfer [C18]: "Gan ddefnyddio'r raddfa 0-10, lle mae 0 yn golygu gwaeth iawn, a 10 yn golygu ardderchog, sut fydddech 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. (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 5.3%; BIP BC: 1.4%; BIP Caerdydd a'r Fro: 21.6%; BIP CTM: 42%; BIP Hywel Dda: 11.9%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 4.4%; BIP Bae Abertawe: 13.3%).

Rhoddodd 174 o ymatebwyr adborth pellach am eu profiadau o wasanaeth drwy destun rhydd (ymatebion a gasglwyd rhwng 1 Ionawr 2022 a 31 Mawrth 2022; gweler Atodiadau 3-6 am ddadansoddiad thematig o ymatebion blaenorol). Crynhowyd y canlyniadau drwy nodi themâu craidd a dyfyniadau cynrychioliadol: Mae Tabl 14 yn cynnwys adborth cadarnhaol, mae Tabl 15 a Thabl 16 yn cynnwys adborth negyddol (penodol ar gyfer y gwasanaeth ai peidio) ac mae Tabl 17 yn cynnwys awgrymiadau ar gyfer gwella.

Mynegodd llawer o ymatebwyr eu gwerthfawrogiad i'r gwasanaeth COVID Hir am deimlo bod rhywun yn gwrandao arnynt a'u bod yn cael eu cydnabod, wedi cael triniaeth a chynghor defnyddiol a chael eu rhoi mewn cysylltiad â chyd-ddioddefwyr eraill sy'n gallu deall yr hyn y maent yn mynd drwyddo (Tabl 14). Fodd bynnag, roedd ymatebwyr eraill (Tabl 15) yn annog y gwasanaeth i gael ei deilwra'n well i anghenion gwahanol ddefnyddwyr. Roeddent yn awgrymu y dylai'r gwasanaeth ehangu y tu hwnt i gymorth adsefydlu/rheoli symptomau a datblygu cysylltiadau tynnach ag ymgynghorwyr meddygol, gan y byddai hyn yn caniatáu profion meddygol a diagnosis prydlon i lywio triniaeth. Byddai'n well gan rai ymatebwyr gael mwy o apwyntiadau wyneb yn wyneb, nawr bod rheolau'n caniatáu, a sesiynau hirach/amlach. Soniwyd bod rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i ddefnyddwyr gwasanaeth am ddatblygiadau ymchwil mewn triniaeth COVID Hir yn fuddiol (Tabl 17).

Themâu (Adborth cadarnhaol)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 6	Dilyn i fyny N = 71	Rhyddhau N = 97
Cefnogaeth ragorol gan wasanaeth COVID Hir “Roedd y gefnogaeth a'r ddealltwriaeth a'r amynedd yn rhyfeddol” “Mae'r tîm wedi bod yn gyflym i ymateb gyda negeseuon e-bost ac anfon gwybodaeth. Cyfathrebu ardderchog [...] Rydw i wedi argymhell gwasanaeth i ffrind ac wedi dweud wrth fy rheolwr am y gwasanaeth felly gobeithio y bydd yn lledaenu ymwybyddiaeth.” “Mae'n wasanaeth da iawn” “Sesiynau dilyn i fyny gwych.” “Profiad cadarnhaol, mae wedi bod yn wych cael rhywun i ddeall a thawelu meddwl. Diolch. Dylech gael eich canmol am eich gwasanaeth ac am bopeth yr ydych yn ei wneud.” “Alla'i ddim diolch digon i chi. Mae'n dda gwybod bod rhywun yn poeni” “Mae'r cymorth a ddarparwyd wedi bod yn wych oherwydd y COVID Hir newydd. Rwy'n gwybod y gallaf e-bostio a chysylltu. Mae hygyrchedd y gwasanaeth wedi bod yn wych” “Mae'r profiad wedi bod yn rhagorol, hoffwn ddiolch i chi i gyd. Fe wnaethoch chi fy ngalw i ar ddiwrnod pan oeddwn i'n isel a'm codi yn ôl i fyny.” “Cyfathrebu da a gwasanaeth hyblyg” “Rwy'n meddwl y dylid canmol y gwasanaeth/tîm COVID Hir.” “Mae'n wasanaeth sydd ei angen yn fawr.”	1	12	35



Roedd yr ymatebwyr yn teimlo'n dawel eu meddwl, y gwrandawyd arnynt ac y cawsant eu cydnabod gan y tîm COVID Hir • “Cael cymorth, gwybod nad ydw i ar fy mhen fy hun a bod rhywun yno i gynghori a chefnogi adferiad” • “Roedd ganddynt amser i wrando ac roeddwn yn teimlo fy mod wedi fy nghefnogi’n llwyr gan eu hawgrymiadau a’r cymorth a gynigiwyd.” • “Rydwn wedi teimlo fy mod yn cael fy ngwerthfawrogi’n llwyr, bod rhywun wedi gwrandao arnaf, yn ymgynghori â mi ac yn rheoli fy adferiad.” • “Roedd gweld bod y staff yn agored, yn gyfeillgar, yn dangos dealltwriaeth, yn amyneddgar, yn empathig, yn wybodus ac yn gefnogol o fudd mawr. Mae teimlo bod rhywun yn eich deall ac yn eich cefnogi a rhoi sicrwydd i chi nad yw hyn i gyd yn eich pen a’i fod yn real ac yn gwybod sut y gall COVID 19 fod yn wanychol iawn, mae hynny’n galonogol iawn ac yn eich helpu’n gorfforol ac yn feddyliol.” • “Roedd y staff yn gyfeillgar, cefnogol, empathig ac yn gwrandao ar fy mhryderon. Diolch!” • “Roeddwn i bob amser yn teimlo bod rhywun yno i wrando arna i, doeddwn i ddim yn teimlo fy mod yn cael fy anwybyddu.” • “Rwy’n teimlo’n wych pan fyddaf yn siarad â chi, rwy’n teimlo’n gartrefol ac yn edrych ymlaen at yr adeg y byddwch yn ffonio.” • “Roedd y tîm yn barod iawn ei gymorth, yn llawn dealltwriaeth, yn ofalgar ac yn gwrandao arnaf.” • “Mae’r staff yn neis iawn ac yn ceisio helpu. Roeddent ymhlith y cyntaf i wrando ar fy mhrofiad ac rwy’n ddiolchgar iawn iddynt.” • “Mae tîm COVID Hir wedi bod yn llawn dealltwriaeth ac mae wedi bod yn ddefnyddiol iawn cael rhywun i siarad â nhw am fy symptomau nad sy’n gwneud i mi deimlo bod dim yn bod arna’i” • “Staff y gwasanaeth oedd y staff GIG cyntaf i wrando a dangos empathi tuag at fy mhrofiad o COVID Hir.” • “Gwrandawyd arnaf o’r diwedd, roedd rhywun yn fy nghredu. Er mwyn gallu siarad â rhywun a mynd drwy gynlluniau ar gyfer fy adsefydlu, er nad oes ffon hud, rwy’n teimlo y byddaf yn dod drwy hyn gyda chymorth a chefnogaeth.”	1	39	46
Roedd yr ymatebwyr o’r farn bod staff gwasanaeth COVID Hir yn wybodus a bod y cyngor/triniaeth a ddarparwyd yn fuddiol • “Rwy’n teimlo bod y cymorth a’r gefnogaeth hon wedi bod yn amhrisiadwy i mi ac wedi rhoi cymaint o strategaethau i mi i’w helpu i ymdopi â’m symptomau parhaus.” • “Fe wnaeth wahaniaeth mawr i mi, rwy’n teimlo y gallaf ymdopi’n well a theimlo’n well o ran symptomau” • “Rydych chi bob amser wedi bod yn wych ac wedi meddwl am syniadau da o ran cefnogaeth. Rydych chi hefyd wedi dilyn i fyny ar bopeth, sydd wedi bod yn ddefnyddiol.” • “Roedd y strategaethau i’w rhoi ar waith yn ddefnyddiol” • “Roedd e-byst yn ddefnyddiol i ddilyn i fyny ar y wybodaeth a roddwyd, roedd yr ymarferion yn arbennig o ddefnyddiol i mi” • “Trwy’r Gwasanaeth COVID Hir rydw i wedi dysgu mwy am y cyflwr.” • “Fe wnaethon nhw [...] weithio gyda mi a fy ngalluogi i ganfod sut y gallwn symud ymlaen yn adeiladol gyda’u cefnogaeth a sut y gallwn i gynorthwyo fy hun orau. [...] Nid wyf wedi gwella, ond fi sy’n rheoli - gofal sy’n	3	30	35



<i>canolbwytio ar y claf a pherchnogaeth gan y claf/cleient. [...] Rydw i wedi argymhell y gwasanaeth hwn i eraill gan gynnwys pobl ifanc sy'n cael trafferthion gwirioneddol gyda COVID Hir a materion iechyd meddwl cysylltiedig."</i> <i>"Cyngor ymarferol a hwylusodd rywfaent o ymreolaeth dros y cyflwr."</i>			
Soniodd ymatebwyr am elfennau penodol o wasanaeth COVID Hir a wnaeth wella eu hadferiad <i>"Rydw i wedi cael gwybodaeth, cyngor, cymorth corfforol, emosiynol ac ariannol gan ystod eang o wasanaethau [...] clinig poen a blinder, gwasanaethau anadlol, therapyddion iaith a lleferydd a chefnogwyr Silvercloud. Anhygoel!"</i> <i>"Roedd adsefydlu'r ysgyfaint ar gyfer COVID Hir yn dda iawn o ran fy helpu i ddeall beth oedd yn digwydd i fy nghorff a rhoddodd awgrymiadau i mi ar sut i helpu fy hun."</i> <i>"Roedd y sesiwn cysgu yn arbennig o ddefnyddiol a hoffwn pe bai wedi bod yn hirach."</i> <i>"Roedd ffisiotherapydd y tîm Adsefydlu, y cefais asesiad 1:1 dros y ffôn ag ef, yn wych."</i> <i>"Roedd yr ymarfer anadlu yn dda ac roedd cynorthwyyr cof yn helpu."</i> <i>"[...] Roedd y dyddiaduron gweithgaredd yn ddefnyddiol iawn hefyd gan fod hynny wedi fy helpu i fonitro a hunanreoli yn well."</i> <i>"Cymorth gan y ffisio gyda symud a chefnogaeth gyda PTSD [Anhwylder Straen Wedi Trawma]."</i> <i>"Cael rhywun i drafod yr anawsterau gyda materion iechyd meddwl. Gweithgaredd corfforol o adsefydlu – ffisiotherapi."</i> <i>"Cymorth da iawn gan therapydd galwedigaethol pan oedd ei angen."</i> <i>"Roedd mynd ar gwrs EPP [Rhaglenni Addysg i Gleifion] yn amhrisiadwy"</i> <i>"Un-i-un gyda seicolegydd".</i> <i>"Ystod o awgrymiadau a roddwyd gan y therapydd lleferydd i reoli symptomau"</i> <i>"Roedd chwistrell drwy'r geg ar gyfer ceg sych gan y therapyddion lleferydd yn ddefnyddiol"</i> <i>"Roedd dim ond cael y gefnogaeth a'r cyngor ynglŷn â rheoli cyflymder y broses yn wych, hoffwn pe bawn wedi gallu cael hynny 12 mis ynghynt."</i>	1	14	13
Roedd yr ymatebwyr yn gwerthfawrogi'r sesiynau grŵp, a oedd yn caniatáu iddynt gael cefnogaeth, cyfle i rannu a chael cydnabyddiaeth drwy'r rhyngweithio â chleifion eraill <i>"Roedd cyfarfod ag eraill oedd yn yr un cwch â mi yn gadarnhaol iawn."</i> <i>"Mae'r sesiynau grŵp ar-lein gydag eraill sy'n mynd drwy'r un peth â mi yn ddefnyddiol iawn er mwyn rhoi'r cyfle i chi rannu eich problemau gyda nhw ac i gael a rhannu awgrymiadau a strategaethau gydag eraill sydd wedi bod neu sy'n mynd drwy'r un pethau."</i> <i>"Roedd hi'n dda cysylltu ag eraill oedd â COVID Hir."</i> <i>"Cyfarfodydd grŵp dros Zoom – rhannu gwybodaeth gyda dioddefwyr eraill"</i>	1	6	4
Cefnogaeth dda gan feddygon teulu <i>"Treuliodd y meddyg teulu amser i ddeall y problemau, trefnu profion i ddiystyru materion eraill, rhoi cynnig ar wahanol feddyginiaethau ac yna atgyfeirio i wasanaeth adsefydlu COVID Hir."</i>	1	3	3



“Gwnaeth y meddyg teulu weithredu ar awgrymiadau a roddwyd gan y tîm, trefnwyd apwyntiad gyda gwasanaeth arall yn uniongyrchol hefyd.”			
Teimlai ymatebwyr fod y gwasanaeth COVID Hir wedi'i deilwra i'w hanghenion “Roeddwn i'n teimlo bod yr adsefydlu a gynigiwyd yn seiliedig ar yr hyn oedd ei angen arnaf.” “Staff meddygol cyfeillgar, llawn cydymdeimlad a oedd yn gwrando, yn deall ac yn ceisio darparu ar gyfer anghenion unigol.” “Adsefydlu wedi'i deilwra'n unigol”. “Roedd yn ddefnyddiol trafod symptomau parhaus a chael cyngor personol ar reolaeth gyfredol.”	0	3	1

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 galledd ei newid i wella'ch profiad?” Ar gyfer pob grŵp, adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N). Gallai pob ymatebydd fod wedi cyfrannu i fwy nag un thema.

Themâu (Adborth negyddol – penodol i'r gwasanaeth COVID Hir)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 6	Dilyn i fyny N = 71	Rhyddhau N = 97
Mae'r cyngor/triniaeth a gynigir yn rhy gyffredinol ac nid yw wedi'i deilwra'n ddigonol i anghenion defnyddwyr unigol “Mae angen i wybodaeth a ddarperir gan weithwyr proffesiynol fod yn fwy unigol i ddefnyddwyr gwasanaeth.” “Roedd y cwrs yn ymwneud â blinder yn unig, ac roeddwn i eisoes wedi ymchwilio llawer i hynny a'i roi ar waith gan fy mod wedi dioddef gydag COVID Hir ers bron i 2 flynedd. Byddai'n wych pe bai'r cylch gwaith yn cael ei ehangu i gynnwys prif symptomau gwanychol eraill COVID Hir.” “Roedd y cymorth y cytunwyd arno yn rhy gyffredinol ac nid oedd yn benodol ar gyfer yr unigolyn.” “Roedd y sesiynau bron i gyd yn llawn siarad a sleidiau a doedd hyn ddim yn dda gyda meddwl pŵl. Gormod o bwyslais ar ddychwelyd i'r gwaith yn hytrach na'n gwella.” “Nid yw'n gwahaniaethu gwahanol isdeipiau o COVID Hir. Mae peidio ag asesu ar gyfer PEM [Diffyg Maeth Ynni Protein] tra'n rhagnodi ymarfer corff yn arfer niweidiol posibl” “Dim ond adsefydlu a gwybodaeth gyffredinol am iechyd, diet a lles. [...] Dim ond cyngor ar sut i fyw o fewn fy nghyfyngiadau corfforol nes i mi wella drwy ryw ryfedd wyrth.” “Rydwn i wedi rhoi sgôr isel i'r gwasanaeth yn anffodus oherwydd nid dyma'r gwasanaeth iawn i mi, nad i lawer o rai eraill yn fy marn i. Rydw i mewn cysylltiad â grwpiau cleifion COVID Hir ac mae llawer o gyd-gleifion COVID Hir o'r un farn nad yw'n diwallu eu hanghenion”	0	9	9
Mwy o ddiagnosis a phroffion meddygol ar gael i hwyluso triniaeth, nid adsefydlu yn unig “Mae diagnosis ar goll, canolbwyntio ar adsefydlu heb ddiagnosis” “Nid dyma'r gwasanaeth iawn i lawer ohonom sydd â COVID Hir. Dwi angen archwiliad meddygol a thriniaeth. Mae wedi bod bron yn amhosibl cael hynny. Nid oes gan y gwasanaeth COVID Hir unrhyw fewnbwn meddygol, felly ni all	0	18	5



asesu anghenion meddygol, ac ni all atgyfeirio at wasanaethau arbenigol eilaidd nac ar gyfer ymchwiliadau meddygol, ac ni all gynnig triniaeth feddygol [...] Dim ond drwy fod Llywodraeth Cymru yn comisiynu canolfannau asesu a thrin COVID Hir a arweinir gan feddygon ymgynghorol y gellir mynd i'r afael â hyn." • "Clinigau dan arweiniad meddygon ymgynghorol, gyda tîm amlddisgyblaethol sy'n gallu trafod anghenion unigol a darparu asesiadau a dewisiadau triniaeth mewn un man." • "[...] cynigiwyd y gwasanaeth yn lle asesiad meddygol, diagnosis a thriniaeth, ond dyna sydd ei angen arnaf. Nid yw hyn wedi'i wneud gan fy meddyg teulu, nid yw'r gwasanaeth COVID Hir wedi'i gomisiynu i wneud hyn ac nid oes ganddo unrhyw arweinydd meddygol, na mewnbwn meddygol tîm amlddisgyblaethol, a dim cysylltiadau i atgyfeirio ymlaen at arbenigwyr gofal eilaidd pan fo angen [...] Yn Lloegr, mae gwasanaethau COVID Hir yn cynnwys asesiad meddygol a mynediad at feddygon arbenigol, sydd ei angen yn aml. Mae'n annerbyniol, ac yn beryglus yn fy marn i, nad oes mewnbwn meddygol arbenigol mewn clinigau COVID Hir yng Nghymru, ac mae'n arwain at anabledd hirdymor. Mae'r gwasanaethau COVID Hir yng Nghymru yn glinigau adsefydlu, a dim ond ar ôl i asesiad meddygol, diagnosis a thriniaeth gael eu cyflawni y dylid eu cynnig." • "Rwy'n teimlo fel pe baent dim ond yn rheoli symptomau" • "[...] angen ymyrraeth feddygol a diagnosis cyn cael sesiynau adsefydlu." • "Diffyg asesiad biofeddygol. Gormod o bwyslais ar adsefydlu heb ddarganfod achosion sylfaenol problemau." • "Mae angen ymchwiliadau i achosion symptomau fel problemau'r galon a phroblemau niwrolegol." • "Caniatáu i ddelweddu/profion gael eu gwneud ac atgyfeirio i arbenigeddau" • "Profi organau hanfodol yn rheolaidd i ganfod unrhyw niwed hirdymor o ganlyniad i COVID" • "Mynediad at weithiwr meddygol proffesiynol sy'n gallu gwneud/archebu profion na all tîm amlddisgyblaethol COVID Hir wneud." • "Hoffwn weld mwy o brofion ar gyfer meicro-geuladau, newidiadau i'r ymennydd a ffyrdd newydd o weld beth sy'n cyfrannu at gamweithio difrifol yn ein cydbwysedd homeostatig a achosir gan y clefyd." • "Rwy'n meddwl y byddai mynychu clinig a chael profion meddygol pellach, heblaw am brofion gwaed arferol, wedi bod o gymorth i weld a oedd rhywbeth o'i le, e.e. sgan neu brofion arbennig ar y frest/ysgyfaint yn hytrach na dim ond profion pelydr-X rheolaidd sy'n aml yn methu â dangos unrhyw broblemau." • "Byddai'n wych pe bai gan staff tîm COVID Hir fwy o ddylanwad llywodraethu wrth wthio am brofion." • "Rwy'n teimlo bod y gofal COVID Hir yn yr ardal hon yn ddatgymalog iawn. Rwy'n meddwl y byddai cael Arbenigwr(Arbenigwyr) Meddygol COVID Hir o fewn y tîm a fyddai'n cymryd pryderon cleifion o ddifrif, yn gwneud profion, yn meddwl y tu allan i'r bocs gan ddefnyddio'r wybodaeth ymchwil ddiweddaraf ac yna'n cysylltu hynny â phob cynllun triniaeth unigol yn amhrisiadwy." • "Byddwn wedi hoffi cael atgyfeiriadau ynglŷn â phroblemau fy ymennydd a phroblemau'r galon a'r ysgyfaint a fyddai wedi gwneud i mi deimlo'n llai pryderus am fy nghyflwr corfforol ac nid dim ond ymdopi â'r sefyllfa yr wyf ynddi. Er bod hynny'n ddefnyddiol, dyna lle rwy'n teimlo y gallai'r gwasanaeth gael ei wella, drwy weithio'n agosach gyda meddygon a all helpu i wneud diagnosis o unrhyw gyflyrau corfforol"			
Mae'n well gan ymatebwyr gefnogaeth wyneb yn wyneb	0	7	8

“Roedd y cwrs ar-lein oherwydd cyfyngiadau COVID-19; roedd hyn yn cyfyngu ar y rhyngweithio ag eraill ac felly’n teimlo’n llafurus ar brydiau” “Dim asesiad wyneb yn wyneb unwaith bod y cyfnod clo wedi lleddfu.” “Rwy’n [...] meddwl ei bod yn bryd cael apwyntiadau wyneb yn wyneb fel y gall cleifion gael eu hasesu’n iawn.”			
Mae atgyfeirio/mynediad at wasanaeth COVID Hir yn rhy araf “Misoedd yn cael eu gwastraffu ar restrau aros am atgyfeiriadau.” “Mae cael eich bownio o gwmpas yn rhwystredig ar ôl blwyddyn a hanner. Ac yn flinedig.” “Os oes angen cael eich atgyfeirio at arbenigwr mae gennych chi ??mis/blwyddyn i aros am atebion/diagnosis/triniaeth”	1	6	7
Roedd angen i ymatebwyr ddod o hyd i gefnogaeth yn annibynnol “Mae fy mhroblemau bellach wedi cael eu hymchwilio (yn breifat) ac wedi cael diagnosis o MS [Sglerosis Ymledol]. Wedi’i sbarduno gan COVID. Pe bai’r gwasanaeth yn cynnwys staff niwrolegol efallai y byddai hyn wedi cael ei ganfod yn gynharach ac y byddwn wedi cael help” “Mae’n rhwystredig i mi oherwydd rydw i wedi bod ar restr aros i weld arbenigwr anadlol ers misoedd, ac er bod y tîm yn gwthio fy meddygon i roi’r profion yn gyflym, nid yw’n ymddangos bod unrhyw beth yn gweithio. Mae hyn wedi fy arwain at chwilio am ofal preifat... na ddylai fod felly. Nid yw hyn yn ymwneud gymaint â’r tîm COVID Hir ond yn fwy o fater ar draws y GIG ... nid yw’n iawn.”	0	4	1
Angen mwy o apwyntiadau/apwyntiadau hirach “Roedd angen i’r cwrs fod yn hirach, ni ellid ffitio popeth mewn [...] Rydw i wedi dilyn hyn gyda sesiwn ffisiotherapydd ar-lein; eto, mae hyn yn wych ond rwy’n teimlo ein bod ni gyd angen mwy na 4/5 o sesiynau ar-lein. Mae COVID Hir mor wanychol ac yn newid bywyd fel fy mod yn teimlo fy mod angen llawer mwy o gefnogaeth na chwrs untro yn unig.” “Apwyntiadau amlach - yn fisol nid bob 10 wythnos.” “Hoffwn pe bai rhai sesiynau ymestyn dros 1 awr” “Meddwl fy mod angen mwy o amser gyda seicolegydd gan na all 2 alwad ffôn gael y darlun cyffredinol gan fod pethau’n anwadal gyda phryder straen ac ati.”	0	2	2
Mae angen i ymatebwyr gael mwy o gefnogaeth gyda’u cyflogwyr “Mwy o addysg i gyflogwyr ar raddfa genedlaethol.” “Dylai’r tîm fod mewn cysylltiad â’ch gweithle, gan gydweithio â’r gweithle.”	0	1	2

Tabl 15. Adborth profiad negyddol defnyddwyr gwasanaeth (penodol i wasanaeth 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). Gallai pob ymatebydd fod wedi cyfrannu i fwy nag un thema.

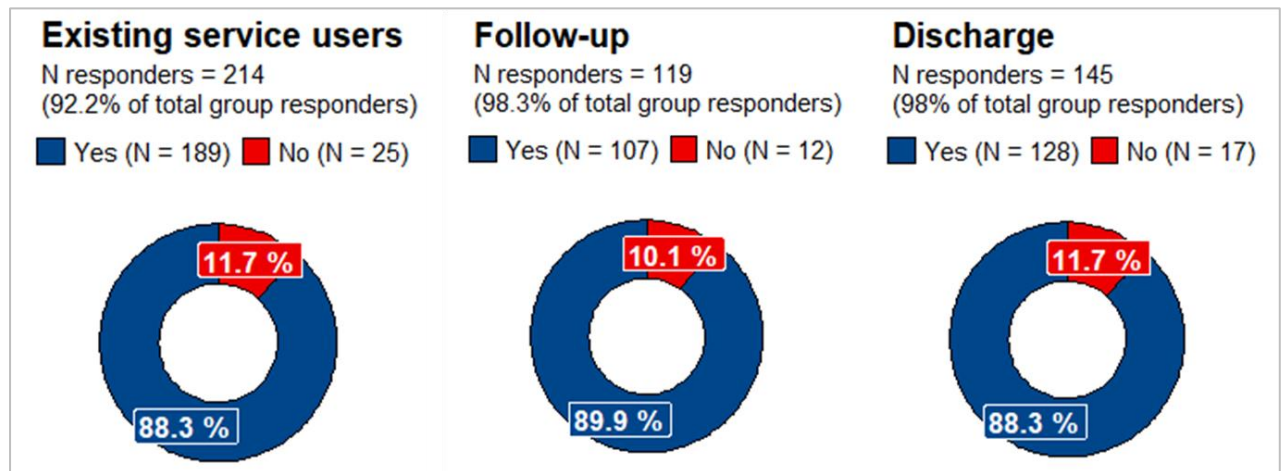
Themâu (Adborth negyddol – ddim yn benodol i'r gwasanaeth COVID Hir)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 6	Dilyn i fyny N = 71	Rhyddhau N = 97
Staff meddygon teulu ddim wedi'u paratoi ddigon ar gyfer COVID Hir, ddim yn ymwybodol o wasanaethau COVID Hir a/neu ddim yn gefnogol “Meddygon teulu ddim yn gwybod am y rhaglen” “Cael gwybod yn aml y dylwn siarad â'r meddyg teulu am rywbeth ond dydw i ddim yn gallu trefnu apwyntiad gyda meddyg teulu. Pan fyddaf o'r diwedd yn cael apwyntiad meddyg teulu, mae'n gwrthod gweithredu ar awgrymiadau'r tîm amlddisgyblaethol.” “[...] Wnaethon nhw ddim diystyru'r symptomau drwy ddweud mai pryder oedd e, gan mai dyna fu fy mhrofiad gyda phractis meddyg teulu o bryd i'w gilydd” “Gwasanaeth gwael iawn gan y meddyg teulu - wedi gorfod eiriol drosof fy hun gyda meddyg teulu yn achosi llawer o straen, ac o ganlyniad byddaf yn newid meddyg teulu” “Ar hyn o bryd, mae gallu gweld meddyg teulu yn ddigon anodd, ond pan fyddwch o'r diwedd yn cael apwyntiad ffôn rydych chi'n cael gwybod bod gennych chi COVID Hir ac nad oes dim byd y gellir ei wneud, neu os ydych chi'n lwcus iawn bydd y meddyg teulu yn cynnal profion. Os yw'r profion hynny'n 'normal' yna mae'r meddyg teulu yn eich trin fel pe na bai dim o'i le arnoch.” “Nid oes dilyniant gyda meddyg teulu ac rwy'n teimlo nad ydynt am ffwdanu.”	0	7	3
Roedd yr ymatebwyr yn teimlo'n ofnus ac wedi'u gorlethu ynglŷn â'u cyflyrau, yn ansicr am eu dyfodol “Mae'n anodd delio â rhywbeth lle nad oes llawer o atebion” “Osgowch ddefnyddio'r termau 'dydyn ni ddim yn gwybod' neu 'does dim digon o wybodaeth' gan fod hyn yn gwneud i'r claf deimlo'n fwy anobeithiol.” “Mae'n dal yn hynod rwystredig fy mod i'n gwneud fawr ddim cynnydd.”	0	3	3

Table 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). Gallai pob ymatebydd fod wedi cyfrannu i fwy nag un thema.

Themâu (Awgrymiadau ar gyfer gwella)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 6	Dilyn i fyny N = 71	Rhyddhau N = 97
Darparwch fwy o ddolenni i ymchwil cyfredol am COVID Hir “Rhowch wybod i bobl am ymchwil a chyfleoedd i helpu” “Erbyn hyn mae cyfoeth o ymchwil ynglŷn â thriniaethau defnyddiol posibl ar gyfer COVID Hir ond nid yw cleifion yn cael mynediad at hwn.” “Pe bai’r gwasanaeth yn gallu gweithio ochr yn ochr â phrosiectau ymchwil rwy’n meddwl y byddai hynny o fudd i bawb ac yn caniatáu i waith ymchwil yn y meysydd mwy anarferol gael ei wneud, efallai y bydd y mesurau hyn yn rhai anfferyllol ac yn arbed arian yn yr hirdymor.” “Unwaith y bydd yr ymchwil diweddar a’r ymchwil yn y dyfodol wedi’i chyhoeddi’n eang/ar gael i ymarferwyr, byddai’n dda gweld triniaethau posibl yn cael eu harchwilio a’u cynnig, yn hytrach na strategaethau ymdopi gan mai dyna yw’r unig opsiynau ar hyn o bryd.”	0	3	1
Awgrymiadau eraill “Byddai sesiynau tîm neu sesiynau grŵp wedi bod yn ddefnyddiol” “Crynodeb drwy e-bost ar gyfer galwadau a chynlluniau gweithredu” “Mwy o wybodaeth – electronig”. “Byddai e-byst apwyntiad yn well pe baent yn cynnwys dyddiad ac amser ym mhennyn yr e-bost. Yn arbennig o berthnasol i gleifion meddwl pŵl COVID Hir”. “Darparwch gopi caled o ganllawiau cyflymder adferiad” “Bydd caniatáu ac annog meddygon teulu a meddygon ymgynghorol i ragnodi meddyginiaethau oddi ar y label yn help mawr i ni.” “[...] gallai rhagnodi a goruchwyllo triniaethau fferyllol presennol [...] helpu’n fawr.” “Rwy’n rhan o Grŵp Facebook COVID Hir byd-eang sy’n cael ei fonitro gan glinigwyr. Mae’n iawn ond gallai fod yn arf ac yn adnodd gwerthfawr iawn pe bai pobl yn rhannu offer a chynghor. Fe hoffwn i fod yn rhan o grŵp hunangymorth lleol oedd â ffocws iechyd a lles.” “Dylai asesiad niwroseicolegol i roi gwybod a yw rhywun yn ddiogel i ddychwelyd i’r gwaith a gyrru car fod ar gael i’r rheini sydd ei angen”	1	13	10

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). Gallai pob ymatebydd fod 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: 89.9% o'r grŵp 'Dilyn i fyny' ac 88.3% o'r grwpiau 'Defnyddwyr gwasanaeth presennol' a 'Rhyddhau'.



Figur 17. Siartiau toesenni ar gyfer [C21]: “A fydddech chi’n argymhell y gwasanaeth hwn?” (% o ymatebion yn ôl BILI - BIP AB: 5%; BIP BC: 1.5%; BIP Caerdydd a’r Fro: 20.7%; BIP CTM: 43.2%; BIP Hywel Dda: 12.4%; Bwrdd Iechyd Addysgu Powys: 4.6%; BIP Bae Abertawe: 12.7%).



3.8 Dadansoddiad o ymatebion ychwanegol

Cafodd 198 o ymatebion eu heithrio o'r prif ddadansoddiad gan ddilyn y meini prawf a ddisgrifir yn Adran 2.1.5. Dadansoddir yr ymatebion ychwanegol hyn, gan ymatebwyr na wnaethant ddefnyddio gwasanaeth COVID Hir, ar wahân isod.

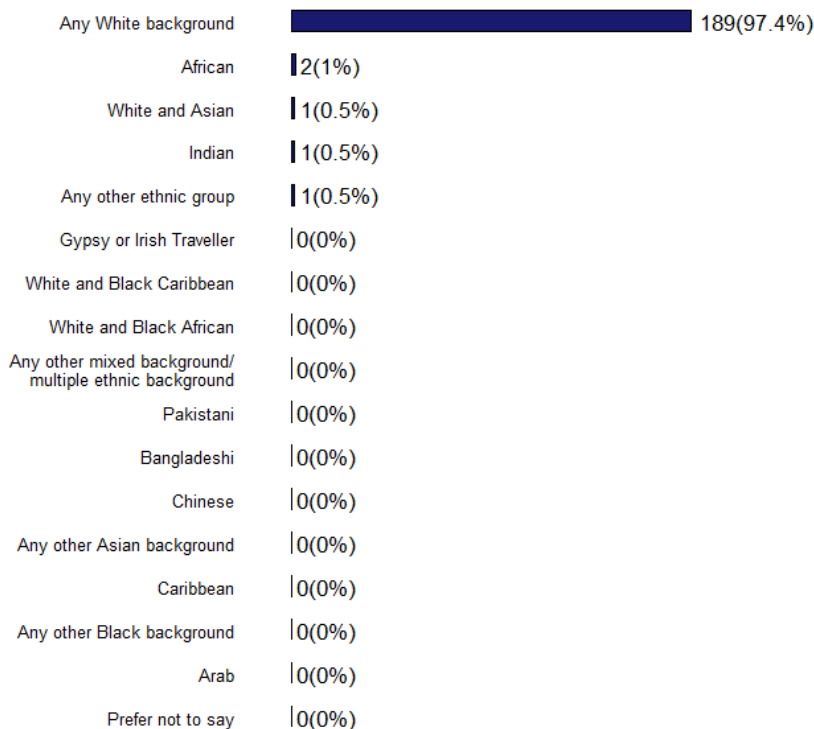
Gan ddechrau gyda'u demograffeg (Tabl 18, Ffigur 18 a Ffigur 19), roedd mwyafrif yr ymatebwyr ychwanegol yn fenywod (76.3%), yr ystod oedran amlaf oedd 41-50 (35.9%), roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr o ethnigrwydd 'unrhyw gefndir Gwyn' (97.4%) a'r statws cyflogaeth amlaf oedd 'Cyflogedig amser llawn/hunangyflogedig' (43.4%).

		Ymatebwyr ychwanegol
Cyfanswm maint y sampl		198 (100%)
Rhyw	Benyw	151 (76.3%)
	Gwryw	46 (23.2%)
	Anneuaid	1 (0.5%)
	Mae'n well gen i beidio â dweud	0 (0%)
Ystod oedran	17 ac iau	1 (0.5%)
	18 - 30	4 (2%)
	31 - 40	29 (14.6%)
	41 - 50	71 (35.9%)
	51 - 60	70 (35.4%)
	61 - 70	22 (11.1%)
	71 - 80	1 (0.5%)
	81 - 90	0 (0%)
	91 a hŷn	0 (0%)
laith a ddefnyddiwyd i ymateb	Saesneg	198 (100%)
	Cymraeg	0 (0%)

Tabl 18. Demograffeg ymatebwyr ychwanegol.

**'Additional' survey responders**

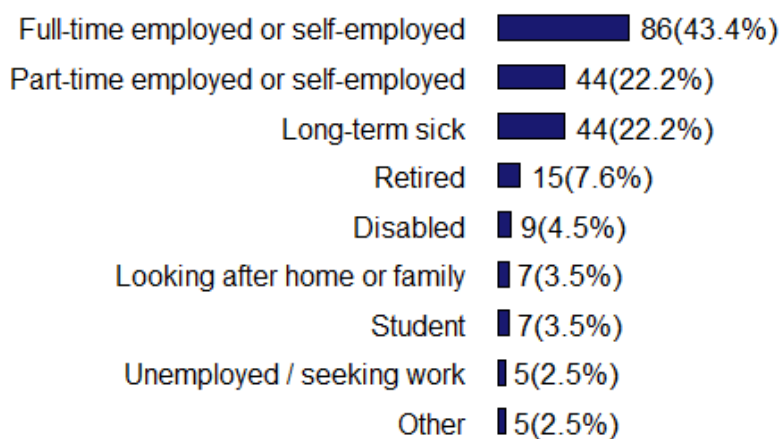
N responders = 194 (98% of total group responders)



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

'Additional' survey responders

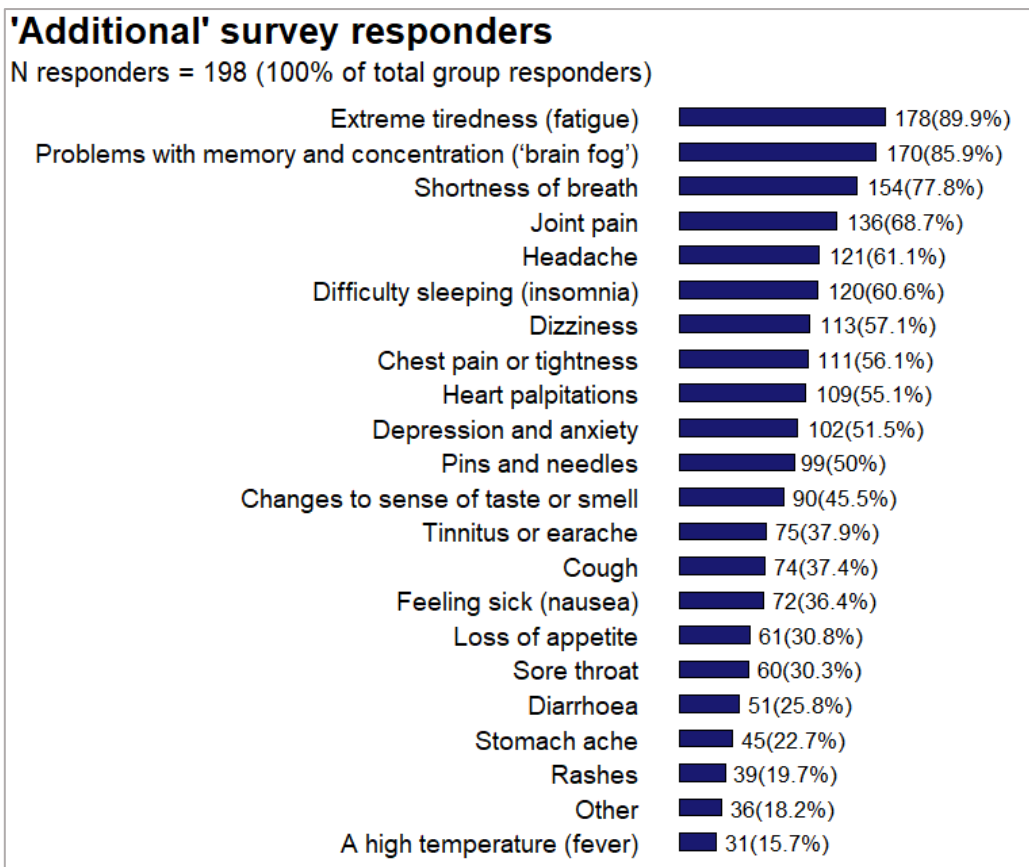
N responders = 198 (100% of total group responders)



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 wedi dewis yr opsiwn hwnnw).



Y symptomau cysylltiedig â COVID-19 a brofwyd gan y mwyafrif o ymatebwyr ychwanegol oedd: 'Blinder eithafol' (89.9%), 'Meddwl pŵl' (85.9%), 'Diffyg anadl' (77.8%), 'Poen yn y cymalau' (68.7%), 'Cur pen' (61.1%), 'Insomnia' (60.6%), 'Penysgafnder' (57.1%), 'Poen/tyndra yn y frest' (56.1%), 'Crychguriadau'r galon' (55.1%) ac 'Iselder a phryder' (51.5%).



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 COVID Hir, soniodd yr ymatebwyr 'ychwanegol' amlaf am y symptomau 'eraill' canlynol: 'Poen', 'Materion symudedd', 'Problemau golwg a llygaid' a phroblemau gyda 'Llais, ceg, gwddf a/neu lyncu' (Tabl 19).

SYMPTOMAU ERAILL	Ymatebwyr 'ychwanegol' N = 35 (17.7%)
Poen (e.e. poen yn y cyhyrau/stiffurwydd, poen cyffredinol neu leol yn y corff)	9 (25.7%)
Problemau symudedd (gan gynnwys problemau gyda'r coesau, problemau cydbwysedd)	7 (20%)
Problemau golwg a llygaid	5 (14.3%)
Problemau llais, ceg, gwddf a lyncu	4 (11.4%)
Anhwylder yn dilyn ymdrech	4 (11.4%)
Colli gwallt	3 (8.6%)
Problemau cardiofasgwlaidd (e.e. chwimguriad)	2 (5.7%)
Problemau Dysautonomia/Syndrom Tachycardia Orthostatig Postol (POTS)/ Anoddefiad Orthostatig	2 (5.7%)
Diffurwythder y corff (e.e. traed, wyneb)	2 (5.7%)
Chwysu gormodol/teimlo'n boeth a/neu'n methu rheoli tymheredd y corff	2 (5.7%)
Alergedd, MCAS (Syndrom Actifadu Celloedd Mast)	1 (2.9%)
Ffsgelliadau cyson yn y wyneb	1 (2.9%)
Problemau gyda thraed a dwylo (oer, dolurus, cosi, chwyddo)	1 (2.9%)
Gwynt	1 (2.9%)
Problemau gastroberfeddol	1 (2.9%)
Chwarennau chwyddedig	1 (2.9%)
Colli clyw	1 (2.9%)
Gorsensitifurwydd (e.e. i olau, sain, poen neu orsensitifurwydd y croen)	1 (2.9%)
Gorbwysedd	1 (2.9%)
Cryndod anwirfoddol	1 (2.9%)
Problemau hwyliu (e.e. newid eithafol mewn hwyliu, hwyliu isel)	1 (2.9%)
Problemau gyda'r trwyn a/neu sinws (e.e. gwaedu trwyn, llid trwynol, tagfeydd yn y sinws)	1 (2.9%)
Breuddwydion byw, hunllefau, deffro'n sydyn â phryder	1 (2.9%)
Thyroid anweithredol	1 (2.9%)
Pwl o isgemia dros dro	1 (2.9%)

Tabl 19. Symptomau eraill o ganlyniad i COVID Hir nad oedd wedi eu rhestru yn yr holiadur. Adroddir ar nifer yr ymatebwyr (N) a % cyfanswm ymatebwyr ym mhennawd y golofn



Yn olaf, rhoddodd 12 o ymatebwyr 'ychwanegol' (6% o gyfanswm yr ymatebwyr 'ychwanegol') adborth drwy destun rhydd (casglwyd yr ymatebion hyn rhwng 1 Ionawr 2022 a 31 Mawrth 2022; gweler Atodiad 7 am y dadansoddiad thematig o'r ymatebion 'ychwanegol' blaenorol). Y brif thema a ddaeth i'r amlwg oedd teimlad o fod wedi mynd yn angof neu ddim digon o gefnogaeth i gael cymorth ar gyfer COVID Hir:

- *"Nid wyf wedi cael unrhyw gefnogaeth, roedd fy meddyg teulu yn fy nghredu ond ni all gynnig unrhyw help. Rydw i wedi gweld sawl meddyg ysbyty, dim ond 1 meddyg y bu'n rhaid i mi ei dalu'n breifat i'w weld a gredai fy symptomau ond ni allai gynnig unrhyw beth sydd wedi helpu."*
- *"Ni chefais fy ngalwad ffôn a sylweddolais i mi gael fy hepgor o'r Rhestr pan es i am apwyntiad dilyn i fyny gyda fy meddyg ymgynghorol a'r rheswm a gefais oedd fy mod yn iawn ac nad oedd angen unrhyw help arnaf a chefais i erioed y sgwrs honno. Gwarthus."*
- *"Methu cael fy atgyfeirio at glinig COVID Hir".*



4 Dadansoddiad Enillion Cymdeithasol o Fuddsoddiad (SROI)

Mae Gwasanaethau Adsefydlu COVID Hir BIP Caerdydd a'r Fro a BIP Cwm Taf Morgannwg wedi bod yn rhedeg am ychydig dros flwyddyn, 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 cynnal un grŵp wyneb yn wyneb, yn dilyn adborth gan ddefnyddwyr. Mae darpariaeth grwpiau ychwanegol wedi'i roi ar gael drwy raglen Opera Cenedlaethol Cymru ar y ddau safle.

Defnyddwyr gwasanaeth fu'r prif randdeiliaid i ddarparu adborth, a'r canlyniadau allweddol a adroddwyd gan ymatebwyr i holiadur a chyfranogwyr cyfweliad oedd y teimlad y gwrandewir arnynt, eu bod yn cael eu deall a'u credu a, pan oedd grwpiau ar gael, cyfarfod (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, 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'n well. Roedd y wybodaeth hon yn gwneud i bobl deimlo bod ganddynt fodd o egluro i gydweithwyr neu deulu pa mor raddol y byddai'r cynnydd, ac effaith COVID Hir. Mewn cyferbyniad, ni chrybwyllwyd newidiadau mewn iechyd mor aml mewn holiaduron na chyfweliadau er, i rai unigolion, roedd ymyriadau penodol a oedd yn bwysig iawn o ran newid eu canlyniadau iechyd.

Rydym hefyd wedi casglu data cyfyngedig gan feddygon teulu, darparwyr gofal eilaidd ac un cyflogwr fel rhan o'r gwaith mapio effaith ehangach ar randdeiliaid. Cymysg oedd yr adborth gan feddygon teulu, gyda rhai ohonynt yn teimlo nad oedd y gwasanaeth wedi cael effaith uniongyrchol ar eu practisau, neu nad oeddent yn ymwybodol o'r gwasanaeth. 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 budd uniongyrchol o'r gwasanaeth. Gall hyn fod yn gysylltiedig â'r broses adfer hir a graddol iawn. Dywedodd defnyddwyr gwasanaeth fod cynlluniau dychwelyd graddol i'r gwaith, wedi'u creu gyda'r Therapyddion Galwedigaethol, yn ddefnyddiol iawn i ddeall eu natur raddol ac i egluro hyn yn effeithiol i gyflogwyr. Nid oeddem yn gallu casglu tystiolaeth gan deuluoedd pobl â COVID Hir, ond roedd rhywfaint o wybodaeth gyfyngedig iawn gan ddefnyddwyr gwasanaeth eu bod wedi gallu gwella cyfathrebu a chynllunio mewn ffyrdd a oedd wedi helpu eu perthynas â'u teuluoedd.

Canfu cyfrifiad SROI fod gan y ddau ymyriad gymhareb gwerth cymdeithasol o fwy na 5, sy'n golygu, am bob £1 a roddir i mewn, bod adenillion llawer mwy mewn gwerth i'r rhanddeiliaid oedd yn gynwysedig, hyd yn oed gyda'r rhagdybiaethau cymharol geidwadol a oedd yn cael eu gwneud.



5 Data ynglŷn â'r galw ar Fyrddau Iechyd Lleol

Mae Tabl 20 yn dangos y galw am gyrchu'r gwasanaeth COVID Hir yn y gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol (gwnaethom ofyn a allent fod wedi darparu'r niferoedd o'r adeg y gwnaethant ddechrau derbyn arian gan y rhaglen Adferiad). O ystyried bod gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol wedi gweithredu eu gwasanaeth COVID Hir mewn ffyrdd gwahanol, dim ond dangosol yw'r niferoedd hyn ac ni argymhellir eu cymharu.

Cwestiwn	BIP AB*	BIP BC	BIP Caerdydd a'r Fro	BIP CTM	BIP Hywel Dda	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	BIP Bae Abertawe
Nifer yr unigolion sydd wedi cael eu hatgyfeirio i'r gwasanaeth COVID Hir	251	678	424	661	254	95	372
Nifer yr unigolion sydd wedi cael mynediad at y gwasanaeth COVID Hir ac wedi ei ddefnyddio	124	200	291	425	113	61	241
Nifer y defnyddwyr gwasanaeth COVID Hir sydd wedi cael eu hatgyfeirio i ofal eilaidd fel cleifion allanol	21	8	44	45	0	0	31

Tabl 20. Y galw am gyrchu'r gwasanaeth COVID Hir. *mae niferoedd yn cyfeirio dim ond at wasanaethau craidd ac nid ydynt yn cynnwys cyrsiau BIP AB a gyflwynwyd gan drydydd parti.

Mae Tabl 21 yn dangos pryd y casglwyd y wybodaeth ar gyfer Tabl 20.

Bwrdd Iechyd Lleol	o	i
BIP AB	01/05/2021	31/03/2022
BIP BC	02/12/2021	31/03/2022
BIP Caerdydd a'r Fro	01/09/2021	31/03/2022
BIP CTM	01/07/2021	31/03/2022
BIP Hywel Dda	18/10/2021	31/03/2022
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	01/07/2021	31/03/2022
BIP Bae Abertawe	01/08/2021	31/03/2022

Tabl 21. Cyfnod casglu data galw am wasanaeth gan Fyrddau Iechyd Lleol.

6 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 Rhagfyr 2021*. Swyddfa Ystadegau Gwladol. <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>
- Llywodraeth Cymru. (2021). *grŵp Cynghori Technegol: COVID Hir*. <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>



7 Deunydd ategol

Atodiad 1: Holiadur defnyddwyr gwasanaeth cenedlaethol

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

C0. Dywedwch wrthym at ba Fwrdd iechyd yr ydych wedi cael eich atgyfeirio i gael cymorth gyda'ch 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 ar gyfer cymorth

C0a. Os gwnaethoch ateb " Dydw i ddim yn gwybod " neu " Dydw i ddim wedi cael fy atgyfeirio ar gyfer cymorth" i'r cwestiwn uchod, dywedwch wrthym lle rydych yn byw. Sylwer, efallai na fydd rhai o'r cwestiynau canlynol yn berthnasol i chi.

Adran A.1.2 '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. 1) 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

☐ 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

☐ Bangladeshaidd

☐ 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 _____

Adran A.1.3 '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 siwr

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)

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

- ☐ 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. _____

Adran A.1.4 'Eich Iechyd Cyffredinol' (C9-14)

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

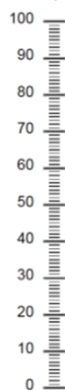
© Sefydliad Ymchwil EuroQol. Mae EQ-5D™ yn nod masnach Sefydliad Ymchwil EuroQol

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 ddychmyguYr iechyd gwaethaf
Gallwch ddychmygu

Nodwch y pwynt ar y raddfa hon lle bydddech 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

Adran A.1.5 '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 gwranddo 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

Atodiad 2: Cwestiynau ychwanegol a weinyddwyd drwy holiadur arolwg cyfryngau cymdeithasol a dosbarthiad ymatebwyr i grwpiau defnyddwyr gwasanaeth

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 dal i fynychu apwyntiadau/derbyn cymorth gan y Gwasanaeth COVID Hir
- ☐ Cefais 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 (Q22/Q23)	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>	'Nid wyf wedi cael fy atgyfeirio at y Gwasanaeth COVID Hir' Neu 'Rwy'n aros i dderbyn fy apwyntiad/cymorth cyntaf gan y Gwasanaeth COVID Hir'

Atodiad 3: Themâu adborth cadarnhaol a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022

Ymatebion a gasglwyd rhwng 1 Medi 2021 a 31 Rhagfyr 2021. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir nifer yr ymatebwyr (N) ym mhenawdau'r colofnau.

Themâu (Adborth cadarnhaol)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 177	Dilyn i fyny N = 25	Rhyddhau N = 37
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 drwy lawer o fanylion" • "Nid yw rhai pobl yn credu bod COVID Hir yn bodoli ac maent yn rholio 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" • "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"	50	13	13

• “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 lleddfu 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 amdanoch chi, rydw i wedi dod mor bell. Dwi mor ddiolchgar”	32	7	11
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” • “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”	14	7	4

• “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’r 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 gwranddo ar eu profiadau hwythau”	21	0	2
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’r sefyllfa i ac ateb fy holl gwestiynau yn ofalus”	3	0	0

Atodiad 4: Themâu adborth negyddol (penodol i wasanaeth COVID Hir) a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022

Ymatebion a gasglwyd rhwng 1 Medi 2021 a 31 Rhagfyr 2021. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir nifer yr ymatebwyr (N) ym mhenawdau'r colofnau.

Themâu (Adborth negyddol – penodol i'r gwasanaeth COVID Hir)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 177	Dilyn i fyny N = 25	Rhyddhau N = 37
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	2	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 ddiet cytbwys fy hun” “Dim cymorth ar gyfer blinder cronig. Rydw i wedi cael gwybod am gyflymder bywyd ar wefan COVID Hir Cymru”	9	0	1
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 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”	11	2	2

“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 blynyddoedd” “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	0	1
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	0	1

Atodiad 5: Themâu adborth negyddol (ddim yn benodol i wasanaeth COVID Hir) a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022

Ymatebion a gasglwyd rhwng 1 Medi 2021 a 31 Rhagfyr 2021. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir nifer yr ymatebwyr (N) ym mhenawdau'r colofnau.

Themâu (Adborth negyddol – dim yn benodol i'r gwasanaeth COVID Hir)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 177	Dilyn i fyny N = 25	Rhyddhau N = 37
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	2	4
Mae'r ymatebwyr yn teimlo eu bod wedi'u hanghofio "Ers y broses brysbennu, rydw i wedi darganfod bod yna fwy o opsiynau bellach ar gyfer trin fy symptomau ond fy mod wedi cael fy mrysbennu 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	2	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	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	0	1
Mae ymatebwyr yn teimlo’n ofnus ac wedi’u llethu oherwydd eu cyflyrau, yn ansicr ynglŷn â’u dyfodol • “Dydw 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” • “Dydw i erioed wedi teimlo mor sâl ac unig, mae wedi bod dros flwyddyn i mi”	13	0	0

Atodiad 6: Themâu awgrymiadau ar gyfer gwella a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022

Ymatebion a gasglwyd rhwng 1 Medi 2021 a 31 Rhagfyr 2021. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyr gwasanaeth, adroddir nifer yr ymatebwyr (N) ym mhenawdau'r colofnau.

Themâu (Awgrymiadau ar gyfer gwella)	Defnyddwyr gwasanaeth presennol N = 177	Dilyn i fyny N = 25	Rhyddhau N = 37
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	6
Cynyddu amllder 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	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	2	1
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” 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”	14	2	4

• <i>“Mwy o ddilyniant rhwng gwasanaethau ac atgyfeiriadau haws”</i> Byddai’n well gan rai ymatebwyr fwy o gyfathrebu electronig: • <i>“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.”</i> • <i>“Caniatáu i bobl (yn enwedig rheini ag anableddau fel awtistiaeth) gyfathrebu drwy e-bost i’w wneud yn fwy hygyrch”</i> • <i>“Byddai apwyntiadau electronig (testun/e-bost) yn well”</i> • <i>“Cyfathrebu – anfon gwybodaeth yn electronig”</i> Dywedodd rhai ymatebwyr nad yw gwasanaethau ar gyfer pobl â COVID Hir yn ddigon hysbys: • <i>“Roedd y manylion cyswllt yn wael, roedd angen mynd ar eu hôl nhw. Nid oedd y switsfwrdd yn gwybod am y gwasanaeth”</i> • <i>“Teimlo bod angen mwy o gyhoeddusrwydd”</i> • <i>“Mae rhai pobl yn dal ddim yn ymwybodol o’r tîm COVID”</i> Awgrymiadau eraill: • <i>“Egluro pethau mewn termau ‘lleyg’”</i> • <i>“Gallai gwaith gweinyddol fod yn well, derbyniwyd llythyrau ar ôl yr apwyntiad”</i> • <i>“Mwy o gefnogaeth ar reoli blinder a phroblemau gwybyddol”</i> • <i>“Mwy o glinigau COVID Hir a arweinir gan feddygon ymgynghorol ym mhob Bwrdd Iechyd sy’n cwmpasu pob arbenigedd - cardiaidd, anadlol a niwrolegol”</i>			
---	--	--	--

Atodiad 7: Themâu ymatebwyr ychwanegol a dynnwyd o ymatebion testun rhydd C19 a C20 o'r prif ddadansoddiadau yn adroddiad mis Ionawr 2022

Ymatebion a gasglwyd rhwng 1 Medi 2021 a 31 Rhagfyr 2021. Ar gyfer pob grŵp defnyddwyd gwasanaeth, adroddir nifer yr ymatebwyr (N) ym mhenawdau'r colofnau.

Themâu	Ymatebwyr 'ychwanegol' N = 132
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 angof”	50
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” • “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”	31

• “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.” • “Rydw 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
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
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” • “Mae cael cyfres o ganolfannau aml-ddisgyblaethol pwrpasol ledled Cymru ar gyfer trin ac ymchwilio i ddioddefwyr COVID Hir yn hanfodol”	5
Diffyg clinigau COVID Hir yng Ngogledd Cymru	4

• “Darparwch glinigau yng Ngogledd Cymru”	
Roedd angen i ymatebwyr ddod o hyd i gymorth yn annibynnol • “Yr unig gymorth adsefydlu rydw i wedi’i gael yw drwy 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
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
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