

Haf 2025

Gofal Diabetes: Gwneud y Mwyaf o Effeithiolrwydd Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd

Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd, neu AHPs¹, yw'r trydydd gweithlu proffesiynol mwyaf yn y GIG, sy'n cynnwys tri ar ddeg proffesiwn gwahanol. Mae pob un o'r proffesiynau hyn yn chwarae rhan hanfodol wrth hyrwyddo iechyd y cyhoedd, cefnogi lles cyffredinol ac effeithio'n gadarnhaol ar iechyd corfforol, meddyliol a chymdeithasol y boblogaeth.

Mae mwy na 7.3% o'r boblogaeth 17 oed a throsodd yng Nghymru yn byw gyda diabetes, ac mae tua 90% ohonynt â Math 2. Mae rheoli diabetes a'i gymhlethdodau yn cyfrif am 10% o gyllideb flynyddol GIG Cymru h.y. tua £500m y flwyddyn. Credir bod tua 350,000 o bobl hefyd mewn perygl uchel o ddatblygu

diabetes math 2. Rhagwelir y bydd cyffredinrwydd diabetes yng Nghymru yn cynyddu i 22% erbyn 2035.²

Gall lefelau uchel o siwgr yn y gwaed mewn diabetes arwain at gymhlethdodau tymor byr difrifol, fel argyfyngau diabetig, a niwed hirdymor i'r galon, yr arennau, y llygaid a'r traed. Gall cadw lefelau siwgr yn y gwaed o fewn ystod delfydol fod yn gymhleth, gyda llawer o aelodau o'r tîm gofal iechyd yn ymwneud â chefnogi pobl sydd â'r cyflwr.

Gall ymyriadau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd atal cymhlethdodau rhag datblygu i bobl sy'n byw gyda diabetes math 1 a math 2. Maent yn gweithio o fewn ac ar draws llwybrau gofal ac yn defnyddio eu harbenigedd

i ddod yn gydweithredwyr rhyngbleidiol, i gefnogi pobl sydd â risg uwch o ddatblygu diabetes math 2, i wneud y newidiadau yn eu trefniau bywyd a all helpu i oedi neu atal datblygiad y cyflwr. Mae hyn yn ategu ymyriadau gweithwyr proffesiynol eraill i ddarparu gofal diabetes holistaidd sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn eu galluogi i gefnogi mynediad amserol i ofal a strategaethau iechyd y boblogaeth ac atal.

Mae'r papur hwn yn tynnu sylw at weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd allweddol sy'n ymwneud â Gofal Diabetes, a'i nod yw cefnogi dealltwriaeth o setiau sgiliau a rolau, er mwyn eu defnyddio mor effeithiol â phosib.

Mae mynd i'r afael â'r penderfyniadau cymdeithasol ac amgylcheddol sy'n achosi salwch yn elfennau craidd triniaeth a gofal diabetes, ac mae gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd wedi bod yn ganolog i'r broses hon yn hanesyddol. Mae triniaethau wedi canolbwyntio ar optimeiddio rheolaeth glycemig gan ddefnyddio cyfryngau fferyllol cynyddol gostus. Mae rheoli pwysau yn gonglfaen iechyd metabolaidd, gydag ansawdd deiet hefyd yn bwysig wrth atal a rheoli diabetes math 2.

Mae **deietegwyr** yn galluogi dadbresgripsiynu ac optimeiddio meddyginiaethau trwy rymuso pobl i gael gwell dealltwriaeth o'r rhyngweithio rhwng eu diabetes, meddyginiaeth, maeth a gweithgarwch. Maent yn hwyluso gwell rheolaeth o gyn-ddiabetes a diabetes trwy ymgynghori un i un ac o fewn rhaglenni addysg diabetes strwythuredig, megis DAFNE ar gyfer pobl sy'n byw gyda math 1 ac X-PERT ar gyfer pobl sy'n byw gyda math 2. Yn arwyddocaol, mae Addysg Diabetes Strwythuredig X-PERT

ar gyfer Pobl sy'n byw gyda Diabetes Math 2 wedi bod ar gael ledled Cymru ers 2006.

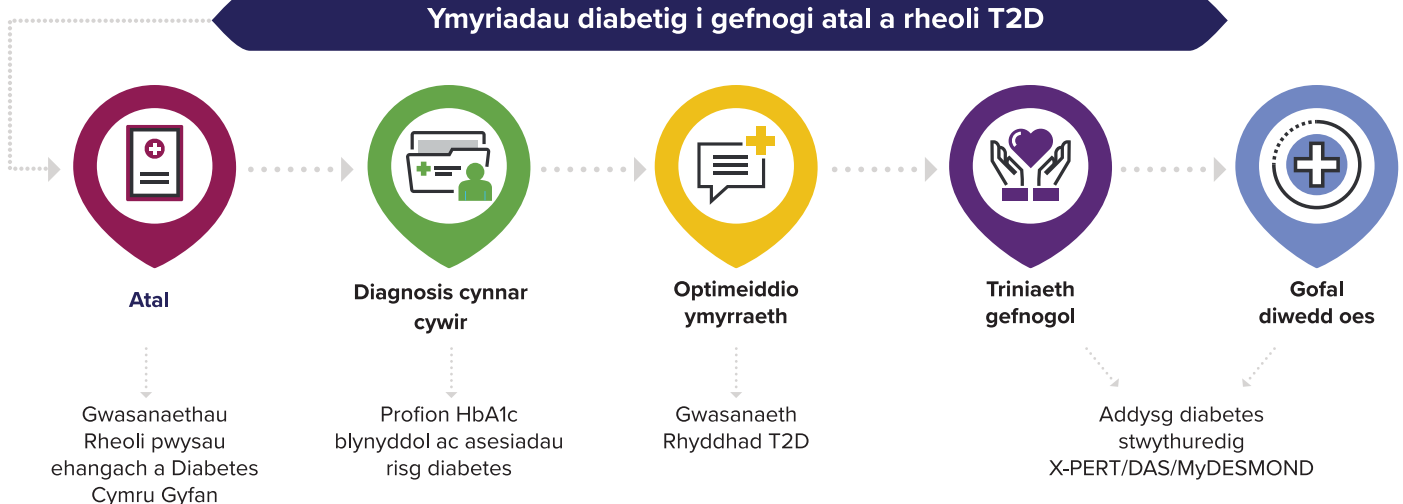
Ar ôl mynychu cwrs X-PERT, llwyddodd 54% o bobl ar feddyginiaeth diabetes i leihau faint roedden nhw ei gymryd a llwyddodd 24% i ddod oddi ar feddyginiaeth yn llwyr. Mae'r astudiaethau'n dangos bod yna fanteision ychwanegol ynghyd ag arbed cost meddyginiaeth, fel sgoriau ansawdd bywyd gwell a chynnydd mewn disgwyliad oes^{3,4}. Ynghyd â'r rhaglenni grŵp hyn, bydd pobl hefyd wedi cael ymgynghoriad **deietetig** 1:1 i gefnogi therapi maeth a diabetes.

Mae'n hanfodol yng nghyd-destun gofal diabetes bod y **Seicolegydd Clinigol** yn rhan o'r tîm gofal diabetes amlbroffesiynol ac yn cael ei gydnabod fel aelod craidd ohono⁵. Mae **Seicolegwyr Clinigol** sy'n gweithio mewn timau diabetes yn cyflawni sawl rôl fel clinigydd (asesu a therapi seicolegol), fel cynghorydd i'r tîm gofal iechyd (hyfforddiant, ymgynghori), fel cyfathrebwyr a hyrwyddwr mentrau gofal sy'n

canolbwyntio ar yr unigoly ac fel ymchwilydd.⁶

Mae tystiolaeth glir yn dangos bod pobl sy'n byw gyda diabetes angen cymorth seicolegol ar bob cam o'u hoes, ac ar bob lefel o ymyrraeth. Mae astudiaethau'n dangos yn gyson bod pobl sy'n byw gyda diabetes yn adrodd lefelau uwch o broblemau seicolegol fel iselder^{7,8} ac yn wynebu niwed seicolegol sy'n benodol i fyw gyda diabetes yn rheolaidd fel trallod diabetes⁹, sy'n wahanol i iselder¹⁰ a Bwyta Anhwylyd Math 1 (T1DE), sy'n cynnwys hepgor neu ddefnyddio inswlin yn fwriadol at ddibenion colli pwysau.¹¹ Ar ben hynny, mae lefelau uchel o drallod seicolegol ac anhwylderau seicolegol y gellir rhoi diagnosis ar eu cyfer yn cael eu gweld yn gyson ymhlith unigolion sydd â phatrwm o dderbyniadau brys ailadroddus¹² gydag oedolion ifanc yn wynebu risg arbennig o uchel¹³. Mae cysylltiadau rhwng mwy o drallod seicolegol a dirywiad yn y gallu i hunanreoli diabetes hefyd wedi'u sefydlu'n dda, gyda thrallod diabetes uchel

Ymyriadau diabetig i gefnogi atal a rheoli T2D



yn rhagweld lefelau glwcos gwaed cyfartalog uwch (fel y'u mesurir gan HbA1c) mewn pobl â diabetes math 1⁴ a math 2¹⁵.

Yn nodedig, mae gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn gallu defnyddio technegau sgwrs newid ymddygiad effeithiol a Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif (MECC). Mae gwasanaethau **podiatreg** yng Nghymru wedi buddsoddi mewn llwybr actifadu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Ei nod yw rhoi gwybodaeth i'r unigolyn a'u galluogi i benderfynu ar y risg wirioneddol o argyfwng. Gellir trosglwyddo hyn i bob agwedd ar ofal diabetes, gan wella canlyniadau i unigolion a chefnogi defnydd darbodus o adnoddau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd arbenigol. Yn ogystal, gall **Therapyddion Celf, Drama a Cherddoriaeth** fod yn rhan o lwybrau gofal ar gyfer pobl sy'n byw gyda diabetes.

Mae **podiatreg** yn gangen arbenigol o feddygaeth sy'n canolbwyntio ar roi diagnosis a thriniaeth i anhwylderau'r traed a'r coesau. Mae **podiatryddion** yn cael hyfforddiant helaeth i fynd i'r afael ag ystod eang o faterion yn ymwneud â'r coesau, gan gynnwys annormaleddau strwythurol, anafiadau, heintiau, a chyflyrau cronig hirdymor fel arthritis a diabetes.

Mae **podiatryddion** yn cadw pobl yn symudol, mewn gwaith ac yn egniol trwy gydol eu hoes, gan leihau effaith cyflyrau cronig hirdymor fel diabetes, gyda gofal arbenigol ac ataliol.

Mae ganddynt y sgiliau a'r hyfforddiant i drin ac atal cymhlethdodau traed sy'n gysylltiedig â diabetes ac maent yn aelodau annatod o lwybrau gofal lluosog ac yn cysylltu'n arbenigol rhwng lleoliadau cymunedol, preswyl, cartref a gofal eilaidd a sylfaenol. Mae datblygiadau diweddar wedi dangos y gall podiatryddion, sy'n cael hyfforddiant pellach i fod yn bresgripsiynwyr annibynnol, ychwanegu gwerth pellach at dimau amlddisgyblaethol ym mhob lleoliad gofal.

Dangoswyd bod ymyrraeth **podiatreg** ac asesiad fasgwlaidd prydlon i berson sydd â throed diabetig mewn perygl yn lleihau'r amser a dreulir yn yr ysbyty ac yn atal cyfnod yn yr ysbyty. Mae'r ymyrraeth brydlon hon hefyd yn lleihau'r tebygolrwydd y bydd rhywun angen therapi gwrthfotigau hirdymor, gan leihau'r risg o ymwrthedd gwrthficrobaidd a lleihau'r risg o golli'r droed.

Mae **orthotyddion** yn chwarae rhan hanfodol wrth asesu, gwneud diagnosis a thrin annormaleddau biomecaneg y droed a'r ffêr, sy'n arwain at fwy o risg o wlserau a cholli coes os na chânt eu trin. Cyflawnir hyn trwy ddefnyddio dadansoddiad cerdded, dadansoddiad biomecanyddol a chasglu data i ddylunio a darparu esgidiau a dyfeisiau orthotig arbenigol. Gall ymyrraeth **orthotig** leihau'r risg o bobl â diabetes yn datblygu wlserau traed a helpu i'w gwella. Mae orthotyddion yn aml yn gweithio gyda **Phodiatryddion**

i reoli cymhlethdodau clefyd traed diabetig i gyflawni'r canlyniadau gorau posibl - maent yn chwarae rhan hanfodol wrth gefnogi pobl i reoli eu hiechyd eu hunain, gwella eu lefelau gweithgarwch yn ddiogel ac i barhau weithio lle bo modd.

Gyda'i gilydd, mae **Prosthetyddion** ac **Orthotyddion** yn defnyddio eu sgiliau asesu, dadansoddi a datrys problemau i ddarparu atebion peiranyddol wedi'u teilwra i bobl sydd wedi colli coes neu droed oherwydd diabetes. Maent yn gweithio'n agos gyda **Ffisiotherapyddion** a **Therapyddion Galwedigaethol** fel rhan o dimau adsefydlu amlbroffesiynol ar gyfer cleifion o'r fath. Mae eu gwaith yn hanfodol i wella ansawdd bywyd pobl â diabetes trwy adfer gweithrediad, gwella symudedd, atal cymhlethdodau difrifol, a galluogi pobl i gyflawni eu nodau adsefydlu trwy ddarparu aelodau artiffisial a chymorth holistaidd.

Therapyddion Galwedigaethol yw'r unig broffesiwn perthynol i iechyd sydd wedi'u hyfforddi'n ddeuol ar lefel gradd fel gweithwyr proffesiynol gofal iechyd meddwl a chorfforol. Maent wedi'u haddysgu am iechyd corfforol, seicolegol a meddwl, ac am benderfynyddion cymdeithasol iechyd. Mae hyn yn eu galluogi i gefnogi pobl sy'n profi problemau cymhleth ar draws y sbectrwm hwn o angen amlwg. Trwy ddefnyddio dull person cyfan o ymdrin ag anghenion iechyd a llesiant corfforol a meddyliol, maent

yn grymuso ac yn galluogi pobl i gyflawni eu potensial llawn, gan wneud y mwyaf o annibyniaeth swyddogaethol, iechyd ac adferiad, fel y gallant wneud y gweithgareddau (neu'r galwedigaethau) sy'n bwysig iddynt, yn eu hamgylchedd dewisol.

Mae ymarfer **Therapyddion Galwedigaethol** yn rhychwantu pob grŵp oedran, ac mae ganddynt arbenigedd mewn atal, ymyrraeth gynnar a hunanreoli. Mae deall effaith cyflyrau datblygiadol, corfforol ac iechyd meddwl ar weithrediad dyddiol a galluogi cyfranogiad mewn gweithgareddau yn gyfraniadau unigryw a phwysig Therapi Galwedigaethol ac felly mae ganddynt rôl allweddol wrth gefnogi unigolion sy'n byw gyda diabetes.¹⁶

Casgliad

Mae ymyriadau gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn effeithio'n gadarnhaol ar y canlyniadau a brofir gan bobl sy'n byw gyda diabetes yng Nghymru. Mae hyn yn darparu gwerth ac effaith ar draws y system iechyd a gofal. Mae gofal ataliol da a chefnogaeth i gynyddu llwyddiant hunanreoli yn lleihau'r galw am argyfyngau brys a gorfod mynd i'r ysbyty, llawdriniaeth i dorri aelodau, dallineb, yr angen am aelodau prosthetig, gofal nyrsio cymdeithasol neu gymunedol hirdymor ac addasiadau tai, ac yn galluogi pobl i barhau i gymryd rhan weithredol mewn cyflogaeth, addysg a chyfrifoldebau teuluol.

Mae Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd yn anhepgor wrth ddarparu gofal effeithiol cynhwysfawr i unigolion sy'n byw gyda diabetes. Mae eu gwybodaeth a'u sgiliau arbenigol, ynghyd â dull cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn cyfrannu'n sylweddol at wella ansawdd bywyd a chanlyniadau iechyd i'r rhai sy'n byw gyda diabetes. Maent mewn sefyllfa berffaith i arwain dull cynhwysfawr, hirdymor, system gyfan o wella canlyniadau diabetes yng Nghymru.

Cyfranwyr

Catherine Washbrook-Davies: Deietegydd Arweiniol Strategol - Gwasanaethau Cymunedol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Dietegydd Arweiniol, Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Diabetes.

Dr Jane Lewis: Uwch Ddarlithydd a Darllenydd mewn Meddygaeth Bodiatrig a Chylchrediad. Prifysgol Metropolitan Caerdydd.

Dave Gamble: Pennaeth Dros Dro Podiatreg ac Orthoteg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Aelod o Bwyllgor Gweithredol, Cymdeithas Prosthetiddion ac Orthotyddion Prydain.

Dr Rose Stewart: Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Cadeirydd Rhwydwaith Seicoleg Diabetes y DU, Seicolegydd Arweiniol Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Diabetes.

Keri Hutchinson: Arweinydd Clinigol ar gyfer Cronfa Fuddsoddi Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (Gofal Sylfaenol a Chymunedol)/ Rheolwr Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Aelod o'r Cyngor, Coleg Brenhinol Podiatreg.

Kerrie Phipps: Arweinydd Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd Cenedlaethol ar gyfer Gofal Sylfaenol a Chymunedol, Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol, Perfformiad a Gwella y GIG.

Vanessa Goulding: Pennaeth Dros Dro Gwasanaethau Podiatreg Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Podiatrydd Arweiniol, Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Diabetes.

Adnoddau

1. Proffesiynau Iechyd Perthynol:

therapyddion celf, therapyddion drama, therapyddion cerddoriaeth, podiatryddion, deietegwyr, therapyddion galwedigaethol, orthoptyddion, prosthetyddion ac orthotyddion, parafeddygon, ffisiotherapyddion, therapyddion iaith a lleferydd, seicolegwyr.

2. Y GIG mewn 10 Mlynedd a Mwy

3. Jacobs-van der Bruggen MA, van Baal PH, Hoogenveen RT, Feenstra TL, Briggs AH, Lawson K, Feskens EJ, Baan CA. Cost-effectiveness of lifestyle modification in diabetic patients. *Diabetes Care*. 2009 Aug;32(8):1453-8. doi: 10.2337/dc09-0363. Epub 2009 Mai 12. PMID: 19435958; PMCID: PMC2713648.

4. Wheatley SD, Deakin TA, Arjomandkhah NC, Hollinrake PB, Reeves TE. *Low Carbohydrate Dietary Approaches for People With Type 2 Diabetes-A Narrative Review*. *Front Nutr*. 2021 Gorff 15;8:687658. doi: 10.3389/fnut.2021.687658. PMID: 34336909; PMCID: PMC8319397.

5. GIG Cymru. *From Missing to Mainstream: A Values Based Action Plan for Diabetes Psychology in Wales*. 2022.

6. Snoek FJ, Anarte-Ortiz MT, Anderbro T, et al. Roles and competencies of the clinical psychologist in adult diabetes care—A consensus report. *Diabetic Medicine*. 2024; 41 (5): e15312.

7. Rotella FM, E. Diabetes mellitus as a risk factor for depression. *A meta-analysis of longitudinal studies*. *Diabetes Res Clin Pract*. 2013; 99:98–104.

8. Elamoshy R, Bird, Y., Thorpe, L., a Moraros, J. Risk of depression and suicidality among diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2018; 7 (11): 445.

9. Polonsky WH, Fisher, L., Earles, J., Dudl, RJ, Lees, J., Mullan, J., a Jackson, RA Assessing psychosocial distress in diabetes: development of the diabetes distress scale. *Diabetes Care*. 2005; 28 (3): 626-631.

10. Snoek FJ, Bremmer, MA, a Hermanns, N. Constructs of depression and distress in diabetes: time for an appraisal. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*. 2015; 3 (6): 450-460.

11. Partridge H, Figueiredo, C., Rouse, L., Cross, C., Pinder, C., Ryder, J., ... a Stacey, N. Type 1 diabetes and disordered eating (T1DE): the ComPASSION Project–Wessex. *Practical Diabetes*. 2020; 37 (4): 127-132.

12. Allcock B. *From Repeat Diabetic Ketoacidosis to Expert by Experience: Exploring the Highs and Lows of Living with Type 1 Diabetes*. Y Deyrnas Unedig: Prifysgol Bangor; 2020.

13. Diabetes: GIRFT Programme *National Speciality Report*. Llundain: GIRFT;2020.

14. Hessler DM, Fisher, L., Polonsky, WH, Masharani, U., Strycker, LA, Peters, AL, ... a Bowyer, V. Diabetes distress is linked with worsening diabetes management over time in adults with type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*. 2017; 34 (9): 1228-1234.

15. Fisher L, Mullan, JT, Arian, P., Glasgow, RE, Hessler, D., a Masharani, U. Diabetes distress but not clinical depression or depressive symptoms is associated with glycemic control in both cross-sectional and longitudinal analyses. *Diabetes Care*. 2010; 33 (1): 23-28.

16. Canllaw byr: Canllawiau ar gyfer y Gweithlu Proffesiynau Perthynol i Iechyd mewn Gofal Sylfaenol a Chymunedol: Egwyddorion craidd i sicrhau'r defnydd gorau posibl o'r gweithlu

Am ragor o wybodaeth

Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Diabetes

Diabetes UK Cymru