

ADRODDIAD YMCHWIL  
Ymgysylltu â  
gwasanaethau a  
hunanreoli  
Diabetes Math 2

Paratowyd ar gyfer:  
Iechyd Cyhoeddus Cymru



# Beaufort Research

2 Plas yr Amgueddfa

Caerdydd

CF10 3BG

029 2037 8565

enquiries@beaufortresearch.co.uk

**beaufortresearch.co.uk**



## Manylion cyswllt

**Cysylltiadau'r Asiantaeth:** Fiona McAllister, Adam Blunt, Catrin Davies

**Prosiect:** BQ02428

**Dyddiad:** Mehefin 2025

## Telerau'r contract

Hawlfraint Iechyd Cyhoeddus Cymru, sef cyllidwr yr ymchwil, yw cynnwys yr adroddiad hwn. Rhaid i unrhyw gyhoeddiad cymeradwy nodi Beaufort Research Ltd fel darparwr y gwasanaeth ymchwil ynghyd â dyddiadau'r gwaith maes.

© Beaufort Research Ltd 2025



**Cyflawnwyd y prosiect hwn gan gydymffurfio ag ISO20252**

**ISBN: 978-1-83766-722-2**

# Tabl y cynnwys

<b>1. Crynodeb gweithredol a'r casgliadau .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Crynodeb o'r prosiect mewn Cymraeg clir .....</b>	<b>18</b>
<b>3. Cefndir, amcanion, a dull y prosiect .....</b>	<b>20</b>
3.1 Cefndir yr ymchwil .....	20
3.2 Nod ac amcanion yr ymchwil.....	21
3.3 Dull a sampl yr ymchwil .....	22
<b>4. Llythrennedd iechyd, ymwybyddiaeth o risg a pherthnasedd personol .....</b>	<b>28</b>
4.1 Deall gofynion hunanreoli .....	28
4.2 Deall Diabetes Math 2 a'i gymhlethdodau .....	34
4.3 Ymwybyddiaeth o wasanaethau a dod o hyd iddynt .....	43
<b>5. Dylanwadau emosiynol a seicolegol ar ymgysylltu</b>	<b>46</b>
5.1 Cefnogaeth emosiynol a thanseilio cymdeithasol .....	46
5.2 Heriau iechyd meddwl .....	47
5.3 Cymhelliad a chyfrifoldeb personol.....	48
5.4 Manteision emosiynol canfyddedig ymgysylltu.....	50
5.5 Dylanwad ymddiriedaeth .....	54
5.6 Heriau emosiynol wrth newid ymddygiadau .....	55
5.7 Effaith emosiynol diagnosis.....	57
5.8 Profiadau o warthnod a chael eu barnu .....	58
5.9 Effeithiau emosiynol ac ymarferol galwadau sy'n cystadlu â'i gilydd .	59
5.10 Rhwystrau emosiynol a seicolegol pellach.....	61
<b>6. Dylanwadau strwythurol a logistaidd ar ymgysylltu .....</b>	<b>63</b>
6.1 Mynediad a chyswilt rheolaidd â gwasanaethau .....	63
6.2 Rhwystrau o ran gweithleoedd ac amserlennu .....	68
6.3 Ffactorau amgylcheddol .....	68

6.4 Cefnogi poblogaethau penodol.....	69
<b>7. Dylanwadau cymdeithasol a diwylliannol ar ymgysylltu .....</b>	<b>71</b>
7.1 Dylanwadau pobl eraill ar yr agweddau ymarferol ar hunanreoli.....	71
7.2 Dylanwadau diwylliannol a chrefyddol ar agweddau ymarferol ar hunanreoli.....	72
<b>8. Gwella cymorth i gleifion .....</b>	<b>74</b>
8.1 Mwy o addysg a chyswllt .....	74
8.2 Mwy o gyfle i ymgysylltu ag eraill.....	76
8.3 Mynediad gwell .....	77
8.4 Rhagor o gefnogaeth emosiynol / cymorth seicolegol.....	79
8.5 Mwy o ddefnydd o dechnoleg .....	80
<b>9. Casgliadau .....</b>	<b>83</b>
<b>10. Atodiadau .....</b>	<b>91</b>
<b>11. Cyfeiriadau .....</b>	<b>100</b>

# 1. Crynodeb gweithredol a'r casgliadau

## 1.1 Cyflwyniad

Mae diabetes yn flaenoriaeth genedlaethol. Mae nifer cynyddol yr oedolion â Diabetes Mellitus Math 2 yng Nghymru'n cyflwyno heriau amrywiol ar draws meysydd iechyd, cymdeithasol ac economaidd. Mae'r amcanestyniadau'n dynodi mai dim ond gwaethygu a wnaiff yr heriau hyn oni bai y rhoddir ymyriadau effeithiol ar waith. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi datblygu'r **Rhaglen Datrys Diabetes gyda'n Gilydd**<sup>1</sup>. Ei nod yw cyflawni newid sylweddol yn y modd y mae diabetes yn cael ei reoli a'i atal erbyn mis Rhagfyr 2028. Mae angen i'r newid sylweddol hwn wireddu dau uchelgais strategol, sef y bydd Cymru:

- Yn cynnwys mwy o bobl sy'n byw yn dda gyda diabetes (Mathau 1 a 2) fel a fesurwyd trwy ostyngiad mewn achosion o dorri rhannau o'r corff i ffwrdd a llwybrau diabetes eraill
- Wedi atal niferoedd yr achosion o ddiabetes rhag cynyddu, gan ganolbwyntio'n bennaf ar Ddiabetes Math 2.

I helpu i siapio gweithgarwch ar draws y rhaglen system-gyfan, rhoddwyd comisiwn i Beaufort i archwilio dylanwadau ar ymgysylltiad cleifion T2DM â:

- **Gwasanaethau iechyd** (ymddygiadau megis mynychu apwyntiadau, ceisio cymorth pan fo angen gan ystod o weithwyr proffesiynol megis meddygon teulu, nyrsys practis, nyrsys arbenigol diabetes, dietegwyr, sgrinwyr llygaid diabetig, podiatryddion, a meddygon ymgynghorol mewn ysbytai – ymhlith eraill – i helpu pobl i fyw yn dda gyda diabetes a rheoli eu diabetes)
- **Hunanreoli Diabetes Math 2** (ymddygiadau megis cymryd meddyginiaeth fel a nodir mewn presgripsiwn, gwirio lefelau siwgr yn y gwaed, a bod yn egniol bob dydd).

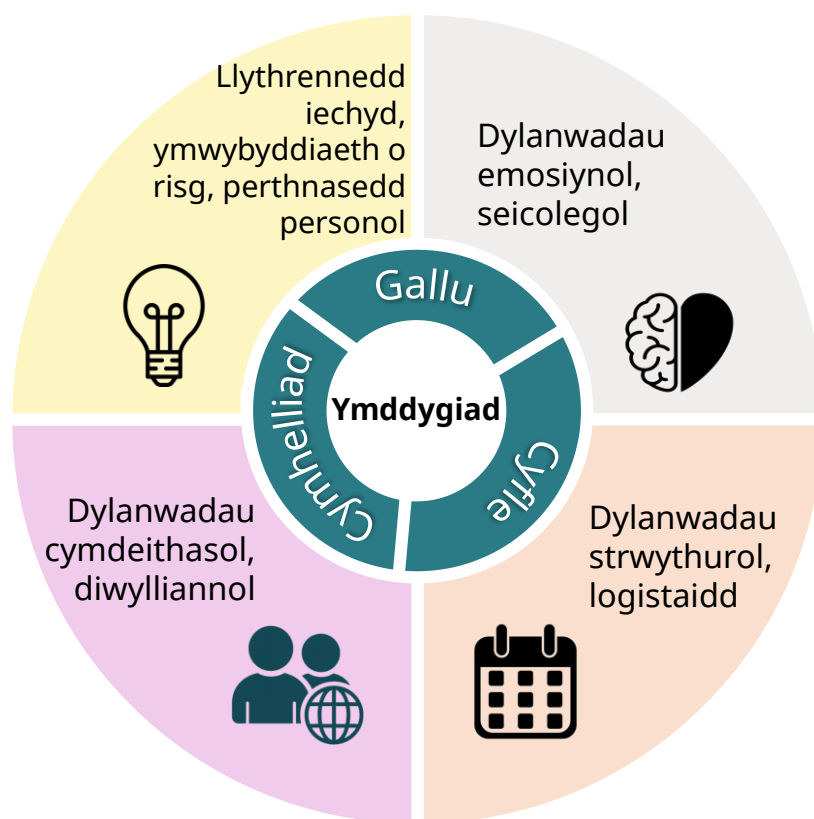
Cynhaliodd Beaufort **50 o gyfweiliadau manwl ansoddol gydag oedolion yng Nghymru â Diabetes Math 2 a 15 gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** yng Nghymru sy'n ymwneud yn bennaf â rhoi cymorth uniongyrchol i gleifion â Diabetes Math 2. Digwyddodd y gwaith maes rhwng mis Chwefror a mis Mai 2025.

<sup>1</sup> Gweler <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/rhaglen-datrys-diabetes-gydan-gilydd/>

## 1.2 Canfyddiadau allweddol

Mae'r diagram isod yn amlygu'r pedair prif thema a ddaeth i'r amlwg o'r ymchwil y canfuwyd eu bod yn dylanwadu ar ymddygiadau mewn perthynas ag ymgysylltu â gofal iechyd a hunanreoli effeithlon. Mae'r themâu hyn wedi cael eu hystyried yng nghyd-destun y Model COM-B<sup>2</sup> (Gallu, Cyfle, Cymhelliad – Ymddygiad (Capability, Opportunity, Motivation – Behaviour)). Mae'n darparu dull a oleuir gan dystiolaeth i ddeall penderfynyddion ymddygiad ac yn ei gwneud yn bosibl datblygu argymhellion.

### Prif themâu'r ymchwil



Mae'r tablau a ganlyn yn darparu crynodeb o'r canfyddiadau ar gyfer pob thema a adnabuwyd.

<sup>2</sup> Fframwaith newid ymddygiad yw'r model COM-B sy'n awgrymu y dylanwedir ar ymddygiad gan dair elfen allweddol: Gallu (gallu corfforol a seicolegol), Cyfle (ffactorau allanol fel yr amgylchedd a chymorth cymdeithasol), a Chymhelliad (ysgogwyr mewnol fel arferion, credoau ac emosiynau). Gweler <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3096582/>



**Roedd gan llythrennedd iechyd rôl arwyddocaol o ran dylanwadu ar ganfyddiadau cyfranogwyr am ddiabetes gan gynnwys ymwybyddiaeth o risg, a pherthnasedd personol<sup>3</sup>.**

<b>Hwyluswyr ymgysylltu sy'n gysylltiedig â llythrennedd iechyd</b>	<b>Rhwystrau i ymgysylltu sy'n gysylltiedig â llythrennedd iechyd</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd gwybodaeth a sgiliau'n cael eu cynyddu trwy gyngor gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, ymchwil bersonol, a dysgu o brofiadau pobl eraill.</li> <li>• Roedd diet ac ymarfer corff yn feysydd ffocws canolog ar gyfer hunanreoli.</li> <li>• Roedd dealltwriaeth gynyddol weithiau'n hwb i hyder, ffurfio arferion, ac ymgysylltu.</li> <li>• Roedd triniaethau (e.e. meddyginiaethau GLP-1<sup>4</sup> fel Ozempic) a thechnolegau (e.e. monitorau glwcos parhaus<sup>5</sup>) newydd o gymorth i ymgysylltu / ail-ymgysylltu.</li> <li>• Roedd cyfranogwyr yn gwerthfawrogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd yn egluro diabetes mewn ffyrdd a oedd yn gwneud synnwyr ac yn teimlo'n berthnasol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd bylchau cyffredin mewn gwybodaeth wedi'u canoli ar reoli diet a chamdybiaethau ynglŷn â bwyd.</li> <li>• Roedd rhai'n ei chael hi'n anodd amsugno gwybodaeth, yn enwedig tua adeg y diagnosis.</li> <li>• Roedd rhyngweithiadau a oedd i'w gweld fel pe baent yn cael eu rhuthro neu gyfleoedd cyfyngedig ar gyfer deialog yn gallu cyfyngu ar ddealltwriaeth a pheidio â theimlo'u bod yn cael eu teilwra rhyw lawer.</li> <li>• Roedd rhai'n teimlo nad oedd y clefyd a'i risg o gymhlethdodau wedi cael ei egluro ddigon wrthynt.</li> <li>• Roedd canfyddiadau am risg bersonol yn amrywio; roedd canfyddiadau is am risg weithiau'n gysylltiedig ag ymddieithrio oddi wrth wasanaethau a hunanreoli.</li> <li>• Roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol weithiau'n teimlo bod cleifion yn ei chael hi'n anodd deall diabetes a'i risgiau er gwaethaf ymdrechion gwasanaethau iechyd.</li> <li>• Roedd ymwybyddiaeth o wasanaethau iechyd a oedd ar gael a llwybrau mynediad yn aml yn gyfyngedig.</li> </ul>

<sup>3</sup> Mae llythrennedd iechyd, ymwybyddiaeth o risg, a pherthnasedd personol yn cyfeirio at ba mor dda y mae rhywun yn deall eu cyflwr, pa mor ddifrifol y maent yn credu y gallai ddatblygu i fod (ymwybyddiaeth o risg), a pha un a ydynt yn teimlo y gallai'r risgiau fod yn berthnasol iddynt hwy'n bersonol (perthnasedd personol).

<sup>4</sup> Gellir rhoi'r cyffuriau hyn ar bresgripsiwn i leihau lefelau siwgr yn y gwaed mewn pobl sy'n byw gyda Diabetes Math 2. Gallant hefyd gael eu rhoi ar bresgripsiwn i gynorthwyo rhai pobl i golli pwysau.

<sup>5</sup> Mae monitorau glwcos parhaus (CGM) yn gadael i ddefnyddwyr wirio'r lefelau siwgr yn eu gwaed heb orfod pricio eu bysedd.



## Roedd ffactorau emosiynol a seicolegol yn ddylanwadau dwfn ar ymgysylltiad cyfranogwyr â gwasanaethau iechyd a hunanreoli.

<b>Dylanwadau emosiynol / seicolegol cadarnhaol</b>	<b>Rhwystrau emosiynol / seicolegol</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Roedd cefnogaeth emosiynol ac anogaeth gan deulu, ffrindiau neu gydweithwyr yn helpu i gynnal cymhelliad i rai cyfranogwyr.</li><li>• Roedd rhyngweithiadau cadarn, cefnogol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd wedi'u teulwra i'r unigolyn (gan gynnwys tawelu meddwl, anogaeth, a chydabod ymdrech) yn cefnogi ymgysylltiad i rai cyfranogwyr.</li><li>• Roedd ymddiriedaeth mewn arbenigedd proffesiynol yn annog rhai i ymgysylltu.</li><li>• Fe wnaeth rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd amlygu pwysigrwydd addasu cyngor yn seiliedig ar ddewisiadau ac amgylchiadau cleifion, cynnig cymorth heb farnu, a meithrin ymddiriedaeth.</li><li>• Roedd cyfrifoldeb personol, grym ewyllys, ac awydd am reolaeth yn helpu i lywio ymddygiad hunanreoli ac ymgysylltiad â gwasanaethau i rai.</li><li>• Roedd cynnal neu wella ansawdd bywyd, yn aml er mwyn y teulu, yn ffactor ysgogol allweddol i rai.</li><li>• Roedd gweld canlyniadau cadarnhaol ymdrechion personol i reoli diabetes (e.e. deilliannau iechyd gwell) yn atgyfnerthu ymgysylltiad parhaus.</li><li>• Roedd sioc diagnosis weithiau'n gweithredu fel sbardyn ar gyfer myfyrio a newid ymddygiad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gallai diffyg dealltwriaeth neu gefnogaeth gan eraill danseilio ymdrechion i reoli'r cyflwr yn emosiynol.</li><li>• Roedd profiadau personol neu deuluol negyddol yn achosi i rai fynegi diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau.</li><li>• Roedd heriau iechyd meddwl, megis hwyliau isel neu brofedigaeth, yn gallu tarfu ar orchwylion rheolaidd a lleihau ymgysylltiad.</li><li>• Roedd newid arferion dietegol a chynnal gweithgarwch corfforol yn her emosiynol i rai.</li><li>• I rai, roedd sioc gychwynnol diagnosis yn arwain at wadu'r cyflwr neu oedi cyn ei dderbyn.</li><li>• Roedd ychydig o gyfranogwyr yn ofni y byddai gweithwyr iechyd proffesiynol neu eraill yn eu barnu, a allai effeithio ar ddefnyddio gwasanaethau.</li><li>• Roedd galwadau a oedd yn cystadlu â'i gilydd, megis cyflyrau iechyd eraill neu gyfrifoldebau gofalu, yn cyfyngu ar y gallu i ymgysylltu hefyd.</li></ul>



**Roedd dylanwadau strwythurol a logistaidd<sup>6</sup> yn rheolaidd yn siapio gallu cyfranogwyr i ymgysylltu â gwasanaethau sy'n gysylltiedig â diabetes a hunanreoli'r cyflwr.**

<b>Dylanwadau cadarnhaol ar ymgysylltu</b>	<b>Rhwystrau i ymgysylltu</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Roedd ymgysylltu'n cael ei gefnogi pan oedd gwasanaethau'n hygyrch, yn gyfleus, ac yn hyblyg (e.e. teithio rhwydd, negeseuon i atgoffa am apwyntiadau, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ymatebol).</li><li>• Roedd cael eu galw'n rheolaidd am adolygiadau'n helpu rhai i ddatblygu gorchwylion ymgysylltu.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Roedd anawsterau cael mynediad at wasanaethau'n gyffredin, gan gynnwys sicrhau apwyntiadau, argaeledd cyfyngedig, amseriadau anghyfleus, a materion cludiant.</li><li>• Fe wnaeth gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd ddisgrifio pwysau systemig (e.e. llwyth gwaith, prinderau staff, cymorth seicolegol cyfyngedig i gleifion) a oedd yn effeithio ar ddarparu gwasanaethau.</li><li>• Roedd heriau a oedd yn gysylltiedig â'r gweithle weithiau'n cyfyngu ar allu cyfranogwyr i fynychu apwyntiadau neu reoli eu cyflwr.</li><li>• Roedd rhwystrau amgylcheddol, megis argaeledd cyffredinol bwyd nad yw'n iach a chost ganfyddedig dewisiadau bwyd iachach, yn gwneud newid dietegol yn anos i rai.</li><li>• O bryd i'w gilydd roedd rhwystrau ieithyddol yn ei gwneud hi'n anodd rhyngweithio â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol neu gyfranogi'n llawn mewn sesiynau grŵp.</li></ul>

<sup>6</sup> Mae dylanwadau strwythurol a logistaidd yn cyfeirio at y ffactorau ymarferol neu amgylcheddol sy'n effeithio ar ba mor hawdd neu anodd ydyw i rywun ddefnyddio gwasanaethau iechyd neu reoli eu cyflwr. Mae hyn yn cynnwys pethau fel argaeledd apwyntiadau, cyfyngiadau teithio neu amser, sut y trefnir gwasanaethau, a pha mor gyffredin yw opsiynau bwyd nad ydynt yn iach mewn amgylchoedd pob dydd.



**Roedd gan ddylanwadau cymdeithasol a diwylliannol rôl lai ond nodedig o ran penderfynu sut yr oedd cyfranogwyr yn ymgysylltu â hunanreoli**

<b>Dylanwadau cadarnhaol ar ymgysylltu</b>	<b>Rhwystrau i ymgysylltu</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd aelodau o'r teulu'n aml yn rhoi cymorth ymarferol (yn ogystal â chefnogaeth emosiynol), megis addasu prydau bwyd, helpu gydag addysg, a chynorthwyo gyda gorchwylion gofal.</li> <li>• O bryd i'w gilydd roedd cydweithwyr yn cefnogi ymdrechion personol i reoli diabetes, er enghraifft disgrifio eu profiadau eu hunain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd arferion diwylliannol a chrefyddol weithiau'n gwrthdaro ag argymhellion dietegol, yn enwedig yn ystod cyfnodau o ddathlu.</li> <li>• Roedd rheoli cyngor ynghylch iechyd o'r wlad yr oedd claf yn tarddu ohoni a chan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru'n gallu creu ansicrwydd ynghylch dulliau hunanreoli.</li> </ul>



**Mae awgrymiadau cyfranogwyr ar gyfer cefnogi cleifion yn well yn adlewyrchu'r themâu uchod i raddau helaeth: gwella dealltwriaeth, gwella mynediad / gwasanaethau, a chryfhau cefnogaeth emosiynol**

Gwella addysg a dealltwriaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd rhai cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn teimlo y dylid darparu rhagor o wybodaeth am y cyflwr ar gyfer cleifion. Gallai'r wybodaeth gael ei darparu'n gynharach yn nhaith diabetes cleifion hefyd i helpu i atal cymhlethdodau iechyd.</li> <li>• Roedd cleifion weithiau'n gofyn am gyngor dietegol wedi'i deilwra'n fwy ac addysg well am y risgiau o gymhlethdodau.</li> </ul>
Gwella mynediad a dyluniad gwasanaethau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roedd ar rai cleifion eisiau mynediad rhwyddach a mwy cyson at wasanaethau iechyd; roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn adleisio hyn.</li> <li>• Roedd awgrymiadau gan gleifion yn cynnwys amseroedd apwyntiadau mwy hyblyg, apwyntiadau hirach, sgysrsiau lles mwy rheolaidd ac, o blith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, adolygiadau mwy safonedig.</li> <li>• Crybwyllwyd ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol y byddai rhoi mwy o eglurder i gleifion ar adeg gynharach ynghylch y gofal i'w ddisgwyl yn helpu hefyd.</li> <li>• Cynigiodd rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a chleifion y dylid darparu gwasanaethau'n nes at adref ac mewn un lleoliad i'w gwneud yn fwy cyfleus ac i annog cleifion i ymgysylltu.</li> </ul>

Cryfhau cefnogaeth emosiynol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Awgrymwyd ymhlith cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol y byddai mwy o gefnogaeth emosiynol a chymorth seicolegol yn debygol o wella cymhelliad ac ymgysylltiad parhaus e.e. helpu cleifion a oedd yn gwybod beth oedd angen iddynt ei wneud i reoli eu diabetes ond a oedd yn ei chael hi'n anodd gwneud hynny.</li> <li>• Cafodd cymorth gan gymheiriaid ac mewn grŵp, boed dan arweiniad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol neu'n cynnwys cleifion eraill, ei gynnig gan gleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd.</li> </ul>
Harneisio technoleg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dywedodd rhai cleifion y byddai disgwyl i fwy o ddefnydd o offer digidol, megis dyfeisiau neu apiau i fonitro glwcos yn barhaus, helpu gyda hunanreoli a chefnogi ymgysylltiad.</li> </ul>

### Casgliadau ac argymhellion

Gan ddefnyddio arweiniadau testunau a oleuwyd gan fodelau newid ymddygiad, fe wnaeth yr ymchwili hon archwilio dylanwadau ar ymgysylltiad cleifion â gwasanaethau iechyd ac ymdrechion personol i reoli'r cyflwr ymhlith oedolion â Diabetes Math 2 a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r canfyddiadau'n amlygu bod dylanwadau allweddol ar ymgysylltu'n gysylltiedig â'r hyn y mae pobl yn ei wybod ac yn ei ddeall am y cyflwr gan gynnwys profiadau gyda gwasanaethau iechyd; ysgogwyr emosiynol; hygyrchedd a dyluniad gwasanaethau; a'r amodau ymarferol a chymdeithasol o'u hamgylch.

Mae'r Olwyn Newid Ymddygiad<sup>7</sup> (ONY) wedi cael ei defnyddio i ddatblygu casgliadau ac argymhellion yn seiliedig ar ganfyddiadau'r ymchwili. Yn benodol, mae'r tablau a ganlyn yn cymhwyso'r ONY i'r pedair thema allweddol a'u rhwystrau a ddaeth i'r amlwg. Ar gyfer pob thema, mae'r tabl yn amlygu:

- Rhwystrau sy'n gysylltiedig â'r thema
- Pa elfen o'r model COM-B y mae'r rhwystrau'n cysylltu â hi
- Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi posibl yn ôl fframwaith yr ONY
- Argymhellion i'w hystyried
- Nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad a deilliannau bwriadedig sy'n deillio o'r argymhellion.

Wrth adolygu'r wybodaeth isod, dylid cofio bod lefelau da o adborth cadarnhaol gan gyfranogwyr ar y gwasanaethau a'r staff gofal iechyd proffesiynol yr oeddent yn ymgysylltu â hwy.

<sup>7</sup> Gweler <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3096582/>

Thema	Mater	Efen o COM-B	Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi	Argymhellion i'w hystyried
<b>Heriau, nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad, a deilliannau bwriadedig o safbwynt llythrennedd iechyd</b>				
Dealltwriaeth gyfyngedig am y cyflwr, diet, a risgiau diabetes	Bylchau mewn gwybodaeth am reoli diet, camdybiaethau ynglŷn â bwyd, dealltwriaeth gyfyngedig am y clefyd a'i gymhlethdodau	Gallu seicolegol	<b>Ymyriad:</b> addysg, hyfforddiant <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datblygu cyfathrebiadau / gwybodaeth hygyrch wedi eu teilwra / ei theilwra ar gyfer pobl â Diabetes Math 2 – cydgynhyrchu'r gofynion gyda chleifion, aelod(au) o'r teulu</li> <li>Sicrhau bod gwybodaeth wedi'i goleuo'n seicolegol, yn emosïynol, yn ddiwylliannol ac yn ymddygiadol<sup>8</sup></li> </ul>
Anhawster prosesu neu dderbyn gwybodaeth	Ei chael hi'n anodd amsugno gwybodaeth ar adeg y diagnosis; sgyrsiau sy'n cael eu rhuthro neu sy'n aneglur gyda Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol; deialog gyfyngedig yn ystod apwyntiadau	Gallu seicolegol, cyfle cymdeithasol (trwy dargedu ymddygiad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol)	<b>Ymyriad:</b> addysg, galluogi, ailstrwythuro amgylcheddol <b>Polisi:</b> darparu gwasanaeth, defnyddio cyfathrebu / marchnata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod cleifion yn cael eu hysbysu'n effeithiol ynghylch y cyflwr a'i risgiau ar adeg gynnar yn eu taith diabetes a chyda dysgu gwasgarog / negeseuon atgoffa bob hyn a hyn</li> <li>Hyd y gellir, cynnig hyblygrwydd mewn gwasanaethau i bersonoli amseriad a swm yr wybodaeth a roddir</li> </ul>
Canfyddiadau amrywiol am risg bersonol	Nid oedd rhai'n teimlo eu bod yn wynebu risg neu roeddent yn credu bod cymhlethdodau'n annhebygol o ddigwydd iddynt hwy	Cymhelliad myfyriol	<b>Ymyriad:</b> addysg, perswâd, cymell, modelu <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod addysg i gleifion am risg wedi'i goleuo'n seicolegol, yn emosïynol ac yn ddiwylliannol</li> <li>Amlygu deilliannau ansawdd bywyd wedi'u teilwra sy'n gysylltiedig â lleihau risg a chymryd perchnogaeth</li> </ul>
Ymwybyddiaeth gyfyngedig o wasanaethau a llwybrau mynediad	Diffyg gwybodaeth am wasanaethau, cyrsiau addysg, opsiynau technolegol, a sut i gael mynediad atynt	Cyfle corfforol, gallu seicolegol	<b>Ymyriad:</b> addysg, hyfforddiant, galluogi <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gwella ansawdd a hygyrchedd yr wybodaeth sydd ar gael am wasanaethau</li> <li>Sicrhau bod gan gleifion fap ffordd eglur tua adeg eu diagnosis sy'n nodi'r hyn y dylent ei ddisgwyl o ran prosesau ac apwyntiadau gofal; a'u bod yn cael negeseuon atgoffa bob hyn a hyn o ran yr hyn y mae'n ei olygu (e.e. rhestr wirio o</li> </ul>

<sup>8</sup> Gweler <https://phwwhocc.co.uk/resources/developing-behaviourally-informed-communications/>

				<p>apwyntiadau hanfodol i'w chwblhau ac awgrymiadau ynghylch gwasanaethau ehangach sydd ar gael)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r gwasanaethau sydd ar gael, yr hyn y mae pob un yn ei wneud, pam fod pob un yn bwysig, a sut i gael mynediad atynt.</li> <li>• Sicrhau bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ymwybodol o'r gwasanaethau / cymorth sydd ar gael ar gyfer atgyfeirio / cyfeirio.</li> </ul>
Defnydd cyfyngedig o dechnoleg i gefnogi cleifion	Ymdeimlad y gellid gwneud mwy trwy dechnoleg i wella hunanreoli / ymgysylltiad â gwasanaethau	Gallu seicolegol, cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> addysg, galluogi <b>Polisi:</b> darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datblygu / hybu defnydd o apiau e.e. gyda chyngor, negeseuon atgoffa ynghylch prosesau gofal (gan gynnwys i'r rhai sy'n rheoli eu diabetes yn dda), a fideos diabetes</li> <li>• Ystyried a ellid cael mynediad yn fwy eang at ddyfeisiau i fonitro glwcos yn barhaus lle y bo'n briodol</li> </ul>

**Mae'r argymhellion i'w hystyried uchod wedi'u bwriadu i ategu'r nodau canlynol sy'n gysylltiedig ag ymddygiad:**

- Mae cleifion yn bwyta bwyd iachach, yn gwneud ymarfer corff addas, ac yn ymlynu wrth feddyginiaeth
- Mae cleifion yn parhau i arfer ymddygiadau hunanreoli ac yn ceisio cyngor pan geir symptomau sy'n gysylltiedig â chymhlethdodau posibl
- Mae cleifion yn mynychu apwyntiadau ar gyfer prosesau a gwasanaethau gofal yn rheolaidd.

**Mae'r deilliannau bwriadedig yn cynnwys:**

- Dealltwriaeth well am sut y gall Diabetes Math 2 effeithio ar y corff ac iechyd dros amser
- Gwneud penderfyniadau mwy gwybodus ynglŷn â ffordd o fyw, diet, ac ymgysylltu â gwasanaethau iechyd
- Mwy o hyder a gallu i hunanreoli diabetes
- Llai o ddryswch neu gamwybodaeth (e.e. ynghylch diet neu symptomau) a allai fod yn rhwystr i hunanreoli
- Ymdeimlad cryfach o berchnogaeth a pherthnasedd personol, a ategir gan ddull cyfathrebu wedi'i deilwra'n fwy gan wasanaethau iechyd
- Manteisio ar y prosesau gofal a mynychu apwyntiadau allweddol mewn modd mwy cyson
- Gwell eglurder i gleifion o ran pa gymorth sydd ar gael, pryd i'w ddefnyddio, a sut y gall helpu
- Llai o ymddieithrio sy'n gysylltiedig â difrifoldeb isel canfyddedig neu ddiffyg dealltwriaeth
- Sut y gallai mwy o ddefnydd o dechnoleg gyfrannu i ryw raddau at leihau'r baich ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol o du cleifion sy'n ymdopi ond yn teimlo bod arnynt angen mwy o ryngweithio â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Thema	Mater	Efen o COM-B	Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi	Argymhellion i'w hystyried
<b>Heriau, nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad, a deilliannau bwriadedig o safbwynt emosiynol a seicolegol</b>				
Diffyg dealltwriaeth neu gefnogaeth gan eraill	Mae teulu / ffrindiau / gweithleoedd yn gallu tanseilio ymdrechion i reoli'r cyflwr yn emosiynol	Cymhelliad myfyriol, cyfle cymdeithasol	<b>Ymyriad:</b> addysg, galluogi <b>Polisi:</b> darparu gwasanaeth, creu a lledaenu canllawiau, defnyddio cyfathrebu / marchnata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datblygu ffyrdd o ennyn ymgysylltiad teulu / cymheiriaid ynghylch sut i gefnogi'r aelod o'r teulu â diabetes</li> <li>Datblygu a galluogi cymorth gan gymheiriaid</li> <li>Archwilio sut orau i gynnig cymorth mewn grŵp</li> <li>Datblygu canllawiau ar gyfer gweithleoedd ar gefnogi cydweithwyr â diabetes</li> <li>Datblygu ymgyrchoedd i fynd i'r afael â chanfyddiadau cymdeithasol am Ddiabetes Math 2</li> </ul>
Diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau (profiadau personol / teuluol negyddol)	Gall diffyg ymddiriedaeth atal y claf rhag defnyddio gwasanaethau a lleihau'r gred yn eu gwerth	Cymhelliad myfyriol, cyfle cymdeithasol	<b>Ymyriad:</b> perswâd, modelu, galluogi <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rhannu profiadau cadarnhaol o wasanaethau trwy storïau cleifion</li> <li>Cynnwys cleifion mewn prosesau adborth ar wasanaethau neu i gyd-ddylunio gwasanaethau</li> </ul>
Heriau iechyd meddwl yn effeithio ar orchwyllion ac ymgysylltu	Gall cyfnodau o hwyliau isel, iselder, neu brofedigaeth leihau gallu emosiynol i hunanreoli ac ymgysylltu â gwasanaethau	Cymhelliad myfyriol, gallu seicolegol	<b>Ymyriad:</b> galluogi, hyfforddiant, ailstrwythuro amgylcheddol <b>Polisi:</b> darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creu llwybrau cydgysylltiedig gan gysylltu cymorth ar gyfer diabetes ac iechyd meddwl</li> <li>Gwreiddio cymorth seicolegol mewn gwasanaethau / sicrhau bod gwasanaethau wedi'u goleuo'n seicolegol</li> <li>Adolygu hyfforddiant i staff ar gyfer adnabod anghenion emosiynol cleifion ac ymateb iddynt</li> </ul>
Anawsterau emosiynol / seicolegol wrth wneud a chynnal newidiadau	Gall ffactorau megis bwyta er mwyn cysur, arferion blaenorol neu hunanamheuaeth wneud newid yn anos i'w gynnal	Cymhelliad awtomatig, cymhelliad myfyriol	<b>Ymyriad:</b> galluogi, modelu <b>Polisi:</b> creu a lledaenu canllawiau, defnyddio cyfathrebu / marchnata, darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creu llwybrau cydgysylltiedig gan gysylltu cymorth ar gyfer diabetes a seicoleg</li> <li>Ymgorffori cymorth seicolegol mewn gwasanaethau / sicrhau bod gwasanaethau wedi'u goleuo'n seicolegol</li> <li>Cydgynhyrchu nodau bychain, cyraeddadwy gyda chleifion – a chydabod cynnydd</li> <li>Rhannu storïau llwyddiant y gellir uniaethu â hwy</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amlygu manteision emosiynol cynnal newidiadau a'r rheiny wedi'u teilwra</li> <li>• Defnyddio adegau allweddol (diagnosis, newidiadau i'r driniaeth) i (ail-)ymgysylltu</li> </ul>
Ofn cael eu barnu	Gall gwarthnod neu embaras a ragwelir atal cleifion rhag cael mynediad at wasanaethau neu fod yn agored am anawsterau	Cymhelliad awtomatig, cyfle cymdeithasol (trwy dargedu ymddygiadau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol)	<p><b>Ymyriad:</b> hyfforddiant, perswâd, ailstrwythuro amgylcheddol</p> <p><b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, darparu gwasanaeth</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creu llwybrau cydgyssylltiedig gan gysylltu cymorth ar gyfer diabetes a seicoleg</li> <li>• Ymgorffori cymorth seicolegol mewn gwasanaethau / sicrhau bod gwasanaethau wedi'u goleuo'n seicolegol</li> <li>• Adolygu'r iaith mewn cyfathrebiadau am wasanaethau i sicrhau eu bod yn swnio'n gefnogol</li> <li>• Sicrhau bod hyfforddiant staff yn eu hannog i ddangos empathi ac yn cwmpasu ymwybyddiaeth o warthnod</li> <li>• Datblygu ymgyrchoedd i fynd i'r afael â chanfyddiadau cymdeithasol am Ddiabetes Math 2.</li> </ul>

**Mae'r argymhellion i'w hystyried uchod wedi'u bwriadu i ategu'r nodau canlynol sy'n gysylltiedig ag ymddygiad:**

- Ymgysylltiad parhaus ag ymddygiadau hunanreoli (e.e. bwyta bwyd iach, gwneud ymarfer corff addas, ymlynu wrth feddyginiaeth) er gwaethaf heriau emosiynol ac iechyd meddwl
- Mynychu apwyntiadau sy'n gysylltiedig â diabetes ac ymgysylltu â gwasanaethau hyd yn oed yn ystod cyfnodau o hwyliau isel, straen, neu alwadau sy'n cystadlu â'i gilydd
- Ceisio a derbyn cefnogaeth emosiynol / cymorth seicolegol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, teulu, a chymheiriaid
- Cyfathrebu'n agored gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol am heriau o ran llesiant emosiynol a hunanofal.

**Mae'r deilliannau bwriadedig yn cynnwys:**

- Mwy o ysgogiad gan y claf i hunanreoli / cael mynediad at gymorth
- Gwell cydnerthedd emosiynol a chymhelliad i barhau i hunanreoli
- Mwy o fynediad at, a defnydd o gefnogaeth emosiynol a chymorth seicolegol
- Sicrhau ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o'r brwydrau emosiynol / seicolegol y gall pobl â Diabetes Math 2 eu hwynebu
- Ymddiriedaeth a pherthynas gryfach rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol
- Mwy o fanteisio ar wasanaethau cymorth a rhwydweithiau cymheiriaid sy'n gallu cynnal newid mewn ymddygiad
- Dull mwy holistaidd lle mae gofal diabetes yn y cwestiwn sy'n adlewyrchu realiti bywydau emosiynol cleifion a'u galwadau sy'n cystadlu â'i gilydd
- Llai o wrthwynebiad emosiynol i wneud newidiadau i ffyrdd o fyw neu ymgysylltu â gwasanaethau
- Lleihau i'r eithaf yr ofn o gael eu beirniadu neu'r diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau.

Thema	Mater	Efen o COM-B	Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi	Argymhellion i'w hystyried
<b>Heriau, nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad, a deilliannau bwriadedig o safbwynt strwythurol a logistaidd</b>				
Anawsterau wrth gael mynediad at wasanaethau	Materion megis sicrhau apwyntiadau, argaeledd cyfyngedig, amseriadau anghyfleus, a materion cludiant	Cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> ailstrwythuro amgylcheddol, galluogi <b>Polisi:</b> cynllunio amgylcheddol a chymdeithasol, darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>Archwilio sut y gallai modelau gwasanaeth wella mynediad a pharhad, er enghraifft gydag oriau mwy hyblyg, ffyrdd rhwyddach o wneud apwyntiadau a'r potensial ar gyfer mwy o gydeoli / gwasanaethau mewn hybiau gofal cymunedol. Gallai hyn hefyd helpu gyda chyrraedd cleifion sydd wedi ymddieithrio'n llwyr oddi wrth wasanaethau iechyd a cheisio rheoli eu diabetes</li> </ul>
Pwysau systemig sy'n effeithio ar roi gofal iechyd	Gall heriau fel llwyth gwaith staff a phrinderau staff ei gwneud hi'n anodd i staff ddarparu gwasanaeth effeithiol bob amser	Cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> ailstrwythuro amgylcheddol, galluogi <b>Polisi:</b> cynllunio amgylcheddol a chymdeithasol, darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>Archwilio i ba raddau y gallai gwasanaethau mewn hybiau gofal ddarparu gwasanaethau yn fwy effeithlon</li> <li>Archwilio sut y gallai technoleg fod o gymorth i ddarparu gwasanaethau'n fwy effeithlon (e.e. i leihau gwaith gweinyddol)</li> <li>Archwilio pa mor gyson y mae gwasanaethau a chymorth yn cael eu darparu fel bod mwy o eglurder ar gyfer cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol</li> <li>Sicrhau bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn teimlo eu bod yn cael cymorth i ddarparu rhyngweithiadau empathetig ac anogol sy'n cynyddu hyder cleifion</li> </ul>
Heriau i gleifion sy'n gysylltiedig â'r gweithle'n cyfyngu ar ymgysylltu	Amserlenni anhyblyg, dealltwriaeth gyfyngedig gan gymheiriaid am anghenion sy'n gysylltiedig â diabetes	Cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> galluogi <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datblygu ymgyrchoedd ymwybyddiaeth sydd wedi'u teilwra ar gyfer cyflogwyr</li> <li>Rhannu astudiaethau achos o ddulliau cefnogol gan gyflogwyr</li> </ul>
Rhwystrau amgylcheddol i fwyta'n iach	Argaeledd cyffredinol opsiynau diet nad	Cyfle corfforol,	<b>Ymyriad:</b> addysg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cyflwyno gweithdai / mwy o weithdai cyllidebu bwyd gydag</li> </ul>

	ydynt yn iach, cost opsiynau iachach	cymhelliad myfyriol	<b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata	enghreifftiau sy'n berthnasol yn benodol i ddiabetes
Gall rhwystrau ieithyddol gyfyngu ar ryngweithio	Gall fod yn anodd rhyngweithio â gwasanaethau heb gymorth ieithyddol digonol	Cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> galluogi, hyfforddiant <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau y gellir trefnu bod deunyddiau cyfathrebu craidd am ddiabetes ar gael mewn gwahanol ieithoedd</li> <li>Archwilio'r potensial i hyfforddi gwirfoddolwyr dwyieithog o blith cymheiriaid i gyflwyno sesiynau cymorth grŵp ar y cyd</li> </ul>

**Mae'r argymhellion i'w hystyried uchod wedi'u bwriadu i ategu'r nodau canlynol sy'n gysylltiedig ag ymddygiad:**

- Presenoldeb mwy rheolaidd a chyson mewn apwyntiadau iechyd
- Cleifion yn bod yn fwy gwybodus a gofalus ynghylch y gost wrth wneud dewisiadau ynglŷn â bwyd sy'n gweddu i hunanreoli diabetes
- Mae cleifion â sgiliau Saesneg cyfyngedig yn teimlo'n fwy calonogol ynglŷn â chael mynediad at wasanaethau.

**Mae'r deilliannau bwriadedig yn cynnwys:**

- Mwy o gwblhau prosesau gofal argymelledig (e.e. gwirio lefelau HbA1c, sgrinio llygaid) gan gleifion
- Mwy o amgylcheddau gweithio sy'n ystyriol o bobl â diabetes
- Mwy o hyder a sgiliau gan gleifion i gyllidebu ar gyfer prydau iach
- Mynediad gwell at wasanaethau ac ymgysylltu gwell â hwy ar gyfer cleifion o gefndiroedd ieithyddol amrywiol.

Thema	Mater	Efen o COM-B	Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi	Argymhellion i'w hystyried
<b>Heriau, nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad, a deilliannau bwriadedig o safbwynt cymdeithasol a diwylliannol</b>				
Gall arferion diwylliannol / crefyddol wrthdaro ag argymhellion dietegol	Heriau gyda normau crefyddol / diwylliannol mewn perthynas â bwyd, ymprydio a dathliadau	Cyfle cymdeithasol, cymhelliad myfyriol	<b>Ymyriad:</b> addysg, perswâd, galluogi <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rhoi cyngor dietegol sy'n sensitif yn ddiwylliannol</li> <li>Cynnig cymorth cyn cyfnodau dathlu cyffredin i helpu pobl i gynllunio'r modd y maent yn rheoli eu diabetes</li> </ul>
Negeseuon croes-i'w-gilydd neu gymysg o wahanol ffynonellau	Gall cyngor iechyd gwahanol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y wlad y mae cleifion yn hanu ohoni ac yng Nghymru greu ansicrwydd	Gallu seicolegol	<b>Ymyriad:</b> addysg, hyfforddiant, modelu <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cynorthwyo gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddeall / cydnabod cefndiroedd diwylliannol cleifion</li> <li>Atgyfnerthu dulliau hunanreoli sy'n seiliedig ar dystiolaeth</li> <li>Defnyddio astudiaethau achos y gellir uniaethu â hwy yn ddiwylliannol</li> </ul>

**Mae'r argymhellion i'w hystyried uchod wedi'u bwriadu i ategu'r nodau canlynol sy'n gysylltiedig ag ymddygiad:**

- Cleifion yn cyfathrebu gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol pan fo arnynt angen help i reoli diabetes mewn perthynas ag arferion diwylliannol
- Cleifion yn dilyn diet addas wrth ymlynu wrth arferion diwylliannol neu grefyddol
- Cleifion yn dilyn cyngor gweithwyr gofal iechyd proffesiynol Cymru'n hyderus er eu bod wedi cael canllawiau gwahanol o gyd-destunau diwylliannol neu genedlaethol eraill.

**Mae'r deilliannau bwriadedig yn cynnwys:**

- Ymlyniad gwell wrth ymddygiadau hunanreoli yn ystod cyfnodau sy'n arwyddocaol yn ddiwylliannol
- Mwy o eglurder a hyder i ddilyn canllawiau priodol ynghylch diabetes
- Cyfathrebu a gwasanaethau mwy cynhwysol a hygyrch ar gyfer grwpiau amrywiol lle mae iechyd yn y cwestiwn.

## 2. Crynodeb o'r prosiect mewn Cymraeg clir

### Cynorthwyo pobl â Diabetes Math 2 yng Nghymru i fyw yn dda gyda'r cyflwr

#### **Pam y gwnaethom ni'r ymchwil**

Mae Diabetes Math 2 yn gyflwr iechyd cyffredin yng Nghymru, a gall fod yn anodd byw gyda'r cyflwr a'i reoli. Mae rheoli diabetes yn golygu defnyddio gwasanaethau iechyd diabetes ar gyfer pethau fel archwiliadau iechyd, profion gwaed a phrofion sgrinio llygaid rheolaidd. Mae hefyd yn galw am ymdrechion personol fel bwyta'n iach, bod yn egniol, cymryd meddyginiaeth, a gwirio lefelau siwgr yn y gwaed. Os nad yw Diabetes Math 2 yn cael ei reoli'n dda dros gyfnod hir, gall arwain at broblemau iechyd difrifol eraill gyda'r galon, y llygaid, y traed a'r arennau. Mae'n bwysig deall sut i gynorthwyo pobl â Diabetes Math 2 i fyw yn dda gyda'r cyflwr.

#### **Yr hyn a wnaethom ni**

Gofynnodd Iechyd Cyhoeddus Cymru i Beaufort Research ganfod beth sy'n helpu pobl a beth sy'n ei gwneud hi'n anos i bobl â Diabetes Math 2 ofalu am eu hiechyd a defnyddio gwasanaethau iechyd diabetes. Fe siaradodd Beaufort gyda 50 o oedolion yng Nghymru sy'n byw gyda Diabetes Math 2 ac 20 o weithwyr gofal iechyd proffesiynol sy'n gweithio yng Nghymru.

I wneud newidiadau cadarnhaol, mae ar bobl angen yr wybodaeth a'r sgiliau iawn, y cymorth a'r adnoddau o'u hamgylch, a'r cymhelliad i weithredu. Os yw unrhyw un neu rai o'r rhain ar goll, gall fod yn anodd newid ymddygiad. Fe wnaeth yr ymchwil hon fwrw golwg ar bob un o'r tri maes hyn i ddeall beth sy'n helpu pobl i reoli neu'n eu rhwystro rhag rheoli Diabetes Math 2 a defnyddio gwasanaethau cymorth.

#### **Beth ddywedodd pobl sy'n eu helpu i reoli eu diabetes**

- Roedd cyngor eglur a chefnogol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn helpu pobl i ddeall eu cyflwr a pham fod archwiliadau iechyd a hunanofal yn bwysig.
- Roedd nifer o gyfranogwyr yn deall gwerth diet iach ac ymarfer corff rheolaidd.

- Roedd anogaeth gan eu teulu, cymorth ymarferol gartref, teimlo'n bersonol gyfrifol am eu hiechyd, a gweld gwelliannau yn eu hiechyd eu hunain yn cymell pobl i ddal ati.
- Roedd profiadau cadarnhaol o wasanaethau, megis staff cefnogol, mynediad rhwydd at wasanaethau, negeseuon yn eu hatgoffa am apwyntiadau, ac apwyntiadau hyblyg yn annog pobl i barhau i ymgysylltu.

### **Beth ddywedodd pobl oedd yn ei gwneud hi'n anos rheoli diabetes**

- Peidio â deall diabetes yn llawn, ynghyd â'i risgiau, neu sut i reoli eu diet – a pheidio â gwybod pa gymorth sydd ar gael.
- Heriau emosiynol megis straen, hwyliau isel, neu ofidio ynghylch cael eu barnu.
- Anawsterau newid arferion hirsefydlog ac ymlynu wrth orchwylion newydd.
- Problemau ymarferol fel argaeledd cyfyngedig apwyntiadau, anawsterau teithio, gwasanaethau iechyd prysur, a chost uchel bwyd iach.
- Roedd ffactorau diwylliannol a chymdeithasol weithiau'n ei gwneud hi'n anodd dilyn cyngor dietegol, er enghraifft yn ystod dathliadau.

### **Beth mae hyn yn ei olygu**

Mae'r ymchwil hon yn darparu mewnwelediad newydd ar gyfer Cymru i sut y mae pobl â Diabetes Math 2 yn rheoli eu cyflwr ac yn ymgysylltu â chymorth. Mae'n awgrymu bod pobl yn fwy tebygol o aros ar y trywydd iawn pan fo gwybodaeth yn eglur, yn berthnasol i'w bywydau, a phan fo gwasanaethau'n hygyrch ac yn galonogol.

Ond dywedodd pobl nad yw hyn wastad yn digwydd. Nid ydynt wastad yn deall yn llawn pa gymorth sydd ar gael, pa ofal i'w ddisgwyl, na pham ei fod yn bwysig. Mae brwydrau emosiynol a phroblemau o ran cael mynediad at wasanaethau yn rhwystrau hefyd. Amlygodd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yr angen am ragor o amser, a chymorth mwy cydgysylltiedig i ddiwallu'r anghenion hyn.

Mae'r canfyddiadau'n dynodi angen am wybodaeth a gwasanaethau sy'n ystyried effaith emosiynol byw gyda diabetes. Ceir angen hefyd am gyfeirio pobl yn fwy eglur at wasanaethau, a chymorth sy'n fwy hyblyg ac yn teimlo'n fwy perthnasol.

Gallai newidiadau cymharol fach, fel cyfathrebiadau mwy eglur ac wedi'u hamseru'n fwy addas neu alluogi cymorth gan gymheiriaid a theuluoedd, wneud gwahaniaeth cadarnhaol hefyd o ran sut y mae pobl yn byw gyda diabetes ac yn rheoli eu diabetes yn y tymor hir.

# 3. Cefndir, amcanion, a dull y prosiect

## 3.1 Cefndir yr ymchwil

Mae diabetes yn flaenoriaeth genedlaethol. Yn 2023, roedd diabetes yn fwy cyffredin yng Nghymru nag yn unrhyw ran arall o'r DU, gydag 1 ymhob 13 o oedolion yn byw gyda'r cyflwr yn ôl yr amcangyfrif (1). Mae gan oddeutu 90% o'r oedolion hyn Ddiabetes Mellitus Math 2 (2). Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru'n rhagfynegi ei bod hi'n debygol y bydd cyffredinrwydd Diabetes Math 2 yng Nghymru'n cynyddu i 1 ymhob 11 o oedolion erbyn 2035 heb ymyrraeth effeithiol (1). Hefyd, amcangyfrifir bod dros 65,000 o bobl yng Nghymru'n byw gyda diabetes heb ddiagnosis (3). Mae byw gyda Diabetes Math 2 heb ddiagnosis a heb driniaeth yn gysylltiedig â deilliannau iechyd gwael megis wlsarau traed, niwed i'r llygaid, clefyd cardiofasgwlaidd, a chlefyd cronig yr arennau.

Mae nifer cynyddol yr oedolion â Diabetes Math 2 yng Nghymru'n cyflwyno risgiau amrywiol ar draws meysydd iechyd, cymdeithasol ac economaidd. Mae'r heriau iechyd yn cynnwys cydafiacheddau, eu rheoli, a'r straen ychwanegol y maent yn ei rhoi ar adnoddau gofal iechyd, a mynediad at ofal ac ansawdd y gofal hwnnw (4). Mae heriau cymdeithasol yn bodoli hefyd, megis yr effaith ar ansawdd bywyd unigolion â Diabetes Math 2, annhegwch gyda'r cyflwr yn aml yn fwy cyffredin mewn ardaloedd ag amddifadedd economaidd-gymdeithasol, a'r baich ar ofalwyr (5). Mae Diabetes Math 2 hefyd yn cyflwyno heriau ehangach, economaidd gyda chostau gofal iechyd uwch (4) (e.e. meddyginiaeth, ymweliadau mynych â'r ysbyty, a rheoli cymhlethdodau diabetes yn y tymor hir), colli cynhyrchiant yn y gweithlu (6) a mwy o ddibyniaeth ar systemau cymorth lles (7).

Felly mae Cymru'n gweithredu. Mae Rhaglen Datrys Diabetes gyda'n Gilydd<sup>9</sup> wedi cael ei datblygu fel menter ar y cyd. Ei nod yw cyflawni newid sylweddol yn y modd y mae diabetes yn cael ei reoli a'i atal erbyn mis Rhagfyr 2028. Mae angen i'r newid sylweddol hwn wireddu dau uchelgais strategol, sef y bydd Cymru:

---

<sup>9</sup> Gweler <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/rhaglen-datrys-diabetes-gydan-gilydd/>

- Yn cynnwys mwy o bobl sy'n byw yn dda gyda diabetes (Mathau 1 a 2) fel a fesurwyd trwy ostyngiad mewn achosion o dorri rhannau o'r corff i ffwrdd a llwybrau diabetes eraill
- Wedi atal niferoedd yr achosion o ddiabetes rhag cynyddu, gan ganolbwyntio'n bennaf ar Ddiabetes Math 2.

Fe amlygwyd dau linydd craidd a fydd yn helpu i fynd i'r afael â'r broblem: rhoi anogaeth ar gyfer ymddygiadau hunanreoli effeithiol parhaus<sup>10</sup> a rhoi anogaeth i ymgysylltu'n rheolaidd ac yn gyson â gwasanaethau iechyd<sup>11</sup>.

I fwydo i mewn i'r rhaglen hon, rhoddodd Iechyd Cyhoeddus Cymru gomisiwn i Beaufort i gynnal ymchwil ansoddol i archwilio'r rhwystrau a'r hwyluswyr i ymgysylltu â gwasanaethau ac ymgysylltu ag ymddygiadau hunanreoli.

## 3.2 Nod ac amcanion yr ymchwil

Nod cyffredinol yr ymchwil oedd deall penderfynyddion ymgysylltu ag ymddygiadau hunanreoli a gwasanaethau gofal iechyd ar gyfer pobl sy'n byw gyda Diabetes Math 2 yng Nghymru, gan gynnwys adnabod rhwystrau a hwyluswyr a brofir gan y rhai sy'n byw gyda'r cyflwr a darpariaeth o ran y cymorth hwn gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Bydd y canfyddiadau'n helpu i oleuo dulliau ac ymyriadau posibl a allai optimeiddio a chynnal ymgysylltiad â gwasanaethau gan bobl sy'n byw gyda Diabetes Math 2.

Y prif amcanion a bennwyd oedd:

- Archwilio daliadau ac agweddau oedolion sy'n byw gyda Diabetes Math 2 tuag at eu cyflwr gan ddefnyddio'r Model Daliadau Iechyd<sup>12</sup>
- Archwilio penderfynyddion ymgysylltu â gwasanaethau iechyd i oedolion sy'n byw gyda Diabetes Math 2 yng Nghymru gan ddefnyddio'r model COM-B<sup>13</sup>

<sup>10</sup> 'Mae 'ymddygiadau hunanreoli' yn golygu gweithgareddau y gellir eu disgrifio fel y pethau pob dydd y mae pobl yn eu gwneud i helpu i reoli eu hiechyd a'u cyflwr. I rywun â Diabetes Math 2, gall gynnwys gwneud dewisiadau iach ynglŷn â bwyd, parhau i fod yn egniol, cymryd meddyginiaeth, ac mewn rhai achosion gwirio'r lefelau siwgr yn y gwaed eu hunain.

<sup>11</sup> Mae 'gwasanaethau iechyd' yn cyfeirio at y gofal a'r cymorth a roddir gan weithwyr proffesiynol megis meddygon teulu, nyrsys practis, nyrsys arbenigol diabetes, dietegwyr, sgrinwyr llygaid diabetig, podiatryddion, a meddygon ymgynghorol mewn ysbytai – ymhlith eraill – i helpu pobl i reoli eu diabetes.

<sup>12</sup> Mae'r Model Daliadau Iechyd yn cynnig bod ymgysylltiad pobl ag ymddygiadau iechyd yn cael ei siapio gan eu daliadau am ddifrifoldeb cyflwr, eu tuedd i'w gael, manteision gweithredu a'r rhwystrau i hynny, ac ysgogiadau i weithredu.

<sup>13</sup> Fframwaith newid ymddygiad yw'r model COM-B sy'n awgrymu y dylanwedir ar ymddygiad gan dair elfen allweddol: Gallu (gallu corfforol a seicolegol), Cyfle (ffactorau allanol fel yr amgylchedd a chymorth cymdeithasol), a Chymhelliad (ysgogwyr mewnol fel arferion, daliadau ac emosiynau). Gweler <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3096582/>

- Archwilio penderfynyddion ymddygiadau hunanreoli Diabetes Math 2 ymhlith y rhai sy'n byw gyda'r cyflwr gan ddefnyddio'r model COM-B
- Deall sut y mae cyfathrebu gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol ynghylch diagnosis Diabetes Math 2 a/neu risg o ddatblygu cymhlethdodau'n dylanwadu ar ymgysylltu â gwasanaethau iechyd/hunanreoli
- Deall sut y gall gweithwyr gofal iechyd proffesiynol roi cymorth i ddiagnosisio pobl sy'n wynebu risg o ddatblygu Diabetes Math 2 yn ogystal â chynorthwyo pobl sy'n byw gyda Diabetes Math 2 i ymgysylltu'n gyson â gwasanaethau iechyd
- Archwilio arfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, a'r penderfynyddion sy'n gysylltiedig â rhoi'r gofal gorau posibl i'r rhai â Diabetes Math 2, gan ddefnyddio'r Fframwaith Meysydd Damcaniaethol<sup>14</sup>
- Datblygu set o argymhellion a oleuwyd yn ymddygiadol ar gyfer optimeiddio'r modd y rhoddir triniaeth a chymorth ac yr ymgysylltir â hwy ar gyfer y rhai sy'n byw gyda Diabetes Math 2 yng Nghymru.

### 3.3 Dull a sampl yr ymchwil

#### Dyluniad yr astudiaeth

Fe ymdriniodd yr astudiaeth ansoddol hon â'r amcanion gan ddefnyddio cyfweliadau lled-strwythuredig manwl gydag oedolion â phrofiad personol o ddiabetes. Mae'r dull hwn yn arbennig o addas ar gyfer archwilio manwl a chynhyrchu data cyfoethog, i ddeall cyd-destun a phrofiad cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol lle mae rhoi gofal a darparu gwasanaethau diabetes yn y cwestiwn; ac i helpu i oleuo polisi ac arfer ymhellach (8).

Manteision eraill dull ansoddol o gyflawni'r prosiect hwn oedd:

- Y gallu i archwilio amrywiaeth y testunau a oedd o ddiddordeb mewn mwy o fanylder nag a fyddai'n bosibl trwy ddull meintiol
- Y gallu i gyrraedd grwpiau o ddiddordeb y byddai fel arall yn anodd eu cynnwys gan ddefnyddio dull meintiol
- Y gallu i roi'r cyfle i oedolion â Diabetes Math 2 drafod eu canfyddiadau am fyw gyda'r cyflwr a'u profiadau o hynny yn gyfrinachol
- Y tebygolrwydd uwch y bydd yn arwain at fewnwelediadau y gellir gweithredu arnynt.

<sup>14</sup> Mae'r Fframwaith Meysydd Damcaniaethol yn cynnwys 14 o feysydd, sy'n gategorïau eang o ddylanwadau ar ymddygiad. Mae'r rhain yn cynnwys gwybodaeth, sgiliau, rôl a hunaniaeth gymdeithasol/broffesiynol, daliadau ynglŷn â galluoedd, daliadau ynglŷn â chanlyniadau, cymhelliad a nodau, cof, prosesau sylw a phenderfynu, cyd-destun ac adnoddau amgylcheddol, dylanwadau cymdeithasol, emosïynau, a rheoli ymddygiad.

Cyfyngiadau posibl yr ymchwil ansoddol hon yw bod y rhai sydd wedi ymddieithrio'n llwyr oddi wrth wasanaethau iechyd a hunanreoli, neu sydd â phryderon sylweddol ynghylch gwarthnod a chael eu barnu, yn llai tebygol o wirfoddoli i gymryd rhan. Ceir hefyd y gallu cyfyngedig i ddod i gasgliadau pendant o'r adborth a geir y gellir eu cymhwyso i boblogaeth, gan nad yw'r sampl, o fwriad, yn gynrychiolaidd. Fodd bynnag, mae'r sampl yn dal i ddarparu ystod eang o brofiadau a chanfyddiadau ymhlith oedolion â Diabetes Math 2 yng Nghymru.

Mae ymchwilio ansoddol wedi'i fwriadu i ddarparu dealltwriaeth fanwl a oedd yn ofynnol i archwilio amcanion yr ymchwil. Ei gryfderau yw'r gallu i adnabod themâu ar draws grwpiau amrywiol, darparu enghreifftiau dangosol o brofiadau a barn a dynodi tebygrwydd neu wahaniaethau rhwng y farn neu brofiadau y soniwyd amdanynt. Hefyd, fe wnaeth yr ymchwil ddal i adnabod dylanwadau a oedd yn gysylltiedig ag ymddieithrio megis llythrennedd iechyd, iechyd meddwl, a gwarthnod.

### **Mewnwelediadau ansoddol**

Rhoddodd Iechyd Cyhoeddus Cymru gcontract i Beaufort Research i gynnal **50 o gyfweiliadau manwl** gydag oedolion yng Nghymru sy'n byw gyda Diabetes Math 2, a **15 o gyfweiliadau gyda gweithwyr proffesiynol** sy'n rhoi gofal i bobl sy'n byw gyda Diabetes Math 2 yng Nghymru.

Mae meintiau samplau ar gyfer astudiaethau ansoddol o brofiadau personol o ddiabetes yn amrywio'n sylweddol. Yn flaenorol mae astudiaethau a gyfwelodd â phobl a oedd yn byw gyda diabetes wedi recriwtio rhwng 10 (9) a 52 (10) o gyfranogwyr. Mae'r mwyafrif o'r astudiaethau hyn yn cynnwys 20-35 o gyfranogwyr (11-14), gan ddynodi y byddai uchafswm o 50 yn ddigon, o ystyried mai'r nod oedd sicrhau bod yr astudiaeth yn casglu barn gan ystod eang o unigolion ar draws y grwpiau samplu pwrpasol.

Mae meintiau samplau hefyd yn amrywio mewn astudiaethau lle cyfwelwyd ag ymarferwyr gofal iechyd ynghylch eu safbwyntiau am roi gofal diabetes, ond mae nifer o astudiaethau wedi canfod bod 10-15 o gyfweiliadau'n ddigon (15-18).

Cynhaliwyd y cyfweiliadau manwl ar-lein yn bennaf (gan ddefnyddio Zoom neu Teams) ac o bryd i'w gilydd dros y ffôn i weddu i ddewisiadau'r cyfranogwyr. Fe barodd y mwyafrif o'r cyfweiliadau am 45-60 munud. Digwyddodd y gwaith maes rhwng 20 Chwefror ac 1 Mai 2025.

Fe wnaeth y cyfweiliadau gyda phobl sy'n byw gyda Diabetes Math 2 archwilio'r broses o gael diagnosis Diabetes Math 2, ymgysylltu â gwasanaethau neu raglenni neu ymddieithrio oddi wrth wasanaethau neu raglenni sy'n gallu helpu i atal cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â Diabetes Math 2, gwrthdroi neu leddfu Diabetes Math 2, canfyddiadau ynglŷn â Diabetes Math 2 fel cyflwr meddygol gan gynnwys hunanreoli, risg o ddatblygu cymhlethdodau a beth ellir ei wneud yn bersonol ac ar draws y system i wella diagnosis cynnar ac ymgysylltiad â gwasanaethau iechyd. Fe wnaeth cyfweiliadau gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol archwilio profiadau o roi gofal a chymorth i bobl sy'n byw gyda Diabetes Math 2. Fe wnaethant hefyd archwilio'r ffactorau canfyddedig sy'n effeithio ar ymgysylltiad gydag oedolion sy'n byw gyda diabetes yn ogystal â chanfyddiadau am wella diagnosis ac ymgysylltiad parhaus â gwasanaethau gan bobl sy'n byw gyda Diabetes Math 2.

### **Manylion y sampl**

Roedd y sampl o 50 o **gleifion** yn cynnwys niferoedd cyfartal bron iawn o ddyinion a menywod. Roedd llai na phump o'r cyfranogwyr yn uniaethu mewn ffordd arall, felly nid adroddir ar y niferoedd hyn ar wahân er mwyn cadw'r bobl yn ddiennw. Roedd cymysgedd o oedrannau, amser ers y diagnosis, grwpiau economaidd-gymdeithasol, a chwintelau Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru<sup>15</sup>. Hefyd wedi'u cynnwys yn y sampl roedd cyfranogwyr ethnig leiafrifol gan gynnwys y rhai â threftadaeth Affricanaidd / Affricanaidd-Caribiaidd, Dwyrain Asiaidd, a De Asiaidd. Mae'r tabl dros y dudalen yn darparu dadansoddiad o'r sampl o gleifion a gyflawnwyd.

---

<sup>15</sup> Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru. Gweler <https://www.llyw.cymru/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru>

### Y sampl o oedolion â Diabetes Math 2 yn yr ymchwil

Grŵp economaidd-gymdeithasol	
AB	7
C1C2	27
DE	16
Amser ers y diagnosis	
0-2 flynedd	11
3-5 mlynedd	13
6-10 mlynedd	7
11+ mlynedd	19
Grŵp oedran	
18-39	12
40-59	20
60+	18

Cwintelau MALIC ('C')	
C1	20
C2	18
C3+	12
Grwpiau economaidd-gymdeithasol DE a C1/C2	13
Cyfranogwyr ethnig leiafrifol	
Gan gynnwys cyfranogwyr â threftadaeth De Asiaidd, Affricanaidd / Affricanaidd-Caribiaidd, a Dwyrain Asiaidd	17

Roedd rolau swyddi **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** yn y sampl o 15 o weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cynnwys Nyrs Arbenigol Cyflyrau Cronig, Seicolegydd Clinigol, Nyrs Arbenigol Diabetes, Cydlynnydd Gofal Trosiannol Diabetes, Dietegydd (e.e. Dietegydd Cymunedol, Dirprwy Brif Ddietegydd, Dietegydd Arweiniol), Nyrs Meddygfa Deulu, Partner Meddygfa Deulu, Podiatrydd, ac Uwch Gymrawd Clinigol. Darperir rhagor o fanylion am y sampl isod.

### Y sampl o weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn yr ymchwil

<b>Nifer y byrddau iechyd</b>	6
<b>Nifer y blynyddoedd o brofiad yn y maes hwn</b>	Llai na 5 mlynedd - 5
	6+ blynedd - 10
<b>Yn gweithio mewn gofal sylfaenol / eilaidd</b>	Gofal sylfaenol - 6
	Gofal eilaidd neu ar draws y ddau - 9

Fe wnaethom recriwtio cleifion mewn dwy ffordd:

- Trwy rwydwaith Beaufort o recriwtwyr ymchwil ansoddol sy'n gweithio yng Nghymru

- Trwy daflen a rannwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a Beaufort gyda sefydliadau cymorth iechyd a sefydliadau sy'n gweithio gyda rhai grwpiau penodol a oedd o ddiddordeb (e.e. cyfranogwyr ethnig leiafrifol).

Cafodd mwyafrif mawr o gyfranogwyr eu recriwtio gan ddefnyddio rhwydwaith Beaufort o recriwtwyr. Roedd cynnwys y dull recriwtio hwn wedi'i fwriadu i ateb dau ddiben: y cyntaf oedd cynyddu'r siawns o gyflawni'r maint sampl a oedd yn ofynnol a hynny o fewn llinellau amser y prosiect. Yr ail oedd ein helpu i gyflawni ystod ehangach o ganfyddiadau a phrofiadau nag a fyddai wedi bod yn bosibl efallai pe na baem ond wedi siarad gyda chleifion a oedd eisoes yn ymgysylltu â sefydliadau cymorth; ac a oedd yn hunanddethol.

Yn unol ag arfer gorau, darparwyd arwydd ariannol o werthfawrogiad am gymryd rhan yn yr astudiaeth ar gyfer cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i gydnabod eu hamser a'u hymdrech i gymryd rhan yn yr astudiaeth.

### **Arweiniad testunau, dadansoddi, ac adrodd**

Fe ddyluniodd ICC arweiniad testunau i gleifion a oleuwyd gan y Model COM-B a'r Model Daliadau Iechyd. Mae'r modelau hyn yn fframweithiau gwyddor ymddygiadol sydd wedi hen ennill eu plwyf ac sy'n helpu i archwilio'r ffactorau sy'n dylanwadu ar ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag iechyd megis risgiau canfyddedig, cymelliadau a rhwystrau i ymgysylltu. Maent yn darparu sylfaen ymarferol i adnabod cyfleoedd i ymyrryd er mwyn rhoi cymorth i hunanreoli a defnyddio gwasanaethau.

Goleuwyd yr arweiniad i weithwyr gofal iechyd proffesiynol gan y Fframwaith Meysydd Damcaniaethol. Mae'r fframwaith yn arbennig o ddefnyddiol ar gyfer adnabod rhwystrau a hwyluswyr i weithredu mewn lleoliadau gofal iechyd, gan ei wneud yn addas iawn ar gyfer goleuo gwelliannau ymarferol. Darperir y ddau arweiniad testunau yn yr atodiadau.

Cafodd cydsyniad geiriol i gyfranogi gan gyfranogwyr ei gofnodi'n ddigidol ar adeg y cyfweiliad. Cafwyd cydsyniad ysgrifenedig i gymryd rhan gan yr holl gyfranogwyr hefyd. Cafodd yr holl gyfweiliadau eu recordio a'u trawsgrifio gan ddefnyddio trawsgrifiad air-am-air deallus. Roedd trawsgrifiadau'n sail i'r dadansoddiad a ategwyd trwy ddefnyddio NVivo i godio eu cynnwys.

Cymhwyswyd dull diddwythol gyda fframwaith codio hierarchaidd cychwynnol, ochr yn ochr â dull seiliedig-ar-ddata lle gallai 'codau rhydd' newydd a oedd yn dod i'r amlwg o'r data gael eu cynhyrchu hefyd. Unwaith yr oedd y gwaith codio cychwynnol wedi cael ei gwblhau, cafodd y themâu a'r fframwaith codio

cychwynnol eu dwyn ynghyd yn themâu trosfwaol. Wedyn fe ysgrifennwyd am y themâu i ddatblygu'r canfyddiadau.

Mae cynnwys yr adroddiad wedi'i drefnu yn ôl y themâu allweddol a ddaeth i'r amlwg. Gall pob thema fod yn hwylusydd ac yn rhwystr i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd ac ymdrechion personol i reoli diabetes. Mae'r adborth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi'i ymgorffori yn y themâu hyn. Caiff y ffordd y mae pob thema allweddol yn cysylltu â'r Model COM-B ei hamlygu ar ddechrau pob pennod. Mae canfyddiadau'r ymchwil yn canolbwyntio ar y Model COM-B am ei fod yn cynnig strwythur eglur, ymarferol ar gyfer deall ymddygiad a dylanwadu arno, ac yn darparu cyswllt uniongyrchol â chynllunio ymyrraeth trwy ei gysylltiad â'r Olwyn Newid Ymddygiad<sup>16</sup>.

Defnyddir inc trwm yn yr adroddiad i adnabod themâu a newid testun. Mae sylwadau air-am-air dienw a wnaed gan gyfranogwyr wedi'u cynnwys yn yr adroddiad. Ni ddylid dehongli'r sylwadau hyn fel rhai sy'n diffinio barn pawb. Yn hytrach maent yn rhoi mewnwleidiad i farn unigolion ynglŷn â'r pwyntiau a adnabuwyd. Mae gan bob sylw briodoliad sy'n dynodi nodweddion y cyfranogwr. Ar gyfer cleifion, mae'n rhoi eu rhywedd, pa mor hir yn ôl y cawsant y diagnosis, a'u hoedran. Caiff gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eu hadnabod fel 'GGIP'. Ni ddarperir rolau yn ddiodyn i gadw pobl yn ddienw.

---

<sup>16</sup> Gweler <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3096582/>

## 4. Llythrennedd iechyd, ymwybyddiaeth o risg a pherthnasedd personol

Mae llythrennedd iechyd, ymwybyddiaeth o risg, a pherthnasedd personol yn cyfeirio at ba mor dda y mae rhywun yn deall eu cyflwr, pa mor ddifrifol y maent yn credu y gallai ddatblygu i fod, ac a ydynt yn teimlo y gallai'r risgiau fod yn berthnasol yn bersonol iddynt hwy. Mae'r bennod hon yn archwilio eu dylanwadau ar ganfyddiadau ac ymddygiadau cyfranogwyr lle mae diabetes yn y cwestiwn. Mae'n adlewyrchu'n fras yr elfen 'Gallu' yn y Model COM-B sy'n ymwneud yn y cyd-destun hwn â pha un a oes gan gyfranogwyr yr wybodaeth, y ddealltwriaeth a'r sgiliau i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd a hunanreoli mewn modd effeithiol.

### 4.1 Deall gofynion hunanreoli

#### Cynyddu gwybodaeth a datblygu sgiliau mewn modd cadarnhaol

Roedd tri phrif ddylanwad a oedd yn helpu i gynyddu gwybodaeth a sgiliau cyfranogwyr ar gyfer eu hymdrechion hwy eu hunain i reoli eu diabetes:

- Cyngor a chymorth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r deunyddiau yr oeddent yn eu darparu; ac addysg strwythuredig a ddarperir trwy wasanaethau iechyd
- Profiadau teuluoedd gyda Diabetes Math 2
- O wneud eu hymchwil eu hunain – ar-lein yn bennaf ac o bryd i'w gilydd trwy ddarllen llyfrau.

Roedd y cymorth a oedd yn cael ei roi gan **wasanaethau iechyd** i addysgu cyfranogwyr am newidiadau i'w ffordd o fyw yn aml yn dylanwadu'n gadarnhaol ar ymgysylltiad cyfranogwyr a'u cymhelliad i newid. Meysydd allweddol a amlygwyd oedd manteision **gwelliannau mewn arferion dietegol** ac arferion **gweithgarwch corfforol**. Fe wnaed cyfeiriadau at fudd dysgu gwybodaeth newydd, cyngor defnyddiol, mynychu sesiynau grŵp, a chael deunydd argraffedig a dolenni ar gyfer gwybodaeth a fyddai o gymorth. Fe wnaeth nifer fach a gafodd ddiagnosis flynyddoedd lawer yn ôl ychwanegu eu bod yn teimlo bod gwybodaeth a chymorth o'r fath **wedi gwella dros amser**.

*Pan wnes i gyfarfod gyda'r nyrs ddiabetig gyntaf pan gefais fy niagnosis, dywedodd, 'Fe gei di sgwrs fwy manwl gyda rhywun arall ond, am nawr, ceisia fwyta carbohydradau ar gyfer un pryd y dydd yn unig, cymera'r tabledi hyn, gwna'n siŵr dy fod yn gwneud ymarfer corff, yn edrych ar ôl dy draed, ac yna pan fydd gen ti dy gymorth ychwanegol, byddi di'n gallu ei drafod yn fwy'. (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

*Fy meddyg teulu wnaeth fy helpu fwyaf ar y dechrau oherwydd fe ddywedodd hi wrtha i beth oedd angen i mi ei wneud o ran diet, ac yna o ran ymarfer corff. (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 40-54)*

Roedd dysgu bod modd **gwrthdroi'r** cyflwr, yn ôl nifer o gyfranogwyr, yn ffactor pellach a oedd yn eu hannog i wneud ymdrechion personol i reoli eu diabetes.

*Mae meddyg fy rhieni'n dweud 'rwy'ti'n ifanc, dwyt ti ddim yn yr oedran hwnnw lle dwyt ti ddim yn gallu ei wrthdroi, felly fe elli di ei wrthdroi'n rhwydd', . . . Efallai y daw yn y pen draw ar ôl ychydig o flynyddoedd, ond gyda'r bwlch oedran hwnnw, rwy'n [20iau hwyr], gallaf wrthdroi fy niabetes yn rhwydd; gallaf fod yn berson normal eto. (B, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 18-39)*

Roedd **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** hefyd yn teimlo bod gan yr addysg gan wasanaethau iechyd a'r cymorth a oedd ar gael rôl bwysig o ran siapio barn cleifion, datblygu sgiliau hunanreoli, a'u hannog i ymgysylltu. Po fwyaf gwybodus oedd cleifion am eu cyflwr, po fwyaf yr oeddent yn gallu ei reoli'n effeithiol a dal i ymgysylltu.

*Rwy'n meddwl bod hynny'n bwysig iawn gan fy mod yn credu'n gryf bod rhaid i chi ddeall pam fod angen i chi ei wneud cyn eich bod yn mynd i'w wneud; felly rwy'n meddwl bod cael yr addysg iawn ar yr amser iawn i'r claf yn allweddol. (GGIP)*

### **Diet**

Trwy bob un o'r tair prif ffynhonnell a restrir uchod, roedd cyfranogwyr yn aml wedi datblygu dealltwriaeth yn arbennig am bwysigrwydd **rheoli lefelau siwgr yn y gwaed trwy addasiadau dietegol** yn ogystal â'r angen mewn rhai achosion i golli pwysau. Roeddent yn cyfeirio'n rheolaidd at ddysgu am yr angen i leihau cymeriant siwgr a carbohydradau, ac fe siaradodd ychydig am ddysgu rhoi mwy o sylw i labeli ar fwydydd o ganlyniad. Roedd rheoli dognau'n gam pellach y dywedodd nifer o gyfranogwyr eu bod wedi'i gymryd i helpu i

reoli eu diet. Fe egluron nhw y gallent ddal i fwyta rhai bwydydd, ond llai ohonynt. Roedd bod â gwybodaeth a dealltwriaeth o'r fath weithiau'n helpu gyda **hyder** mewn ymdrechion personol i reoli'r cyflwr. Roedd cyfranogwyr benywaidd yn fwy tebygol na chyfranogwyr gwrywaidd o godi'r pwynt yma ynglŷn â newidiadau dietegol.

*O'm hymchwil fy hun, fe chwiliais i amdano gan ddefnyddio Google ac edrych ar yr effeithiau y mae rhai bwydydd yn eu cael o ran pigynnau siwgr gwaed. Fe wnes i fy newisiadau fy hun. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 18-39)*

I helpu i wneud newidiadau dietegol, roedd nifer o gyfranogwyr yn ceisio bod **wedi paratoi'n well gyda'u prydau bwyd**, er enghraifft defnyddio cynlluniau prydau a awgrymwyd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, coginio bwyd mewn sypiau, a meddwl rhag blaen pa fwyd oedd ganddynt yn y tŷ. Roedd dysgu cynllunio yn y ffordd yma wedi bod yn arbennig o fuddiol i gyfranogwr ag awtistiaeth o ran lleihau lefelau gorbryder ynghylch newid. Dywedodd fod hynny 'wedi lleihau fy straen ynglŷn â phopeth i raddau helaeth. . . dydw i'n syml ddim yn dda iawn am goginio bob nos a ddim yn gallu gwneud hynny' heb gynllun prydau.

Fe wnaeth rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol amlygu sut yr oedd helpu cleifion i **ddeall yr addasiadau dietegol gofynnol yn well** yn ddylanwad allweddol ar ymgysylltu. Roedd enghreifftiau o feysydd a gwmpaswyd yn cynnwys cyngor dietegol a phatrymau prydau, dosbarthiad carbohydradau, a chysiau cyfrif carbohydradau. Roedd fformat y dietegydd cymunedol, sef apwyntiadau asesu a dilynol, yn cael ei ystyried yn briodol hefyd, ar yr amod bod cleifion yn mynychu'r apwyntiadau dilynol. Byddai cleifion yn cael eu haddysgu gan y dietegydd am ddiabetes, yn enwedig os oeddent i'w gweld fel pe na baent yn deall rhyw lawer, a byddai'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn dod i'w hadnabod, cyn ystyried ymyriadau. Roeddent yn meddwl bod cymhorthion gweledol yn helpu gyda dealltwriaeth cleifion am yr hyn yr oedd angen iddynt ei wneud hefyd.

*Rwy'n meddwl ein bod yn darparu'r gorau y gallwn ar hyn o bryd, naill ai trwy sesiynau grŵp neu glinigau. Mae gennym lawer o adnoddau ar gael i'r cleifion hefyd, yr ydym wastad yn eu cyfeirio atynt ar ôl y clinigau. (GGIP)*

### **Dysgu bod yn fwy egniol**

Roedd yr angen i fod yn **fwy egniol**, ynghyd â newidiadau dietegol a chymryd meddyginiaeth, yn ymddygiad allweddol pellach yr oedd cyfranogwyr yn

rheolaidd yn ei gysylltu â rheoli eu diabetes. Roeddent wedi cael yr wybodaeth hon gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ogystal â theulu a ffynonellau ar-lein weithiau. Roedd ychydig hefyd wedi dysgu y gallent leihau 'pigynnau' glwcos trwy wneud ymarfer corff ar ôl bwyta.

*Os byddaf yn cael pigyn, byddaf yn cymryd camau naill ai trwy fwy o gerdded, . . . cadw golwg ar yr hyn rwy'n ei fwyta am yr ychydig ddyddiau nesaf, ac yna ar y cyfan mae'n dod i lawr. . . . [Fe ddysgais i'r cyfan] trwy siarad gyda nyrs. [G, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 60-79]*

### **Dylanwad technolegau a thriniaethau sy'n dod i'r amlwg ar ymgysylltu**

Roedd **mynediad at dechnoleg newydd** gyda dyfeisiau i fonitro glwcos yn barhaus hefyd yn helpu ymgysylltiad, dealltwriaeth a rheolaeth ychydig o gyfranogwyr lle'r oedd diabetes yn y cwestiwn. Yn ogystal â darparu gwybodaeth ar gyfer cyfranogwyr am y lefelau siwgr yn eu gwaed, roedd y dyfeisiau'n galluogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i fonitro darlleniadau cyfranogwyr o bell. Roedd y cyfranogwyr yn teimlo'i fod yn eu helpu i fod â mwy o hyder mewn rheoli lefelau siwgr yn y gwaed, yn ogystal â rhoi tawelwch meddwl cyffredinol iddynt.

*Mae wedi bod yn wyrth lwyr, oherwydd nawr does dim rhaid i mi boeni am wirio'r lefelau yn fy ngwaed pan fyddaf yn meddwl bod siwgr yn isel; mae hwn yn fy rhybuddio pan fo'n ddigon isel i mi gael glwcos neu losin. Mae gen i losin jeli yn fy mhoced. Mae hwn wedi bod yn help mawr. (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

Fe wnaeth rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol nodi effaith y dechnoleg hon ar gleifion hefyd. Roedd yn golygu bod gwybodaeth ar gael yn rhwydd i gleifion a oedd yn helpu gyda dealltwriaeth a chymhelliad.

Hefyd, roedd rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o'r farn bod dyfodiad **tynhawyr GLP-1**<sup>17</sup> yn sbarduno lefelau ymgysylltu, a hyd yn oed ail-ymgysylltu, uwch, wrth i gleifion ddysgu am y triniaethau a'u manteision, a bod eisiau rhoi cynnig arnynt. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn meddwl bod cleifion yn ei ystyried yn ddatrysiaid rhwydd i'w cyflwr.

*Mae rhai o'r opsiynau meddyginiaeth sydd gyda ni yn awr yn cynnig manteision da ar gyfer helpu diabetes fel Mounjaro, Ozempic. Mae hynny wedi bod yn newid da mewn gwirionedd oherwydd am y tro cyntaf yn fy*

---

<sup>17</sup> Gweler <https://www.diabetes.org.uk/about-diabetes/looking-after-diabetes/treatments/tablets-and-medication/glp-1>

*ngyrfa mae pobl wedi bod yn dod i mewn ataf a hwythau eisiau cael meddyginiaeth. (GGIP)*

### **Ffurio arferion**

I rai cyfranogwyr, roedd cael dealltwriaeth well am eu diabetes yn helpu i gynyddu **hyder** yn eu gallu i wneud penderfyniadau gwybodus. Roedd yr wybodaeth hon i'w gweld fel pe bai'n cryfhau cymhelliad ac yn ategu ymdeimlad o reolaeth o ran datblygu **gorchwylion cadarnhaol**.

*Maen nhw'n bethau rheolaidd, mae'n syml yn datblygu i fod y norm i mi, sydd yr un fath ag unrhyw beth mewn bywyd am wn i. Rydych chi'n gwneud rhywbeth ailadroddus fel yna, ac mae'n dod yn orchwyl arferol i chi. Dyw hi ddim yn teimlo fel pe baech chi'n gwneud unrhyw beth gwahanol nac anarferol. (G, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 18-39)*

### **Bylchau o ran deall ymddygiadau hunanreoli**

Roedd bylchau mewn gwybodaeth yn dod i'r amlwg, serch hynny, wrth i gyfranogwyr drafod ymdrechion personol i reoli eu diabetes. Roedd rhai'n pryderu **sut i reoli eu diet**, heblaw dim ond ceisio osgoi siwgr. Roedd arnynt eisiau gwybod mwy am beth yn union allent ei fwyta, rysetiau / prydau addas, rôl ffrwythau ac, i un cyfranogwr, sut i goginio prydau o'r fath. Cafwyd un achos hefyd o gyfranogwr a oedd yn meddwl eu bod yn gwneud newidiadau dietegol priodol, er ei bod yn ymddangos nad oedd eu haddasiadau'n addas o reidrwydd (e.e. newid i fwyta mwy o ffrwythau a bwyta bara yn lle pasteiod).

*Rwy'n deall yr wyddoniaeth sy'n sail i'r angen i mi newid i basta grawn cyflawn a'r math yna o beth. Rwy'n meddwl mai'r peth rwy'n cael y mwyaf o drafferth gydag efyw gwybod beth i'w fwyta. . . . Yn llythrennol, does gen i ddim syniad beth y mae arnaf eisiau ei fwyta. Mae arnaf angen syniadau am brydau bwyd. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

Cafodd bylchau o'r fath eu nodi ymhlith **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** hefyd. Roedd gan gleifion yn aml gamdybiaethau yn ôl y sôn ynghylch diet, a diffyg dealltwriaeth sylfaenol am faethiad iach, siwgrau, a'r sgiliau neu'r offer i baratoi prydau addas, yr oeddent i gyd yn effeithio ar eu gallu i hunanreoli'n effeithiol. Felly gallai rhyngweithiadau â chleifion gynnwys **cywiro camdybiaethau** ynghylch diabetes, megis bod angen mabwysiadu diet heb siwgr. Roedd rhai'n teimlo nad oedd digon o addysg ffurfiol yn cael ei rhoi i gleifion er bod rhai cleifion fel pe baent yn ei chael hi'n anodd deall unrhyw wybodaeth addysgol a oedd yn cael ei rhoi iddynt.

*Dydyn nhw ddim i'w gweld fel pe baent yn derbyn unrhyw beth rydych chi wedi ei ddweud nac unrhyw argymhellion yr ydych wedi'u gwneud. . . . Maen nhw i gyd yn gofyn am gynllun diet, mae arnynt i gyd eisiau gwybod union beth ddylent fod yn ei fwyta. Nid oes arnynt eisiau cymryd cyfrifoldeb am edrych ar unrhyw beth eu hunain. . . . Dynion canol oed yw'r rheiny yn bennaf. (GGIP)*

Daeth enghraifft arall i'r amlwg lle'r oedd yn ymddangos fel pe bai gan y claf ddiffyg eglurder ynghylch y gwahanol rolau a chyfrifoldebau i gleifion ac i weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Nid oedd y claf yn teimlo fel pe baent yn cael eu **dwyn i gyfrif gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol**. Roedd hyn yn ei dro'n effeithio ar eu hymdrech a'u cymhelliad i reoli eu cyflwr. Roeddent yn meddwl tybed ai dim ond pe bai eu symptomau'n datblygu i fod yn fwy difrifol y byddent yn profi mwy o ymgysylltu. Gallai'r canfyddiad hwn gael ei ddehongli hefyd fel peidio â pherchnogi eu hiechyd eu hunain, yr oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cyfeirio ato fel problem o bryd i'w gilydd.

*Os nad ydych chi'n cael fy nwyn i gyfrif ar rywbeth, wna i ddim trafferthu. Oherwydd dydy'r diabetes ddim yn fy ngwneud i'n sâl, fel gorfod cael torri fy nhroed i ffwrdd, oherwydd rwyf ar y cam lle mae'r lefelau siwgr yn fy ngwaed yn uchel ond nid yn ddigon uchel i achosi problemau llygaid, cyflyrau'r galon ac ati, a dydw i ddim yn y lle hwnnw eto. Rwy'n syml yn cael fy ngadael am wn i. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

### **Rhwystrau pellach i ddeall hunanreoli**

Daeth y rhwystrau canlynol i'r amlwg ymhlith cleifion hefyd ond sylwadau unigol oeddent yn bennaf:

- Teimlo bod gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mewn sgysiau cynnar heb roi sylw i'r **hyn y mae byw gyda diabetes yn ei olygu**, gan ganolbwyntio yn lle hynny ar feddyginiaeth a chyfeirio at gymhlethdodau
- Credu i ddechrau bod cymryd meddyginiaeth yn golygu y gallent **fwyta beth bynnag yr oedd arnynt ei eisiau**, gan ddynodi bod meddyginiaeth yn eu meddwl hwy'n gwrthbwysu'r angen am ataliaeth ddietegol
- Peidio â deall am **lefelau siwgr yn y gwaed** a pheidio â gwybod sut i ddehongli'r rhifau dan sylw
- Peidio â gwybod beth ddylent fod yn ei wneud nawr bod eu HbA1c<sup>18</sup> yn yr **'amrediad normal'**

<sup>18</sup> Gweler <https://www.diabetes.org.uk/about-diabetes/looking-after-diabetes/hba1c>

- Yn ôl gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, credu bod canfyddiad ymhlith cleifion, cyn belled â'u bod yn **mynychu apwyntiadau, y byddant yn iawn** ac nad oes angen iddynt wneud rhyw lawer rhyngddynt.

## 4.2 Deall Diabetes Math 2 a'i gymhlethdodau

### Cyfathrebu effeithiol a dealltwriaeth

Roedd cyfranogwyr yn rheolaidd yn gwerthfawrogi sut yr oedd gwahanol weithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi egluro Diabetes Math 2 yn ystod sgysiau mewn ffordd a oedd yn **gwneud synnwyr** yn eu tyb hwy. Roedd enghreifftiau'n cynnwys yr angen am newidiadau i'w ffordd o fyw dros y tymor hir, eglurhad hawdd-i'w-ddilyn o'r hyn oedd yn digwydd i'r corff, trosolwg o sut y mae carbohydradau'n gweithio, a sut y gallai meddyginiaeth diabetes effeithio arnynt. Roedd cael gwybodaeth o'r fath o gymorth i reoli'r cyflwr.

*Dyweddodd fy meddyg wrthyf, gyda'r newidiadau rwy'n eu gwneud a'r pethau rwy'n eu gwneud, efallai y daw'r dydd pan na fyddaf yn cymryd meddyginiaeth, ond dyw hynny ddim yn golygu y gallaf lithro'n ôl i'r hen arferion hynny oherwydd byddaf yn ôl lle y dechreuais i bryd hynny. Felly, rwy'n gwybod bod llawer o'r newidiadau hyn rwy'n mynd i orfod eu gwneud yn mynd i fod yn rhai am oes, nid atebion cyflym mohonynt. . . . Gorau arf, dysg ac rwy'n meddwl na fydd yr holl wybodaeth allwch chi ei chael, a honno'n cael ei hegluro mewn ffordd yr ydych yn ei deall, ond o fudd i chi. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 40-59)*

I berwyl tebyg, mynegwyd y farn ymhlith **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** bod eu dull o ymdrin â thestunau megis egluro canlyniadau gwaed, risgiau o gymhlethdodau a pham eu bod yn rhoi triniaethau'n helpu gyda chymhelliad cleifion.

*Rwy'n tueddu i ddangos diagramau sydd gennym fel adnoddau, ac mae'n amlygu'r holl gysylltiadau posibl o gwmpas y corff. Ac fe allech weld rhai pobl yn ymateb gan ddweud, 'O, wyddwn i mo hynny'. . . . rwy'n ceisio egluro bod rhaid i chi feddwl amdano bron fel clefyd yn eich gwythiennau mewn ffordd, y ffaith bod angen cyflenwad gwaed ar bob rhan o'ch corff. . . . Mae potensial iddo effeithio ar bob rhan o'ch corff. (GGIP)*

Roedd sylw cynhwysfawr yn cael ei roi i'r **prosesau gofal**, meddai cwpl o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, yn ystod adolygiadau blynyddol a oedd yn darparu strwythur i'w ddilyn, gan sicrhau nad oedd unrhyw beth yn cael ei golli. Byddent hefyd yn ailadrodd fel bod gan y claf 'gynllun clir' o ran y camau nesaf.

Byddent wedyn yn ailedrych ar y cynllun a'r camau yr oedd y claf wedi dweud y byddent yn eu cymryd. Eglurodd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ymhellach fod ailedrych ar gynlluniau a gwirio cynnydd rhwng adolygiadau o fudd i gleifion ac yn eu cymell hefyd. Roedd yn cael ei deilwra yn seiliedig ar ba mor dda y tybid fod y claf yn rheoli eu cyflwr.

Yn yr un modd, eglurodd cwpl o ddietegwyr eu bod yn ei gael o gymorth teilwra rhyngweithiadau â chleifion gymaint â phosibl, er enghraifft gan bod ar rai angen mwy o gymorth ac apwyntiadau dilynol nag eraill; neu ddarparu ymyriadau unigoledig (e.e. yn seiliedig ar Ramadan).

Dywedodd ychydig o gleifion eu bod wedi mynychu **cyrsgiau X-PERT**<sup>19</sup> sy'n digwydd dros nifer o wythnosau. Roedd y cyrsiau wedi bod yn addysgiadol ac o gymorth, meddent, gan roi sylw i ystod eang o destunau. Roedd rhai **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** (ond nid pob un) yn cytuno, gan ystyried bod y cyrsiau o gymorth i gyflawni dealltwriaeth gynhwysfawr am ddiabetes a rheoli'r cyflwr.

Yn ogystal â sgyrsgiau, roedd ychydig o gleifion yn cofio bod **deunydd argraffedig** a gawsant gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan gynnwys ar adeg diagnosis neu'n fuan wedi hynny, wedi bod o gymorth, gyda'i gynnwys ar ddieta a gofal traed, er enghraifft. Roedd hefyd o fudd yn ystod y cyfnod pan oedd cyfranogwyr yn dod i delerau â'u diagnosis gan y gallai fod yn anodd amsugno'r hyn yr oedd y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn ei ddweud am ddiabetes ar adeg emosiynol.

*Rwy'n meddwl mai'r hyn a fu o gymorth enfawr oedd y taflenni a'r stwff y gwnaethant ei ddsbarthu oherwydd er eu bod wedi'i egluro, dydw i ddim hyd yn oed yn gallu cofio eistedd yno a beth oeddent yn ei ddweud mewn gwirionedd, ond fe es i â'r pethau hynny adref, ac fe ddarllenais i nhw gyda [fy mhartner], fe ddarllenais i nhw gyda fy mam. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

O **safbwynt ieithoedd tramor**, roedd un cyfranogwr wedi croesawu'n fawr iawn bod deunydd argraffedig eglur mewn Arabeg wedi cael ei ddarparu a'i helpodd i ddeall y cyflwr a'r symptomau i gadw golwg amdanynt. Hefyd, roedd cyfieithydd yn bresennol mewn gweithdy yr oeddent ynddo a helpodd gyda chymhelliad i wella hunanreoli.

---

<sup>19</sup> Gweler <https://www.xperthealth.org.uk/>. Elusen yn y DU yw X-PERT Health sy'n amcanu at helpu pobl gyda diabetes trwy gynnig rhaglenni addysg diabetes, inswlin a cholli pwysau.

Fe wnaeth rhai cyfranogwyr hefyd amlygu rôl ddefnyddiol **gwefannau iechyd swyddogol** yr oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol weithiau'n eu cyfeirio atynt. Roedd gwefannau'r GIG a Diabetes UK yn eu cynorthwyo i ddatblygu eu hymwybyddiaeth a'u dealltwriaeth am Ddiabetes Math 2, y newidiadau yr oedd angen iddynt eu gwneud, a ffurfio arferion iachach. Roedd y gwefannau'n cael eu hystyried yn ddefnyddiol, yn 'ffantastig', yn hawdd i'w deall, yn addysgiadol, yn gywir, yn awdurdodol, ac yn ysgogol.

*Mae [fy nhad] wastad yn mynd at wefan y GIG am ei bod yn wefan syml iawn, nid un gymhleth, y mae'n ei hadnabod. Mae'n beth da i rywun ei oedran ef fynd ar-lein. . . . Mae'n defnyddio gwefannau'r GIG ar gyfer unrhyw wybodaeth neu os oes arno eisiau ail-wirio'r symptomau neu unrhyw beth fel yna. (Yn cyfieithu ar ran rhiant, G, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 40-59)*

Roedd profiadau **aelodau o'r teulu** gyda diabetes hefyd yn helpu rhai cyfranogwyr i ddeall y cyflwr a'r hyn y mae ei reoli'n ei olygu. Roedd **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** yn cydnabod y dylanwad hwn hefyd.

Roedd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a oedd yn rhoi diagnosisu wedi sylwi bod cleifion i'w gweld fel pe baent **yn fwyfwy ymwybodol a gwybodus** am ddiabetes. Roeddent yn meddwl y gallai fod a wnelo â hanes teuluol, gweld ymgyrchoedd a oedd yn gysylltiedig ag iechyd a hefyd effaith profion gwaed a darlleniadau HbA1c blaenorol ar gyfer materion iechyd eraill – felly nid oedd yn gymaint o syrpreis i rai eu bod wedi cael diagnosis.

### **Heriau amsugno neu gael gwybodaeth**

Fel a amlinellwyd yn gynharach, roedd **effaith diagnosis**, a grybwyllwyd ymhlith cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, yn ei gwneud hi'n anodd i rai amsugno gwybodaeth am risgiau a chymhlethdodau. Fodd bynnag, roedd rhai cleifion yn dal i ddweud eu bod yn teimlo bod y clefyd a'i risg o gymhlethdodau **heb gael eu hegluro wrthynt ddigon**. Roedd rhai'n parhau i ymgysylltu er eu bod yn teimlo bod y cyflwr a'i risgiau heb gael eu hegluro'n foddhaol a'u bod heb gael eglurhad pam ei bod hi'n bwysig rheoli'r clefyd yn effeithiol. Roedd cyfranogwyr weithiau'n dal yn ymwybodol iawn bod Diabetes Math 2 yn afiechyd difrifol iawn, hyd yn oed os nad oeddent yn teimlo bod ganddynt afael da iawn ar ei risgiau.

*Dydyn nhw ddim wedi crybwyll unrhyw beth [ynghlŷn â chymhlethdodau], ond dydw i ddim yn meddwl eu bod nhw'n pryderu gormod ar hyn o bryd gan mai dim ond ychydig bach drosodd ydw i yn hytrach na bod gryn dipyn drosodd*

*[gyda darlleniadau HbA1c]. (Gwryw, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 60-79)*

Roedd ychydig yn cofio bod taflenni wedi cael eu rhoi iddynt neu eu bod wedi cael eu cyfeirio at wefannau, ond eu bod **heb gael sgwrs ynglŷn â chymhlethdodau**. Fel enghreifftiau, mewn un achos, roedd y cyfranogwr yn cydnabod nad oeddent wedi deall y risg i'w llygaid a'u bod wedi tybio bod eu hymweliadau â'r optegydd yn ddigon. Roedd cyfranogwr arall yn meddwl efallai fod y risgiau'n cael eu codi mewn sgysiau dim ond os na thybid fod y claf yn rheoli'r clefyd yn effeithiol. Roedd enghraifft olaf yn ymwneud â chyfranogwr a oedd yn teimlo bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn canolbwyntio dim ond ar bwysau'r unigolyn yn hytrach na'r darlun mwy. Roedd adborth ar y mater hwn yn cynnwys cyfranogwyr a oedd wedi bod yn byw gyda diabetes am nifer o flynyddoedd.

*Na, dydw i ddim yn meddwl eu bod nhw [wedi egluro pam fod rheoli diabetes yn bwysig]. Roedd a wnelo'n llwyr â diet, sef rheoli eich diabetes, yna ceir yr wybodaeth sy'n dweud wrthy ch pa mor wael yw lefelau siwgr uchel yn eich gwaed. Felly roedd yr unig wybodaeth a gefais i, rwy'n meddwl, yn pwysleisio diet. . . . Mae'n glir gyda'r diet, nid yw'n glir gyda'r peryglon. (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

Yn fwy eang, fe wnaeth ychydig o gleifion amlygu **diffyg cyfathrebu ystyrion** canfyddedig yn ystod apwyntiadau, gan gynnwys esboniadau cyfyngedig o'r cyflwr a chyfle cyfyngedig ar gyfer deialog ynglŷn â sut i reoli eu diabetes yn ôl y sôn. Roedd apwyntiadau gyda meddygon ymgynghorol, meddygon teulu, neu mewn clinigau sgrinio llygaid yn cael eu disgrifio o bryd i'w gilydd fel rhai a oedd yn cael eu rhuthro neu nad oeddent yn cynnwys trafodaeth wedi'i phersonoli. Roedd hyn yn cyfrannu at ganfyddiad bod rhai gwasanaethau'n adweithiol, yn weithdrefnol, neu'n 'ymarferion ticio blychau' o ran eu natur, yn hytrach nag yn wirioneddol ymatebol i anghenion unigol. Felly gallai cymorth deimlo'n annigonol, heb fod wedi'i deilwra ddigon, neu'n absennol yn gyfan gwbl, a oedd weithiau'n effeithio ar hyder i hunanreoli.

*Gyda'r diffyg cymorth lle maen nhw mewn cymaint o ruthr ac o dan ormod o bwysau fel y mae hi, mae'r apwyntiadau'n teimlo fel dim byd ond anghyfleustra [i mi] weithiau. Mae'n teimlo fel siwrne seithug. . . . Rydych chi wedi mynd yr holl ffordd yno ac rydych chi wedi gweld [y meddyg ymgynghorol] am ryw bum munud. . . . Mae'n syml yn teimlo fel bod neb yn gwrando arnoch. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

Fe wnaeth nifer fach o gleifion sylw hefyd eu bod wedi sylwi ar ostyngiad ym mynychder apwyntiadau retinopathi, ond nad oedd y rheswm dros hynny wedi cael ei egluro wrthynt. Roeddent yn pryderu efallai na fyddent yn dal unrhyw broblemau llygaid yn gynnar.

*Dim cymorth o gwbl yn y flwyddyn a hanner gyntaf. . . . Cefais yn syml apwyntiad, rhoddwyd meddyginiaeth i mi ac fe ges i fy nhrosglwyddo i dîm dietegwyr. Ni wnaethant byth gysylltu â mi na dim byd felly hyd yn oed; dim ond gweld y nyrs arbenigol wnes i. (B, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 18-39)*

Ochr yn ochr â hynny (a hefyd yn gysylltiedig â materion strwythurol ym mhennod 6), fe wnaed y pwynt o bryd i'w gilydd ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol bod cymorth a oedd heb ei deilwra ddigon yn achosi problemau hefyd, er enghraifft mewn perthynas â rhaglenni rheoli pwysau, a chyngor dietegol nad oedd o reidrwydd yn sensitif i wirioneddau ariannol cleifion. Hefyd, roeddent yn meddwl ar adegau bod **llwythi gwaith cynyddol** yn ei gwneud hi'n anodd rhoi'r gofal a'r cymorth yr oedd ar gleifion diabetes eu hangen, yn enwedig y rhai yr oedd eu hangen fwyaf arnynt. Gallai adnoddau cyfyngedig olygu nad oedd cleifion wastad yn cael digon o amser gyda rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol penodol (e.e. gyda meddygon teulu, podiatryddion) neu nad oedd digon o adnoddau bob amser i ddarparu ymgynghoriadau manwl a allai wneud gwahaniaeth go iawn (e.e. am ddiet sy'n isel mewn carbohydradau neu allu ymdrin â risgiau o gymhlethdodau).

Ar rai achlysuron roedd cleifion **wedi gwneud eu hymchwil eu hunain** i ddeall y cyflwr yn well, a hwythau wedi teimlo nad oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi egluro risgiau a chymhlethdodau wrthynt. Yn ôl un claf, roedd hyn yn arwain at fwy o orbryder wrth ddarllen am y posibilrwydd o wynebu cael torri rhan o'r corff i ffwrdd.

O safbwynt hunan-ffeithiolrwydd, fe eglurodd nifer o gyfranogwyr eu bod yn rheoli eu diabetes yn effeithiol. Roeddent yn teimlo **nad oedd angen iddynt wybod mwy am y cymhlethdodau** neu nad oedd angen iddynt weld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mor aml. Roedd cyfranogwr a oedd newydd gael diagnosis, er enghraifft, yn teimlo eu bod yn gwybod digon i allu hunanreoli ac felly nad oedd angen unrhyw gymorth arnynt yn ychwanegol at yr hyn yr oeddent wedi'i brofi hyd yma.

*Rwy'n teimlo fy mod yn ymwneud yn fwy â rheoli'r cyflwr a bod gennyf fwy o reolaeth a'm bod yn iachach gyda fy niabetes, felly dydw i ddim wedi teimlo'r*

*angen i ofyn cwestiynau manwl am gymhlethdodau. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

Yn yr un modd, dywedodd rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eu bod wedi nodi **lefelau amrywiol o ddealltwriaeth gan gleifion** am agweddau ar eu cyflwr. Roedd enghreifftiau o heriau'n cynnwys bod cleifion yn ôl pob golwg yn cael trafferth amsugno unrhyw wybodaeth yr oeddent yn ei chael, ddim yn deall terminoleg a ddefnyddid mewn sgysiau, ddim yn deall y risgiau a pham fod lefelau siwgr uwch yn y gwaed yn broblemus a ddim yn gwybod pam eu bod wedi cael eu hatgyfeirio at bodiatrydd. Dywedodd un dietegydd nad oedd rhai cleifion yn eu hapwyntiad cyntaf gyda hwy'n gwybod rhyw lawer o gwbl amdano er eu bod wedi cael diagnosis ac yn cymryd meddyginiaeth. Byddai'n rhaid i'r dietegydd ganolbwyntio i ddechrau ar ddarparu addysg am ddiabetes. Roedd ymdrech gyfunol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar addysg gynnar yn cael ei hystyried yn allweddol.

*Nid yw'r rhan fwyaf o gleifion yn gwybod yn well, er ein bod wedi dweud wrthynt, er ein bod wedi eu haddysgu, dydyn nhw'n syml ddim yn gwybod beth mae'n ei olygu. (GGIP)*

Yn ôl un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, nid oedd yn ymddangos fel pe bai strwythur eglur ar gyfer sut y rhoddir gwybodaeth i gleifion pan ydynt newydd gael diagnosis.

*Pan ydych yn cael diagnosis diabetes, mae llawer o bobl wedi dweud, 'Mae'n gymaint o wybodaeth'. Mae'n llawer i ymdrin ag ef, dydyn nhw ddim hyd yn oed yn gwybod am beth mae'n rhaid iddynt feddwl. Nid oes strwythur eglur iddo mewn gwirionedd; mae'n llawer iddynt ei gymryd i mewn. (GGIP)*

Hefyd, mynegodd nifer fach o **weithwyr gofal iechyd proffesiynol** bryder nad oedd cleifion wastad yn cael esboniadau eglur ynghylch **sut y mae eu meddyginiaeth yn gweithio**, megis metfformin neu inswlin, nac ystyr eu canlyniadau sgrinio llygaid. Roeddent hwy'n teimlo y gallai addysg well yn y meysydd hyn helpu i wella cymhelliad i hunanreoli, trwy roi dealltwriaeth fwy eglur i gleifion am sut y mae eu triniaeth yn cefnogi eu hiechyd.

*Dydw i ddim yn meddwl fy mod i erioed wedi dod ar draws yr un claf sydd wedi cael gwybod sut y mae metfformin yn gweithio. . . . Trwy ddweud wrthynt nhw bod [metfformin] yn cynyddu eu sensitifrwydd i'r inswlin, a'i fod yn arafu'r broses o ryddhau glwcos o'r afu, mae hyn yn dechrau gwneud i bobl feddwl yn nhermau . . . rheoli diabetes. (GGIP)*

## Canfyddiadau ynglŷn â difrifoldeb a risg bersonol

### ***Lle caiff risg ei chydnabod ac y gall roi ysgogiad i weithredu***

Er gwaethaf yr ansicrwydd a ddisgrifir uchod, roedd cleifion yn ymwybodol yn bennaf bod y cyflwr yn achosi **risgiau o gymhlethdodau a allai fod yn ddifrifol**. Nid felly yr oedd hi i bawb o anghenraid, serch hynny, gyda nifer fach o gyfranogwyr a gafodd ddiagnosis yn fwy diweddar yn dangos llai o ymwybyddiaeth o gymhlethdodau.

Yn ogystal ag addysg gan weithwyr iechyd proffesiynol ac ymchwil ar-lein, daeth yr **hwyluswyr** canlynol i ddeall y risg bersonol o gymhlethdodau Diabetes Math 2 i'r amlwg ymhlith cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol:

- Profi symptomau neu gymhlethdodau yn uniongyrchol
- Ofn mynd ymlaen i driniaeth inswlin
- Clywed am ddeilliannau iechyd difrifol gan eraill
- Tystio i gymhlethdodau mewn aelodau o'r teulu neu ffrindiau.

*Y [meddyg ymgynghorol] yma, fe wnaeth rhyw blannu yn fy meddwl ei fod yn ddifrifol, nad yw'n syml yn rhywbeth y gallwch ei anwybyddu, fel yr oeddwn i'n ei wneud mwy na thebyg, sef anwybyddu'r ffaith fy mod i'n ddiabetig. Mae mor hawdd dweud, 'Beth yw'r ots', a pharhau i wneud yr hyn rwy'n ei wneud fel arfer. (G, a gafodd ddiagnosis 6-10 mlynedd yn ôl, 60-79)*

*Os oes gan rywun hanes teuluol lle torrwyd rhan o'r corff i ffwrdd, lle bu materion arenol, lle collodd rhywun ei olwg neu faterion a oedd yn gysylltiedig â chlefyd y galon, maen nhw'n weddol wylidwrus ynglŷn â'u diabetes. (GGIP)*

Roedd canfyddiadau am y **risg bersonol** sy'n gysylltiedig â Diabetes Math 2 yn cymell cleifion yn rheolaidd i fod eisiau ymgysylltu â hunanreoli yn ogystal â gwasanaethau iechyd. Fe wnaed cyfeiriadau at bryderon ynghylch eu llygaid, traed, a'r risg o gael torri rhan o'r corff i ffwrdd, er nad oedd wastad yn glir i gyfranogwyr sut yn union yr oedd risg i'w traed. Roedd cymhlethdodau canfyddedig eraill a oedd yn gysylltiedig â Diabetes Math 2 (gan ddefnyddio terminoleg cyfranogwyr yn fras) yn cynnwys materion y galon / strôc, problemau gyda'r arenau, niwropatheg, problemau cylchrediad, materion deintgig, pwysedd gwaed uchel a choma. Cafodd symptomau canfyddedig eu crybwyll gan gleifion hefyd megis blinder, angen gollwng dŵr yn aml, bod yn sychedig, clwyfau'n araf yn gwella, y llindag, poen yn y cymalau, ac analluedd.

*Ydy [mae ofn yn gymhelliad], ofn yw'r cyfan, ofni cael y cymhlethdodau hynny a phrofi cyflyrau iechyd difrifol oherwydd diabetes, felly ro'n i'n meddwl, wna i*

*byth adael i hyn ddigwydd, felly mae gen i reolaeth. (G, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 40-59)*

*Dim ond unwaith yr oeddwn wedi dechrau teimlo'n anhwylyd a chael symptomau y dechreuais i feddwl mewn gwirionedd, mae hyn yn effeithio arnaf yn awr, felly mae angen i mi newid fy ffordd o fyw a'i gymryd ychydig yn fwy o ddifrif. (B, a gafodd ddiagnosis, 3-5 mlynedd yn ôl, 18-39)*

### **Lle mae'r canfyddiad am risg ar ei isaf ac ymddieithrio'n gallu digwydd**

Roedd rhai cyfranogwyr i'w gweld fel pe baent yn **tanamcangyfrif** difrifoldeb y clefyd a'u **risg bersonol** neu'n cydnabod gwneud hynny yn y gorffennol. Dywedodd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hwythau eu bod yn rheolaidd yn dod ar draws agwedd 'ddidaro' at y risgiau ymhlith cleifion a allai fod yn her i'w goresgyn. Roedd enghreifftiau a grybwyllwyd ymhlith cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cynnwys:

- O ganlyniad i fod heb ddealltwriaeth eglur am y testun na'r risgiau a pheidio â deall ei ddifrifoldeb; ac felly peidio ag ymlynu wrth feddyginiaeth bob amser. Hefyd, awgrymodd cwpl o weithwyr gofal iechyd proffesiynol mai un rheswm dros ei chael yn anodd llenwi sesiynau X-PERT oedd diffyg dealltwriaeth ymhlith rhai cleifion am ddifrifoldeb Diabetes Math 2
- Bod yn gyndyn o dderbyn y diagnosis
- Credu mai Diabetes Math 1 oedd y clefyd y dylent boeni amdano; ac nad yw mor ddifrifol nes bod angen triniaeth inswlin
- Materion iechyd a oedd yn cystadlu â'i gilydd neu sefyllfaoedd yn llawn straen yn eu bywydau
- Tueddu at optimistiaeth trwy gredu na fyddai cymhlethdodau'n digwydd iddynt hwy
- Yn gysylltiedig â'r rhwystrau o ran dealltwriaeth i hunanreoli a ddisgrifir uchod, yn disgwyl y byddai meddyginiaeth yn unig yn ei reoli
- Teimlo'n fwy 'hunanfodlon' dros amser, gan feddwl bod popeth yn iawn a'r cyflwr yn cael ei normaleiddio; bod dim angen cymorth pellach nes bod symptom yn digwydd
- Ei chael hi'n anodd gwahaniaethu rhwng materion iechyd sy'n gysylltiedig yn naturiol â heneiddio a datblygiad graddol cymhlethdodau
- Peidio â phrofi symptomau
- Gweld aelodau'r teulu nad oeddent yn profi unrhyw faterion yn ôl pob golwg.

*I mi, dydw i ddim yn ei ystyried yn gyflwr difrifol. O'm safbwynt i, os gallaf ei gael dal reolaeth eto, gallaf fyw bywyd iach a normal. Rwy'n byw bywyd iach a*

*normal yn awr trwy gymryd tabledi yn y bore a thabledi gyda'r nos. (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

*Un peth rwy'n clywed llawer yn ei ddweud yw, 'O, mae gen i ychydig bach o ddiabetes'. Ac rwy'n ceisio dweud ei fod fel beichiogrwydd. Dydych chi ddim ychydig bach yn feichiog. Naill ai rydych chi neu dydych chi ddim. (GGIP)*

Fe wnaeth **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** sylwadau ychwanegol ynghylch daliadau a oedd yn ymwneud â chanfyddiadau bod y risg bersonol yn llai:

- Tybio bod cyswllt cyfyngedig gan y gwasanaethau iechyd yn dynodi bod popeth yn iawn
- Rhwystrau pellach sy'n gysylltiedig â'r teulu: normaleiddio rhwng y cenedlaethau er gwaethaf cymhlethdodau difrifol i aelodau'r teulu; peidio â gweld aelodau'r teulu'n rheoli eu diabetes nac yn gwella, felly cael eu gadael yn meddwl pa ddiben sydd i ymgysylltu
- Roedd cleifion diabetes yn ystod beichiogrwydd weithiau'n teimlo na fyddai'r cyflwr ond yn para am gyhyd ag yr oeddent yn feichiog, sy'n rhywbeth nad oedd yn adlewyrchu profiad y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol
- Lefelau addysg ac ymyrraeth gynnar ar gyfer Diabetes Math 1 yn fwy effeithiol yn ôl y sôn nag ar gyfer Diabetes Math 2 a oedd yn rhan o'r rheswm pam fod oedolion â Math 1 i'w gweld fel pe baent yn fwy ymwybodol o risg bersonol a chymhlethdodau na'r rhai â Math 2
- Myfyrio bod nifer o'u cleifion o gefndiroedd De Asiaidd i'w gweld fel pe baent yn gosod eu deilliannau iechyd mewn cyd-destun crefyddol neu ysbrydol, a hwythau weithiau'n mynegi'r gred bod eu cyflwr 'yn nwylo Duw'
- Gallai cronïad graddol cymhlethdodau arwain at ymdeimlad o normaleiddio, gyda'r sioc gychwynnol yn lleihau a datgysylltiad oddi wrth ddifrifoldeb y cyflwr yn ymwreiddio.

Fe ychwanegodd rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol y gallai **cefndir economaidd-gymdeithasol** a **lefelau addysg isel** ddylanwadu ar ddealltwriaeth am y clefyd a'i risgiau.

*Rwy'n meddwl bod gan y rhai sy'n cael yr anhawster mwyaf lai o allu i dderbyn newidiadau, neu hyd yn oed i ddeall yr wybodaeth weithiau, eu bod o ardaloedd sy'n amddifadus yn economaidd-gymdeithasol. (HCP)*

Roedd hunan-ffeithiolrwydd canfyddedig, ar y cyd â chanfyddiad nad oedd rhyw lawer o angen cymorth arnynt ac ymwybyddiaeth gyfyngedig o ddifrifoldeb, yn golygu bod ychydig o gleifion yn teimlo **bod ar eraill fwy o angen** gwasanaethau iechyd na hwy eu hunain. Mynegwyd cred hefyd bod cymorth gan wasanaethau iechyd wedi'i fwriadu ar gyfer y rhai a oedd yn ei chael hi'n anodd rheoli eu diabetes yn hytrach nag yn fodd i atal y cyflwr rhag gwaethygu.

Hefyd, roedd nifer fach o gyfranogwyr o'r farn bod diagnosis neu gymhlethdodau'n **anorfod**, yn seiliedig ar hanes teuluol. Roedd y gred hon yn dylanwadu ar eu canfyddiad am risg ac yn siapio eu disgwyliadau o ran iechyd yn y dyfodol. Nododd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol y gred hon hefyd.

*Roeddwn yn gwybod ei fod yn dod oherwydd ei fod yn y teulu, ond doeddwn i ddim yn meddwl y byddai'n dod pan fyddwn i'r oedran hwnnw. . . . Mae fy ewythr yn ddiweddar . . . wedi cael torri ei goes i ffwrdd. Mi feddyliais innau, wel, dyna fy nyfodol i yn awr, onid e? Yn yr 20 mlynedd nesaf, rwy'n mynd i fynd yn ddall neu golli fy nghoes neu'r ddau. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 40-59)*

Ar ben hynny, fe eglurodd ychydig o gyfranogwyr **nad oeddent yn dymuno ymchwilio i'r cymhlethdodau na meddwl amdanynt** mewn gormod o fanylder rhag ofn iddynt fynd yn rhy orbryderus. Roeddent yn teimlo eu bod yn ymdopi'n dda beth bynnag.

## 4.3 Ymwybyddiaeth o wasanaethau a dod o hyd iddynt

### Ymwybyddiaeth gyfyngedig o wasanaethau

Dywedodd rhai cyfranogwyr, a oedd â diagnosis mwy diweddar a llai diweddar, fod ganddynt **ymwybyddiaeth gyfyngedig o'r gwasanaethau iechyd sydd ar gael** a sut i gael mynediad atynt, gan ddynodi diffyg cysylltiad ag ysgogiadau i weithredu a allai fel arall eu cynorthwyo i ymgysylltu. Roedd enghreifftiau'n cynnwys sut i gael mynediad at wasanaethau dietegydd a phodiatreg a chymorth gan grwpiau cymheiriaid, gwybod pa ofal sy'n cael ei gynllunio ar eu cyfer, neu yn syml sut i ganfod beth arall sydd ar gael.

*Wn i ddim pa gymorth sy'n bodoli er mwyn mynd i ofyn amdano. . . . Profion llygaid am ddim, ro'n i'n gwybod am hynny, roedd hynny'n dda. . . . Heblaw am hynny, wn i ddim beth sydd ar gael felly mae'n anodd ymgysylltu ag ef o gwbl. (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

*Weithiau dydy eich meddyg teulu ddim yn gallu mynd mor bell â'ch atgyfeirio am ei fod yn rhy brysur yn ymdrin â'r clinig. . . Does dim ymwybyddiaeth am y gwasanaeth, does neb wedi dweud wrthy ch, wnaeth y gweithwyr proffesiynol ddim sôn. . . . Fe ysgrifennais ato unwaith a gofyn iddo a yw [fy mhartner – yn cyfieithu ar ei ran] yn gallu cael mynediad at y ciropodydd. (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

I gwpl o gyfranogwyr, y naill yn rhywun a gafodd ddiagnosis yn fwy diweddar a'r llall yn rhywun a gafodd ddiagnosis yn llai diweddar, roedd hyn yn cynnwys peidio â gwybod pryd oeddent **i fod i ryngweithio nesaf** â gwasanaeth iechyd. Roedd cyfeiriad hefyd at beidio â chael gwahoddiadau i fynd am apwyntiadau ar gyfer rhai adolygiadau megis archwiliadau traed yn ôl y sôn.

Roedd nifer o **weithwyr gofal iechyd proffesiynol** yn cytuno â'r rhwystr hwn i ymgysylltu. Roeddent hwy'n credu nad oes ffordd eglur i gleifion i'w helpu i **ddeall y dirwedd cymorth iechyd** sydd ar gael iddynt. Roedd hyn yn cynnwys pam fod cleifion yn cael eu gweld mewn lleoliadau gwahanol, a pha wasanaethau oedd ar gael. Meddylid fod hyn yn ei dro'n effeithio ar hyder cleifion i ddefnyddio gwasanaethau diabetes.

*Dydy llawer o bobl ddim yn gwybod beth yw dietegwyr, felly sut ar y ddaear fyddent yn gwybod sut i gael mynediad at un os nad ydych yn gwybod beth yw un? (GGIP)*

*Yn gryno, rwy'n meddwl mai'r eglurder ynghylch y llwybr ydyw a'r gofal ar yr adeg iawn, yn y lle iawn, yn y fformat iawn. (GGIP)*

*Yn gyffredinol, rwy'n meddwl mai peth mawr fyddai hygyrchedd y rhaglenni eu hunain. Hyd yn oed fel gweithiwr gofal iechyd proffesiynol wn i ddim, nid yw'n glir iawn i mi beth sydd ar gael yn y bwrdd iechyd, i atgyfeirio ato hyd yn oed. (GGIP)*

Fodd bynnag, yn ôl cwpl o gyfranogwyr o blith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, roedd ymdrechion yn cael eu gwneud yn ystod rhai sesiynau addysg grŵp a oedd yn cael eu darparu trwy ddietygwyr i helpu cleifion i **ddeall y cymorth sydd ar gael a'r hyn y dylent ei ddisgwyl**. Gallai hyn hefyd gynnwys eu hysbysu beth ddylai ddigwydd yn eu hadolygiadau blynyddol a chyfeirio at wasanaethau. Y bwriad oedd eu grymuso i ofyn am gymorth ac archwiliadau os oedd angen, a sicrhau eu bod yn gadael sesiynau dietetig â chynllun gweithredu.



**Crynodeb o'r bennod: llythrennedd iechyd, ymwybyddiaeth o risg, a pherthnasedd personol – mae pwyntiau allweddol yn cynnwys ffactorau a oedd o gymorth ac yn rhwystr i ymgysylltu**

### ***Hwyluswyr ymgysylltu***

- Roedd gwybodaeth a sgiliau'n cael eu cynyddu trwy gyngor gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, ymchwil bersonol, a dysgu o brofiadau pobl eraill.
- Roedd diet ac ymarfer corff yn feysydd ffocws canolog ar gyfer hunanreoli.
- Roedd dealltwriaeth gynyddol weithiau'n hwb i hyder, ffurfio arferion, ac ymgysylltu.
- Roedd triniaethau (e.e. meddyginiaethau GLP-1 fel Ozempic) a thechnolegau (e.e. monitorau glwcos parhaus) newydd o gymorth i ymgysylltu / ail-ymgysylltu.
- Roedd cyfranogwyr yn gwerthfawrogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd yn egluro diabetes mewn ffyrdd a oedd yn gwneud synnwyr ac yn teimlo'n berthnasol.

### ***Rhwystrau i ymgysylltu***

- Roedd bylchau cyffredin mewn gwybodaeth wedi'u canoli ar reoli diet a chamdybiaethau ynglŷn â bwyd.
- Roedd rhai'n ei chael hi'n anodd amsugno gwybodaeth, yn enwedig tua adeg y diagnosis.
- Roedd rhyngweithiadau a oedd i'w gweld fel pe baent yn cael eu rhuthro neu gyfleoedd cyfyngedig ar gyfer deialog yn gallu cyfyngu ar ddealltwriaeth a pheidio â theimlo'u bod yn cael eu teilwra rhyw lawer.
- Roedd rhai'n teimlo nad oedd y clefyd a'i risg o gymhlethdodau wedi cael ei egluro ddigon wrthynt.
- Roedd canfyddiadau am risg bersonol yn amrywio; roedd canfyddiadau is am risg weithiau'n gysylltiedig ag ymddieithrio oddi wrth wasanaethau a hunanreoli.
- Roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol weithiau'n teimlo bod cleifion yn ei chael hi'n anodd deall diabetes a'i risgiau er gwaethaf ymdrechion gwasanaethau iechyd.
- Roedd ymwybyddiaeth o wasanaethau iechyd a oedd ar gael a llwybrau mynediad yn aml yn gyfyngedig.

## 5. Dylanwadau emosiynol a seicolegol ar ymgysylltu

Mae'r bennod hon yn archwilio dylanwadau emosiynol a seicolegol ar ymgysylltu, a oedd yn thema amlwg yn yr ymchwil. Mae'r ffactorau hyn yn ymwneud yn bennaf â 'Chymhelliad' yn y Model COM-B (prosesau mewnol sy'n effeithio ar ymddygiad gan gynnwys emosiynau, arferion a gwneud penderfyniadau). Mae rhai hefyd yn croestorri â 'Gallu' (e.e. iechyd meddwl yn effeithio ar wneud penderfyniadau) a 'Chyfle' (e.e. rôl cymorth cymdeithasol neu alwadau sy'n cystadlu â'i gilydd).

### 5.1 Cefnogaeth emosiynol a thanseilio cymdeithasol

#### Cefnogaeth emosiynol gan eraill

Roedd anogaeth emosiynol gan deulu yn bennaf, ond hefyd weithiau gan ffrindiau neu gydweithwyr, yn helpu i gynnal cymhelliad i rai cyfranogwyr. Roedd hyn yn cynnwys yn wyneb temtasiynau dietegol, dianogaeth, neu yn ystod adegau isel. Roedd cyfranogwyr gwrywaidd yn fwy tebygol na chyfranogwyr benywaidd o grybwyll cefnogaeth emosiynol gan y teulu. Fel enghraifft, eglurodd un cyfranogwr sut y gwnaeth aelodau eraill o'r teulu fabwysiadu'r un newidiadau dietegol ar gyfer prydau bwyd i ddangos cefnogaeth.

*Maen nhw'n fy nghefnogi llawer ac yn dangos i mi bod ots ganddynt. Maen nhw'n holi sut ydw i a phan fyddaf yn isel, neu pan fyddaf yn dweud wrthynt nad oes arnaf eisiau mynd i'r ysbyty, maen nhw'n dweud wrthyf bod rhaid i mi fynd. (G, a gafodd ddiagnosis 6-10 mlynedd yn ôl, 40-59)*

#### Ymdrechion i hunanreoli'n cael eu tanseilio'n gymdeithasol

Fodd bynnag, disgrifiodd rhai cyfranogwyr eu bod yn dod ar draws **diffyg dealltwriaeth** gan eraill am ddifrifoldeb Diabetes Math 2 a allai weithiau ei gwneud hi'n anos cynnal newidiadau i'w ffordd o fyw. Roedd enghreifftiau'n cynnwys cael cynnig bwyd neu ddiod amhriodol neu bobl yn dweud wrthynt na fyddai llithro'n ôl o bryd i'w gilydd 'ddim yn gwneud drwg'. Yn ogystal â chreu rhwystrau ymarferol i gynnal rheolaeth dietegol, cyfeiriodd rhai cyfranogwyr at **heriau emosiynol** teimlo'n lletchwith a rhywfaint o bwysau i gydymffurfio'n

gymdeithasol. Roedd cael cynnig bwyd a chael eu rhoi dan bwysau i 'beidio â phoeni am y peth' yn rhoi unigolyn mewn cyfyng-gyngor cymdeithasol.

*Dydy teulu estynedig a ffrindiau ddim yn ei ddeall mewn gwirionedd. Os byddwch yn mynd i gael te yn eu tŷ a hwythau wedi paratoi lasagne a sgloedion a bara garlleg, nid dyna rwyf fi i fod i'w fwyta. Pethau fel yna, ac yna rydych chi'n teimlo fel pe baech chi'n bod yn lletchwith ac yn brifo eu teimladau trwy ddweud nad ydych yn gallu ei fwyta. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

Gallai profiadau o'r fath wneud i'r unigolyn deimlo heb gefnogaeth, fel pe baent yn cael eu camddeall, neu'n cael eu diystyru; a dadwneud ymdrechion sylweddol a wnaed i newid arferion. Roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi nodi'r dylanwadau cadarnhaol a negyddol hyn hefyd.

## 5.2 Heriau iechyd meddwl

### Ymgysylltu â gwasanaethau iechyd

Daeth achosion i'r amlwg lle'r oedd cyflwr iechyd meddwl cyfranogwyr yn codi fel rhwystr i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd. Roedd enghreifftiau'n cynnwys Anhwylder Straen wedi Trawma a chysylltiadau negyddol ag amgylcheddau clinigol a meddwl am ryngweithiad sy'n cael ei ruthro ac sy'n teimlo fel un annigonol. Dywedodd cyfranogwr arall eu bod wedi osgoi adolygiad blynyddol am eu bod yn profi iselder, a bod y lefelau siwgr yn eu gwaed yn uchel yn ystod yr amser hwn. Roedd arnynt eisiau gallu dangos bod ganddynt reolaeth ar y cyflwr pan oeddent yn gweld y nyrs diabetes.

*Dydw i ddim wedi gweld [y nyrs diabetes] am flwyddyn bellach oherwydd i mi gael chwe mis lle nad oedd fy niabetes dan reolaeth. Ond roedd fy iechyd meddwl yn wael iawn bryd hynny. . . . Rwy'n meddwl yr hoffwn gael ychydig mwy o gymorth. Rhaid i mi gyfaddef fy mod i fod i fynd i weld fy nyrs diabetes, ond fy mod wedi osgoi hynny am fy mod wedi bod trwy gyfnod gwael ar ddiwedd y llynedd, a bod y lefelau siwgr yn fy ngwaed wedi mynd allan o reolaeth eto. (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

Roedd heriau iechyd meddwl yn cael eu cymryd i ystyriaeth gan un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a gydnabu fod rhai cleifion **efallai ddim yn teimlo eu bod yn gallu mynychu** gwasanaethau ar adegau. Roeddent yn eu sicrhau eu bod yn deall (tra'u bod yn meddwl bod rhai gwasanaethau'n gofyn i'r rhai nad oeddent yn mynychu adael y sesiynau'n barhaol). Mae'r rhai sy'n ymddieithrio'n cael eu sicrhau hefyd y gallant gysylltu â'r gwasanaeth pan

ydynt yn teimlo'n barod ac y byddai'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn hapus i'w gweld eto.

### **Effaith heriau iechyd meddwl ar hunanreoli**

Roedd achosion hefyd lle disgrifiodd cyfranogwyr sut yr oedd heriau iechyd meddwl yn ei gwneud hi'n anodd cymryd camau i **reoli eu diabetes**. Gallai hyn olygu peidio â dilyn diet addas (e.e. troi at fwyta er mwyn cysur), peidio â chymryd meddyginiaeth, a pheidio â gwneud ymarfer corff.

*Rwyf wedi cael pyliau o iselder sydd wedi arwain at byliau o orfwyta, sy'n effeithio ar reoli eich diabetes. Felly mae eich iechyd meddwl yn effeithio arnoch. Y senario 'pam fi' clasurol, felly rydych chi'n teimlo trueni drosoch chi eich hun. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

Roedd **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** hwythau'n cydnabod arwyddocâd effaith iechyd meddwl ar ymgysylltiad cyffredinol cleifion. Roedd enghreifftiau a roddwyd yn cynnwys sut y gallai iselder ddatblygu lle'r oedd claf yn ei chael hi'n anodd rheoli lefelau siwgr yn eu gwaed, cleifion nad oedd arnynt eisiau gadael eu cartref, y rhai sy'n 'bwyta'n emosiynol' pan ydynt yn teimlo'n isel, a digwyddiadau bywyd neu sefyllfaoedd sy'n llawn straen.

*Dydw i ddim yn hyderus iawn y byddai [cleifion] yn gallu newid go iawn, oherwydd bod cymaint o rwystrau, a chymaint o bobl â hwyliau isel. Mae hynny'n beth enfawr, hwyliau isel, ac maen nhw'n troi at fwyd i geisio lleddfu'r teimlad. (GGIP)*

## **5.3 Cymhelliad a chyfrifoldeb personol**

### **Hunangymhelliad i ddysgu a chymryd cyfrifoldeb**

Disgrifiodd rhai cyfranogwyr **egni mewnol** a **chyfrifoldeb personol**, ar y cyd â **grym ewyllys**, fel nodweddion a oedd yn allweddol i'w hymgysylltiad â hunanreoli a gwasanaethau iechyd. Roedd yn codi trwy ddealltwriaeth am risgiau bod â Diabetes Math 2, bod eisiau gwella neu gynnal iechyd, a bod eisiau cymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd eu hunain. Diagnosis neu brofi symptomau oedd yr ysgogiad weithiau i chwilio am wybodaeth a chymryd rheolaeth ar eu cyflwr mewn modd rhagweithiol.

*Rwy'n ystyried mai fy mhroblem i yw hon, dydw i ddim yn dweud, 'Rhowch bilsen i mi, trwsiwch fi'. Fy mhroblem i ydyw, felly fe wnafe cymaint ag y gallaf i ddatrys fy mhroblem. . . . Dydw i ddim yn hoffi teimlo'n ddiymadferth. (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

I lawer o gyfranogwyr, roedd yr atebolrwydd mewnol hwn yn cael ei ffurfio trwy gred mai hwy oedd **ar fai** am eu cyflwr yn seiliedig ar ddewisiadau o ran eu ffordd o fyw. Felly eu cyfrifoldeb hwy oedd ceisio cymryd rheolaeth a'i reoli orau y gallent.

*Rwy'n rhoi llawer o fai arnaf fi fy hun am fy newisiadau o ran fy ffordd o fyw ac am fy mod wedi ei ddatblygu, felly roeddwn i'n gwybod bod rhaid i mi ei newid. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

Roedd **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** hefyd yn cydnabod y lefelau cymhelliad hyn yn rhai o'u cleifion, yn enwedig ar adeg eu diagnosis neu'n fuan wedi hynny. Fodd bynnag, roeddent yn credu bod lefelau hunangymhelliad yn **amrywiol iawn** ac yn ddibynnol ar gleifion. Roedd rhai'n cael bod cleifion yn aml i'w gweld fel pe baent yn gwrthod cymryd cyfrifoldeb am eu cyflwr ac fel pe bai ganddynt ddisgwyliadau afrealistig o ran yr hyn allai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ei wneud.

### **Ansawdd bywyd a chyfrifoldebau teuluol**

Dylanwadwyd ar rai cyfranogwyr i ymgysylltu â gwasanaethau a gwneud yr ymdrech i reoli eu diabetes gan ddyhead i gynnal neu wella eu hansawdd bywyd, nid dim ond er mwyn eu **llesiant eu hunain** ond hefyd mewn perthynas â'r **teulu**. Gallai hyn fod er mwyn cynnal eu hiechyd eu hunain fel eu bod yn gallu mwynhau bywyd hir gyda'u plant neu eu hwyrion, er mwyn bod yno i aelodau'r teulu dros amser, er mwyn lleihau i'r eithaf y siawns o ddod yn faich ar weddill y teulu, ac er mwyn diogelu eu hannibyniaeth a'u hurddas.

*Fe gymerodd ychydig o flynyddoedd . . . i mi sylweddoli beth rwy'n ei wneud [gyda fy niffyg hunanreoli], ac mae'n rhaid i mi fod yno i'm mab. (B, a gafodd ddiagnosis 6-10 mlynedd yn ôl, 40-59)*

Roedd **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** hefyd yn dod ar draws y ffynhonnell cymhelliad hwn lle'r oedd iechyd personol yn flaenoriaeth. Fe ychwanegodd cwpl ohonynt fod hybu perchnogaeth gan gleifion a nodau wedi'u teilwra ar eu cyfer (e.e. gydag ymarfer corff) yn gallu cynnal ymgysylltiad o'r fath.

### **Ymdeimlad o reolaeth a hyder**

Gan adeiladu ar thema hunangymhelliad, disgrifiodd rhai cyfranogwyr ymdeimlad cynyddol o **reolaeth** ar eu diabetes trwy eu hymdrechion, gyda mwyn o **hyder** i reoli'r cyflwr yn aml yn cyd-fynd â hynny. Roedd y teimladau hyn i'w

gweld fel pe baent yn cryfhau cymhelliad ac o gymorth i barhau i hunanreoli'r cyflwr.

*Rwy'n teimlo bod gen i reolaeth. . . . Mae fy mhwysau dan reolaeth, mae fy niet dan reolaeth, mae fy iechyd cystal ag y mae'n debygol o fod. Rwyf wedi cael llawdriniaeth sydd wedi newid fy mywyd, felly rwy'n bwyta'n iach, rwy'n cymryd y feddyginiaeth yr wyf i fod i'w chymryd, rwy'n gwneud yr holl adolygiadau yr wyf i fod i'w gwneud, rwy'n cael gofal traed, rwy'n gwneud popeth yn union fel y dylwn i. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

## 5.4 Manteision emosiynol canfyddedig ymgysylltu

### Gweld neu deimlo gwelliannau

Roedd gweld neu deimlo **gwelliannau** o ran rheoli Diabetes Math 2 yn cyfrannu at ymgysylltu â gwasanaethau iechyd i rai cyfranogwyr ac yn rhoi hyder iddynt yn eu hymdrechion i gadw eu diabetes dan reolaeth. Roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hwythau'n sylwi ar yr effaith hon. Roedd enghreifftiau ymhlith cleifion yn cynnwys gweld lefelau'r siwgr yn eu gwaed yn lleihau, arferion dietegol gwell, rheoli eu pwysau'n well, eu golwg yn gwella, llai o feddyginiaeth, y cyflwr yn cael ei leddfdu, a theimlo'n well ynddynt hwy eu hunain yn gyffredinol. Yn fwy eang, roedd cytundeb weithiau y byddai mynychu gwasanaethau diabetes yn gwneud **gwahaniaeth cadarnhaol i'w hiechyd**.

*Y ffaith fy mod i wedi colli pwysau, y ffaith fy mod yn ei reoli, mae hynny i gyd yn gadarnhaol, mae hynny wedi rhoi hyder i mi. (G, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 40-59)*

*Yn enwedig pan fyddant yn gweld gwahaniaethau o ran rheoli'r lefelau siwgr yn eu gwaed, pan fyddant yn monitro lefelau siwgr yn eu gwaed gartref, neu gyda'r darlleniadau HbA1c wedi gwella, maen nhw'n meddwl bod hyn yn helpu, ac mae arnynt eisiau ymwneud yn fwy wedyn. (GGIP)*

I enghreifftio'r pwynt ymhellach, roedd cyfranogwr wedi cael gwasanaeth cwnsela ar gyfer eu hiselder. Roedd hyn yn ei dro'n helpu'r cyfranogwr i **addasu eu harferion dietegol** gan eu bod wedi bod yn troi at fwyd i gael cysur. Yn yr un modd, roedd cyfranogwr arall, a oedd wedi cael diagnosis yn ddiweddar, eisoes wedi bod yn cael therapi ymddygiadol gwybyddol ar gyfer rheoli galar. Roedd y therapi'n cynnwys **creu gorchwylion rheolaidd newydd**.

Roedd y cyfranogwr wedi gallu trosglwyddo'r sgiliau hyn i'w dull o reoli eu diabetes ac roeddent yn teimlo ei fod yn gwneud gwahaniaeth.

### **Rhyngweithiadau cefnogol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol**

Hefyd, dywedodd rhai cyfranogwyr mai rhan o'r rheswm eu bod yn ymgysylltu â gwasanaethau iechyd oedd am bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ffynhonnell **tawelwch meddwl** ac **anogaeth**. Roedd hyn yn helpu i feithrin hyder ac atgyfnerthu ymgysylltiad mewn rhai achosion hefyd.

*Gan bod popeth yn mynd yn dda iawn, iawn, roedden nhw'n syml yn fy annog, ac rwy'n meddwl bod hynny'n beth neis iawn, fi'n mynd i'r feddygfa a hwythau'n fy annog, ac roedd hi'n neis dod allan yn gwybod, iawn, mae angen i mi ddal ati. Maen nhw'n fy nghefnogi. Felly oes, mae yna gymhelliad mewn gwirionedd. (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

Gallai tawelwch meddwl fod ar ffurf **sut yr oedd y risgiau o gymhlethdodau'n cael eu cyfleu** gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd. Roedd enghreifftiau'n cynnwys dweud bod y cyflwr yn gallu cael ei wrthdroi neu ganolbwyntio ar ei reoli yn hytrach na phwysleisio cymhlethdodau posibl. Disgrifiodd ychydig o gyfranogwyr sut yr oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi defnyddio dulliau gwahanol ond cymhellol o gynnal y sgysiau ynglŷn â risgiau. Mewn cwpl o enghreifftiau, roedd y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol wedi darparu anogaeth mewn modd a ddisgrifiwyd fel un **cadarnhaol a chefnogol**. Mewn ychydig o enghreifftiau eraill, roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cynnig dull mwy uniongyrchol trwy ganolbwyntio ar **ganlyniadau posibl** rheolaeth wael ar ddiabetes a oedd yn helpu i gyfleu ei ddifrifoldeb.

Ar ben hynny, roedd nifer fach o gyfranogwyr wedi croesawu sut yr oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi eu hannog i **ofyn cwestiynau** a chysylltu ar fyrder pe baent yn teimlo bod angen.

Yn gysylltiedig â thema tawelwch meddwl, roedd y ffyrdd yr oedd rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn datblygu **perthynas** yn dylanwadu'n gadarnhaol ar ymgysylltu â gwasanaethau a hyder i ddefnyddio'r gwasanaethau, i rai cyfranogwyr. Roedd gwerthfawrogiad hefyd o gael mwy o amser gyda rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol megis y nyrs diabetes, a gallu siarad mewn mwy o fanylder nag oedd yn bosibl gyda'r meddyg teulu.

*Fe wnaeth y nyrs ei egluro'n fwy na'r meddyg teulu a dweud y gwir. . . .  
Roeddwn i'n gallu siarad gyda hi; daeth hi'n ffrind i mi yn yr ystyr fy mod wedi  
dweud wrthi am fy analluedd a phethau felly, ac mae'n anodd i ddyn ddweud  
hynny wrth fenyw. (G, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 60-79)*

Roedd achosion hefyd lle eglurodd cyfranogwyr sut yr oeddent wedi teimlo'u bod yn gallu **siarad gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am faterion eraill** a oedd yn digwydd yn eu bywydau ac a oedd yn effeithio ar eu rheolaeth ar ddiabetes; a bod hyn yn cael effaith gadarnhaol ar ymgysylltu. Hefyd, roedd gweld yr un nyrs diabetes ac aelodau eraill o staff dros amser yn golygu bod y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn dod i adnabod y cyfranogwr ac yn datblygu perthynas ymhellach.

Fe wnaeth **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** adleisio'r themâu sy'n canolbwyntio ar gleifion a ddisgrifir uchod, gan gredu ei bod hi'n bwysig meithrin perthnasoedd, cydnabod ymdrechion cleifion, peidio â barnu, tawelu meddyliau cleifion a dangos empathi, yn enwedig os oedd eu presenoldeb mewn apwyntiadau'n anghyson. Roeddent hefyd o'r farn ei bod hi'n bwysig rhoi neges 'obeithiol' i gleifion yn enwedig yn ystod sgysiaau cynnar. Cyfeiriwyd at yr angen i roi 'perchnogaeth' ar y cyflwr i gleifion ac amser iddynt dreulio'r wybodaeth.

*Y mwyaf o lwyddiant yr wyf fi wedi'i gael yw os ydw i'n eu ffonio, felly os nad oeddent yn bresennol mewn apwyntiad, byddaf yn ffonio ac yn gofyn. . . .  
byddwn i'n dweud mai'r ffordd arall o ymgysylltu hefyd yw ysgrifennu atynt a chydabod efallai eu bod wedi colli apwyntiad, ond eto gan ei eirio mewn ffordd sy'n gwneud iddynt deimlo y gallant wastad cysylltu â ni os oes ein hangen arnynt. (GGIP)*

Roedd bod â'r hyblygrwydd i **deilwra** faint o wybodaeth a rennir ar adeg y diagnosis yn hanfodol, ychwanegodd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, er mwyn addasu i **angen ac emosiynau'r** claf ar y pryd. Ar thema debyg, fe ychwanegodd cwpl o weithwyr gofal iechyd proffesiynol eu bod yn mabwysiadu safbwynt holistaidd fel y gallent ddeall sefyllfa'r claf yn well, megis holi am eu sefyllfa gymdeithasol a'u llesiant.

*Pan ydynt yn cael y dull unigoleddig hwnnw, mae arnynt eisiau dod yn ôl, oherwydd wedyn maen nhw'n teimlo eu bod yn cael eu blaenoriaethu hefyd. (GGIP)*

Daeth i'r amlwg hefyd ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yr ystyrid fod cynnwys **seicolegydd wedi'i ymgorffori** yn y tîm diabetes, mewn gwasanaethau pediatrig i gleifion ifainc, yn fwy effeithiol o lawer na threfniadau blaenorol. Roedd seicoleg yn cael ei normaleiddio'n fwyfwy fel rhan o ofal rheolaidd ar gyfer cleifion ifainc.

Hefyd, yn ôl un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, roedd rhai cleifion ifainc i'w gweld fel pe baent yn gallu **siarad yn fwy agored** gyda seicolegydd am eu profiadau o wasanaethau iechyd nag y gallent o bosibl gyda'r staff diabetes (e.e. datgelu sut yr oedd iaith aelod o staff wedi eu brifo). Lle gallent fod wedi gwrthod cynigion o gymorth seicolegol yn flaenorol, roedd apwyntiadau ar y cyd gyda staff diabetes a'r seicolegydd yn bresennol yn helpu i oresgyn y rhwystr hwn i ymgysylltu.

### **Manteision emosiynol pellach**

Hefyd, roedd gwybod y byddai cymryd camau gweithredu a gynghorwyd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn helpu i atal cymhlethdodau'n cael ei ystyried yn fantais ac yn ysgogol i rai.

*Am wn i mai'r prif fudd yw eich bod yn atal pethau rhag mynd yn waeth cyn i chi gyrraedd yno. Rwy'n teimlo'n ffodus i fod wedi cael diagnosis yn gynnar oherwydd rwy'n iawn, dydw i ddim yn dod i wybod am bod rhywbeth gwael iawn wedi digwydd. (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

Yn ôl cwpl o gleifion, roedd gallu trafod profiadau gyda phobl eraill mewn **grŵp** a oedd mewn sefyllfa debyg yn cael ei groesawu'n fawr fel budd emosiynol yn ogystal ag addysgiadol.

*Pan es i ar fy nghwrs cyntaf nifer o flynyddoedd yn ôl, roedd hynny o fudd yn seicolegol oherwydd eich bod yn sylweddoli bod yr holl bobl yn yr ystafell yn yr un cwch â chi, a hwythau ar wahanol gamau i gyd. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

Yn yr un modd, roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol weithiau'n nodi bod rhaglenni grŵp yn gallu bod yn arbennig o effeithiol, gan eu bod yn ei gwneud yn bosibl darparu gwybodaeth allweddol mewn modd effeithlon o ystyried yr adnoddau cyfyngedig a oedd ar gael gan hefyd gynnig cyfleoedd ar gyfer cefnogaeth gan gymheiriaid a rhannu profiadau.

Roedd addasu i ffordd iachach o fyw'n cael ei ystyried **o fudd i aelodau'r teulu** yn fwy eang hefyd, meddai ychydig o gyfranogwyr. Roedd hyn yn cynnwys bod

y teulu'n bwyta'n fwy iach, y gobaith o atal eu plant rhag datblygu Diabetes Math 2 yn y dyfodol, a sylweddoli bod angen newid i gynnal y gallu i ofalu am blentyn anabl.

Mewn achosion unigol a oedd yn wrthgyferbyniad, datgelodd cwpl o gleifion fod adegau pan oeddent yn meddwl tybed a oedd yr **ymdrech i reoli eu diabetes yn werth chweil** gan nodi, er eu bod wedi cymryd camau, eu bod yn dal i gael pigynnau yn lefelau'r siwgr yn eu gwaed. Yn yr un modd, o bryd i'w gilydd roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi dod ar draws cleifion a oedd wedi cael eu hatal rhag ymgysylltu gan ddiffyg gwelliant canfyddedig. Nid oedd cymorth a oedd yn teimlo'n ailadroddus neu fel pe bai heb ei deilwra ddigon ond yn ychwanegu at yr ymddieithrio.

*Rwy'n meddwl bod natur ailadroddus yr un cyngor a'r ffaith nad yw'n newid, na wneir mân addasiadau iddo, yn blino pobl. (GGIP)*

## 5.5 Dylanwad ymddiriedaeth

Roedd ymddiriedaeth yn arbenigedd proffesiynol gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cyfrannu at barodrwydd rhai cyfranogwyr i ymgysylltu. Roedd rhai o'r farn bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ffynhonnell **awdurdodol** ar gyfer gwybodaeth a chymorth, fel a ddisgrifir uchod.

*Mae hynny o fudd mawr, ydy, gan bod yr wybodaeth a roddir inni wastad wedi'i chymeradwyo'n feddygol ac maen nhw o gymorth mawr. (G, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 40-59)*

Hefyd ar adegau fe grybwyllodd cyfranogwyr a oedd yn **weithwyr gofal iechyd proffesiynol** bwysigrwydd meithrin ymddiriedaeth gyda chleifion. Roeddent yn credu ei fod yn eu hannog i ymgysylltu'n gyson â gwasanaethau a bod â hyder ynddynt. Roeddent yn tybio bod targedau realistig a champau bychain o fudd yn hytrach na disgwyl i glaf wneud newid sylweddol nad oeddent wedi'i gyflawni mewn nifer o flynyddoedd.

*Os ydyn nhw'n ymddiried yn y person maen nhw wedi cwrdd â hwy yn y gwasanaethau, maen nhw'n ymgysylltu go iawn, mae arnynt eisiau ei ddefnyddio eto ac eto; maen nhw'n gwybod sut i fynd ati. O ran y person y maent wedi cwrdd â hwy yn y lle cyntaf, os nad ydynt yn eu gwerthfawrogi, mae'n anodd iawn newid eu meddwl i ddod yn ôl. (GGIP)*

### Materion ymddiriedaeth

Yn llai cadarnhaol, mynegodd nifer o gleifion rywfaint o ddiffyg ymddiriedaeth tuag at wasanaethau iechyd, a oedd yn cael eu siapio fel arfer gan **brofiadau personol neu deuluol**. Soniodd un cyfranogwr iau, a oedd wedi cael diagnosis yn ddiweddar, am ychydig o sgeptigaeth yn seiliedig ar brofiadau negyddol eu rhiant o ofal yn ystod afiechyd difrifol. Yn yr un modd, roedd cyfranogwr wedi profi cymorth gwael yn y gorffennol mewn perthynas â chymhlethdodau diabetes a oedd wedi profi'n drawmatig iddynt hwy. Disgrifiodd un arall ddiffyg ymddiriedaeth hirdymor mewn gwasanaethau iechyd a chwmnïau fferyllol, a oedd yn deillio o ymwneud anffafriol â'r GIG yn flaenorol ac ofni sgîl-ffeithiau meddyginiaeth yn gyffredinol.

*Does arna i ddim wir eisiau cael presgripsiwn os gallaf fynd mor bell â gwneud rhywbeth fy hun. . . . Ar ôl [gwneud newidiadau i'm ffordd o fyw], os oedd y cyflwr yn gwaethygu, yna byddwn i mwy na thebyg yn mynd i weld y meddyg. . . . Dydyn nhw ddim o gymorth o gwbl o'm profiad i cyn belled â mae fy [nghyflwr arall] yn y cwestiwn. (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 40-59)*

Fe wnaeth cwpl o **weithwyr gofal iechyd proffesiynol** hwythau amlygu effaith materion ymddiriedaeth ar ymgysylltu. Roedd y rhain yn cynnwys ei chael hi'n anodd ennyn ymgysylltiad cleifion a oedd wedi cael profiad o ryngweithiadau negyddol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn y gorffennol, a sut yr oedd cleifion weithiau'n dweud yr hyn yr oeddent hwy'n credu bod ar y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol eisiau ei glywed yn ystod adolygiad ac, yn ei dro, bod tuedd o bosibl ar ran y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol i dderbyn hyn ar ei olwg. Gallai'r 'cydgynllwynio' hwn achosi oedi cyn gwneud newidiadau angenrheidiol megis addasu meddyginiaeth.

## 5.6 Heriau emosiynol wrth newid ymddygiadau

### Arferion bwyd

I rai cyfranogwyr, roedd hi'n profi'n anodd neu wedi bod yn anodd am gyfnod, iddynt **newid ymddygiadau dietegol hirsefydlog** a'u cynnal. Roedd yr anhawster hwn weithiau'n cyd-fynd â chred ei bod hi'n anodd osgoi siwgr mewn bwydydd pob dydd, ac yn anodd colli pwysau ac yna cadw'r pwysau i ffwrdd. Cafodd gwrthsefyll temptasiwn a chwantau a diffyg grym ewyllys eu crybwyll yn rheolaidd. Roedd gorfod cyfyngu ar fwydydd ar ôl oes o ryddid yn ôl y sôn lle'r oedd bwyta yn y cwestiwn yn rhywbeth a oedd yn anodd i'w roi ar waith.

*Fe fwyteais i deisen ddoe. Fe'i prynais i rywun, a doedden nhw ddim yn hoffi teisennau, felly fe fwyteais i hi. Pe na baen nhw wedi bwriadu ymweld, fyddwn i ddim wedi prynu'r deisen. . . Teisen gwstard. Un fawr. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 60-79)*

Roedd nifer fach yn cydnabod hefyd eu bod weithiau'n defnyddio bwyd siwgraidd neu siwgr mewn diod twym fel **cysur** wrth brofi hwyliau isel neu ymdrin â sefyllfa a oedd yn llawn straen. Mewn cwpl o enghreifftiau eraill, roedd cyfranogwyr yn ei chael hi'n anodd **lleihau meintiau dogneau**. Roeddent yn dal i deimlo'n llwglyd ar ôl bwyta.

Dywedodd rhai hefyd eu bod yn ei chael hi'n **flinedig cynnal eu cymhelliad** gyda newidiadau parhaus i'w ffordd o fyw a byw gyda'r cyflwr yn gyffredinol. Roedd hi'n dod yn arbennig o anodd, eglurodd un cyfranogwr, ar ôl diwrnod hir yn y gwaith pan oedd y syniad o orfod paratoi pryd iach weithiau'n ormod. Roedd y ffordd y gallai diabetes wneud i ddiodeffwr deimlo'n flinedig yn effeithio'n niweidiol ar gymhelliad hefyd. Roedd y mathau hyn o ffactorau, ynghyd â byw ar eu pen eu hunain heb unrhyw gefnogaeth gan deulu agos gartref yn achosi i un cyfranogwr 'gael pyliau o orfwyta' o bryd i'w gilydd.

*Os ydw i'n flinedig iawn, fe wna i osgoi mynd i drafferth a gwneud bwyd ar frys, fel coginio'r pasta neu goginio'r nwdls. Rwy'n gwneud hynny ond, ydw, unwaith rwyf wedi bwyta hwnnw, rwy'n llawn, yna mae'n edifar gen i, ddylwn i ddim bod wedi gwneud hyn. Fe allwn i fod wedi cymryd hanner awr, fe ddylwn i fod wedi coginio rhywbeth iachach. (B, a gafodd ddiagnosis yn y 3-5 mlynedd ddiwethaf, 18-39)*

Roedd heriau o'r fath yn cael eu hategu ar adegau ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Eglurodd un a oedd yn gweithio mewn ardal amddifadus sut yr oedd **ymddygiadau ac arferion a oedd wedi hen galedu** ymhlith cleifion ers eu plentyndod yn ychwanegu at yr heriau yr oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn eu hwynebu o ran cynorthwyo cleifion i reoli eu diabetes.

*O'r hyn a ddywed y rhan fwyaf o gleifion, ers eu plentyndod, maent wedi bod yn cynyddu eu pwysau, yn cronni ymddygiadau afiach, perthynas afiach â bwyd, a ffordd o fyw nad yw'n iach, felly mae hynny'n ei gwneud ychydig yn anodd rhoi sylw, yn ogystal â newid, . . . i addasu eu hymddygiad. (GGIP)*

### **Gweithgarwch corfforol**

Roedd ymdrechion i fod yn fwy egniol yn dwyn **heriau** i rai. Er enghraifft, cyfaddefodd un cyfranogwr fod ganddynt atgasedd at weithgarwch corfforol yn

gyffredinol, a oedd yn gwneud yr elfen hon o hunanreoli'n anodd i'w chyflawni. Roedd un arall yn ei chael hi'n anodd datblygu neu gynnal gorchwylion yn annibynnol ac yn meddwl tybed a oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gallu eu hatgyfeirio at weithgareddau. Roedd cyfranogwr arall yn teimlo eu bod yn 'ddiog' a bod ganddynt ddiffyg grym ewylllys i fod yn fwy egnïol.

## 5.7 Effaith emosiynol diagnosis

Dywedodd rhai fod **sioc** cael y diagnosis, ynghyd â phryderon ynghylch risg bersonol weithiau, yn **sbardun emosiynol** a oedd yn eu hysgogi i fyfyrion ar unwaith a newid eu blaenoriaethau. Felly gallai ymatebion i ddiagnosis nodi'r man cychwyn ar gyfer ymgysylltu ag ymddygiadau hunanreoli, gan gynnwys ceisio gwybodaeth a mabwysiadu arferion iachach gyda golwg ar leihau risgiau i'r eithaf.

*Y funud y dywedon nhw wrthyf fy mod i'n ddiabetig roedd fel pe bai rhywun yn sefyll ar fy mrest. . . . Er mwyn popeth, meddyliais, os na allaf gael rheolaeth arno, yn y diwedd bydd rhaid i mi gael pigiadau. . . . alla i ddim wynebu hynny fel y mae fy ngwraig yn ei wneud [chwistrellu inswlin], gan ei fod wir yn digalonni fy ngwraig. Felly mi feddyliais i, alla i ddim gwneud hynny, rhaid i mi geisio cael gafael ar y sefyllfa. (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

Fodd bynnag, gallai diagnosis hefyd ysgogi cam cychwynnol o **gyndynrwydd i'w dderbyn** a'r dybiaeth bod camgymeriad wedi cael ei wneud. Roedd hi'n anodd i ychydig o gyfranogwyr gysoni eu diagnosis â'r ffordd gymharol iach o fyw yr oeddent yn teimlo eu bod yn ei dilyn ar y pryd.

*Doeddwn i ddim yn meddwl mewn gwirionedd eu bod wedi ei gael yn iawn; ro'n i'n ei wadu i raddau ac fe wnes i barhau i fod yn wirion o ran yr hyn ro'n i'n ei fwyta. (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

Roedd rhai **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** wedi sylwi ar emosiynau tebyg. Fe ddwedon nhw eu bod yn gweld rhai o'r lefelau cymhelliad uchaf ar adeg diagnosis. Roedd hi hefyd yn bosibl, serch hynny, y gallai lefelau uchel o weithgarwch hunanreoli arwain at syrffed a diflastod. Ar ben hynny, gallai diagnosis fod yn llethol i gleifion, gan fod yn anodd i'w dderbyn ac felly'n grynn her i ymddygiadau sy'n helpu i reoli eu diabetes.

*Yn seiliedig ar sgysiau cyntaf, [rwyf] yn weddol hyderus na fyddant yn gwneud newidiadau. Mae'n ddiagnosis anodd i'w dderbyn, nid oes ar lawer o bobl eisiau gwrando arno. (GGIP)*

## 5.8 Profiadau o warthnod a chael eu barnu

Mewn nifer fach o achosion, roedd cyfranogwyr yn dweud eu bod yn teimlo neu wedi teimlo'n anesmwyth ynglŷn â defnyddio gwasanaethau iechyd am eu bod yn ofni cael eu **barnu** gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Roedd yr ofn yma'n fwy tebygol o gael ei fynegi ymhlith cyfranogwyr benywaidd.

Gallai gynnwys teimlo embaras i ymgysylltu â gwasanaethau gan eu bod yn teimlo mai arnynt hwy oedd y bai am eu cyflwr ac y gallent gael eu barnu am hynny. Roedd un cyfranogwr a oedd newydd gael diagnosis yn poeni y gallai hyn ddigwydd mewn apwyntiadau yn y dyfodol. Roedd un arall yn ansicr sut y byddent yn teimlo, gan eu disgrifio eu hunain fel 'person preifat' a meddwl tybed a fyddent yn teimlo'r angen i geisio ymdopi heb gymorth. Roedd enghraifft arall yn ymwneud â theimlo eu bod yn cael eu barnu gan gynullydd dosbarthiadau.

*A bod yn gwbl onest, dydw i ddim wedi cael rhyw lawer o amser i amsugno'r wybodaeth go iawn, ac rwy'n meddwl fy mod wedi teimlo cryn dipyn o embaras gan fy mod yn weddol ifanc a minnau ddim wir yn gwybod y gallai fod yn rhywbeth sy'n effeithio ar bobl iau. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

Gallai'r rhwystr hwn gynnwys teimlo **wedi'u digalonni** gan ymagwedd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mewn apwyntiad pan fyddai rhywfaint o gydnabyddiaeth i ymdrech y cyfranogwr a'r daith yr oedd arni wedi bod o fudd.

*Rydw i yn teimlo felly [fel pe bawn i'n cael fy marnu]. Er enghraifft, pan fyddaf yn cael profion gwaed ac yn cael gwneud pethau a phobl yn dweud, 'O, mae hwn a'r llall yn uchel', rwyf wastad yn teimlo fel pe baen nhw'n barnu braidd. Pan ydynt yn edrych arnoch chi, maen nhw'n meddwl eich bod chi newydd gerdded drwy'r drws, ac mai dim ond newydd gael diagnosis ydych chi. Dydyn nhw ddim yn sylweddoli eich bod chi wedi bod ar daith yn barod a'ch bod chi wedi cyrraedd man da ac yn ymfalchïo yn hynny. Mae weithiau fel pe bai gweithwyr proffesiynol yn rhoi ychydig o ergyd i chi. (B, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 18-39)*

Gallai canfyddiadau am warthnod a chael eu barnu gael eu teimlo y tu hwnt i wasanaethau iechyd hefyd. Roedd rhai cyfranogwyr, er enghraifft, **yn ymatal rhag dweud wrth eraill** (e.e. cydweithwyr) bod diabetes arnynt am eu bod yn ofni cael eu barnu am fod wedi 'achosi'r cyflwr iddynt hwy eu hunain'.

Cafodd gwarthnod a chael eu barnu gan eraill ei godi gan rai **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** fel rheswm pwysig dros ddiffyg ymgysylltu â gwasanaethau iechyd. Er enghraifft, roedd teimladau o gywilydd a gorbryder cymdeithasol a'r anghysur emosiynol disgwylidig wrth gael cymorth yn atal rhai cleifion rhag ymgysylltu'n llawn â gwasanaethau. Roeddent hwy'n credu bod gan rai cleifion yr agwedd y gallent gael eu beirniadu am eu ffordd o fyw, neu mai rôl dietegydd yn syml yw dweud wrth gleifion beth ddylent ei fwyta ac am golli pwysau.

Roedd cwpl o gyfranogwyr eraill a oedd yn weithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd yn teimlo eu bod yn dod ar draws arwyddion o **negyddoldeb tuag at gleifion â Diabetes Math 2 ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol**. Yn yr enghraifft gyntaf, gallai ddod i'r amlwg yn ôl y sôn fel y ffordd y caiff atgyfeiriad at ddietegydd ei eirio, er enghraifft, 'mae gan y person yma ddiabetes nad yw dan reolaeth; dydyn nhw ddim yn malio am eu diabetes'. Roedd y cyfranogwr yn credu'n gryf fod a wnelo'n fwy â'r ffaith nad oedd gan y claf yr offer i reoli eu cyflwr.

Yn yr ail enghraifft, eglurodd cyfranogwr fod angen i weithwyr gofal iechyd proffesiynol fod yn fwy eglur weithiau wrth dawelu meddyliau cleifion na fyddent yn cael eu barnu ac y byddent mewn 'lle diogel' wrth ryngweithio â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Roedd cyfranogwr arall a oedd yn weithiwr gofal iechyd proffesiynol yn cydnabod ei bod hi weithiau'n anodd cael y sgwrs ddiagnosis am Ddiabetes Math 2 gan sicrhau peidio â chyfleu unrhyw feirniadaeth anfwriadol.

## 5.9 Effeithiau emosiynol ac ymarferol galwadau sy'n cystadlu â'i gilydd

### Effaith cyflyrau iechyd eraill

Dywedodd rhai cyfranogwyr fod **cyflyrau iechyd eraill** yn effeithio ar eu gallu i reoli diabetes. Mewn rhai achosion, roedd hyn yn cynnwys blaenoriaethu'r hyn yr ystyrid ei fod yn fater iechyd mwy difrifol. Mewn eraill, roedd cyfyngiadau corfforol neu afiechyd yn ei gwneud hi'n anodd dilyn gorchwylion dietegol neu ymarfer corff. I gyfranogwr awtistig, roedd newid yng nghynllun eu campfa'n ei

gwneud yn arbennig o anodd dychwelyd, gan amlygu sut y gallai amhariadau bychain yn ôl pob golwg effeithio'n sylweddol ar orchwylion ac ymgysylltu.

*Y cwbl ydyw yw fy mod yn poeni'n fwy am fy Nghlefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint<sup>20</sup> a dweud y gwir. . . . Gyda'r diabetes dydw i ddim yn poeni amdano, dim ond newid mewn diet ydyw. (G, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 60-79)*

### **Gofalu am eraill**

Roedd gofalu am eraill yn gwneud rheoli diabetes yn fwy o her i nifer fach o gyfranogwyr. Roedd gofalu am bartner, rhiant neu blentyn anabl yn cael ei flaenoriaethu weithiau. Eglurodd unigolyn sut yr oedd eu bywyd yn tueddu i droelli o amgylch eu plentyn anabl, eu hafiechyd ac apwyntiadau ysbyty. Roedd y cyfranogwr yn cydnabod eu bod yn esgeuluso eu hiechyd a'u llesiant eu hunain o ganlyniad. Mewn achos arall, roedd gorfod gofalu'n llawn-amser am riant yn golygu na allai'r cyfranogwr weithio. Roedd hi'n ddrud cynnal a chadw eu dyfais i fonitro'r lefel siwgr yn eu gwaed, yr oeddent yn ei chael yn hanfodol i ofalu am eu cyflwr.

*Fe wnes i ganslo rhai [o'r apwyntiadau] hefyd, felly doeddwn i ddim yn mynd hyd yn oed. . . . roeddwn i'n rhy brysur gyda fy mab. Roeddwn i'n brysur iawn, iawn, iawn, felly doeddwn i ddim wir yn gofalu amdanaf fy hun. Byddai diwrnodau'n troi'n wythnosau, wythnosau'n troi'n fisoedd, misoedd yn troi'n flynyddoedd. Roedd adeg hyd yn oed lle'r oeddwn i'n llythrennol, lle dechreuodd effeithio arnaf yn wael iawn. (B, a gafodd ddiagnosis 6-10 mlynedd yn ôl, 40-59)*

Ar yr un thema, disgrifiodd un rhiant eu bod yn diffygio gyda'u hymdrechion hunanreoli oherwydd cwsgr gwael, a achoswyd gan **alwadau rhianta** a oedd yn effeithio ar lefelau egni, ymarfer corff, ac arferion bwyta. Yn fwy eang, gallai **bywyd prysur** hefyd ei gwneud hi'n anodd gwneud ymarfer corff neu fynychu apwyntiad neu grŵp cymorth lleol.

Roedd **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** hwythau'n cydnabod her blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd, a oedd yn cysgodi angen canfyddedig cleifion neu eu gallu i reoli eu diabetes. Gallai amddifadedd cymdeithasol, er enghraifft, olygu bod ffactorau eraill yn fwy dylanwadol nag iechyd personol.

*Rwy'n meddwl bod y rhai â chydafiacheddau lluosog yn ei chael hi'n anodd gan bod ganddynt gymaint yn digwydd. Rwy'n meddwl hefyd i'r bobl hynny*

<sup>20</sup> Clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD) yw'r enw am grŵp o gyflyrau'r ysgyfaint sy'n achosi anawsterau anadlu.

*sydd â llawer yn digwydd gartref yn gymdeithasol, ei fod yn mynd yn llawer anos rheoli eu diabetes gan ei fod yn un peth arall ar ben rhestr o bethau pwysig iawn eraill. (GGIP)*

## 5.10 Rhwystrau emosiynol a seicolegol pellach

Roedd yr heriau mewnweledol canlynol yn rhai a grybwyllwyd mewn achosion unigol ymhlith cleifion:

- **Anghofusrwydd** – disgrifiodd cyfranogwr hŷn eu bod yn anghofio bwyta prydau bwyd ar adegau, a oedd yn ei dro'n arwain at symptomau megis bod yn benysgafn
- **Addasu** neu wrthod meddyginiaeth yn seiliedig ar brofiadau personol ac adweithiau emosiynol – roedd hyn yn cynnwys cymryd dim ond un dabled metfformin y dydd i leihau rhwymedd o'i gymharu â'r nifer a nodwyd yn y presgripsiwn; a pheidio â'i gymryd mwyach am ei fod yn gwneud iddynt deimlo'n anhwylyus ac yn achosi sgîl-ffeithiau eraill
- **Heriau niwroddatblygol** – gorfod ymgodymu â'r heriau sy'n dod gyda'u cyflwr ar y sbectrwm awtistiaeth, megis anhawster gyda newid, rheoli mympwy, a theimlo'r angen i brynu pethau o ganlyniad i ddylanwadau synhwyaidd, megis prynu bwyd crensiog. Roedd y cyfuniad o reoli mympwy a gallu cyfyngedig i fod yn egniol trwy afiechyd yn effeithio ar hyder y cyfranogwr yma i reoli eu diabetes.

Hefyd, fe wnaeth cwpl o weithwyr gofal iechyd proffesiynol fyfyrion ynghylch sut y gallai **cyfathrebiad ysgrifenedig** gan wasanaethau effeithio ar gleifion yn emosiynol. Er enghraifft, nid oedd llythyrau a ddefnyddid i ohebu gyda chleifion yn dod drosodd yn galonogol na chyfeillgar iawn ac fe allent weithredu fel rhwystr i ymgysylltu. Hefyd, roedd un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn meddwl bod risg y gallai'r llythyr canlyniadau retinopathi godi ofn ar rai cleifion.

*Mae gen i un fan hyn, 'Mae eich ffotograff yn dangos rhywfaint o glefyd llygaid diabetig retinopathi. Fe wnawn ni fonitro hyn yn eich apwyntiad sgrinio nesaf, iawn. Felly dyna'r cwbl y mae'n ei ddweud. Felly dydych chi ddim yn cael unrhyw beth arall. Ac mae'r llythyr yna wir, wir yn dychryn pobl oherwydd bod hyn yn ymwneud â'ch golwg. (GGIP)*



## **Crynodeb o'r bennod: dylanwadau emosiynol a seicolegol ar ymgysylltu – mae pwyntiau allweddol yn cynnwys ffactorau a oedd o gymorth ac yn rhwystr i ymgysylltu**

### ***Dylanwadau emosiynol / seicolegol cadarnhaol***

- Roedd cefnogaeth emosiynol ac anogaeth gan deulu, ffrindiau neu gydweithwyr yn helpu i gynnal cymhelliad i rai cyfranogwyr.
- Roedd rhyngweithiadau cadarn, cefnogol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd wedi'u teilwra i'r unigolyn (gan gynnwys tawelu meddwl, anogaeth, a chydabod ymdrech) yn cefnogi ymgysylltiad i rai cyfranogwyr.
- Roedd ymddiriedaeth mewn arbenigedd proffesiynol yn annog rhai i ymgysylltu.
- Fe wnaeth rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd amlygu pwysigrwydd addasu cyngor yn seiliedig ar ddewisiadau ac amgylchiadau cleifion, cynnig cymorth heb farnu, a meithrin ymddiriedaeth.
- Roedd cyfrifoldeb personol, grym ewyllys, ac awydd am reolaeth yn helpu i lywio ymddygiad hunanreoli ac ymgysylltiad â gwasanaethau i rai.
- Roedd cynnal neu wella ansawdd bywyd, yn aml er mwyn y teulu, yn ffactor ysgogol allweddol i rai.
- Roedd gweld canlyniadau cadarnhaol ymdrechion personol i reoli diabetes (e.e. deilliannau iechyd gwell) yn atgyfnerthu ymgysylltiad parhaus.
- Roedd sioc diagnosis weithiau'n gweithredu fel sbardyn ar gyfer myfyrio a newid ymddygiad.

### ***Rhwystrau emosiynol / seicolegol***

- Gallai diffyg dealltwriaeth neu gefnogaeth gan eraill danseilio ymdrechion i reoli'r cyflwr yn emosiynol.
- Roedd profiadau personol neu deuluol negyddol yn achosi i rai fynegi diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau.
- Roedd heriau iechyd meddwl, megis hwyliau isel neu brofedigaeth, yn gallu tarfu ar orchwylion rheolaidd a lleihau ymgysylltiad.
- Roedd newid arferion dietegol a chynnal gweithgarwch corfforol yn her emosiynol i rai.
- I rai, roedd sioc gychwynnol diagnosis yn arwain at wadu'r cyflwr neu oedi cyn ei dderbyn.
- Roedd ychydig o gyfranogwyr yn ofni y byddai gweithwyr iechyd proffesiynol neu eraill yn eu barnu, a allai effeithio ar ddefnyddio gwasanaethau.
- Roedd galwadau a oedd yn cystadlu â'i gilydd, megis cyflyrau iechyd eraill neu gyfrifoldebau gofalu, yn cyfyngu ar y gallu i ymgysylltu hefyd.

## 6. Dylanwadau strwythurol a logistaidd ar ymgysylltu

Mae'r bennod hon yn ymwneud â'r ffactorau ymarferol ac ar lefel y system a oedd yn dylanwadu ar allu cyfranogwyr i ymgysylltu â gwasanaethau sy'n gysylltiedig â diabetes a rheoli eu cyflwr. Mae a wnelo'r materion hyn yn bennaf â'r maes 'Cyfle' yn y Model COM-B, sef yr amgylchiadau allanol sy'n galluogi ymddygiad neu'n cyfyngu arno, megis argaeledd gwasanaethau, eu hygrychedd a ffactorau amgylcheddol ehangach.

### 6.1 Mynediad a chyswllt rheolaidd â gwasanaethau

#### Gwasanaethau hygryrch

Roedd **hwyluswyr logistaidd a strwythurol** yn cael dylanwad cadarnhaol yn rheolaidd ar ymgysylltiad cyfranogwyr â gwasanaethau iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys bod y feddygfa deulu / canolfan iechyd arall neu leoliad cwrs yn ddigon hawdd i'w ch/gyrraedd, system ar-lein gyfleus i wneud apwyntiadau, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn bod ar gael (e.e. trwy alwad ffôn, neges destun, e-bost, ac yn darparu cyswllt dilynol ar ôl cael negeseuon), a chael negeseuon testun neu lythyrau i atgoffa am apwyntiadau. Roedd cyfranogwyr a oedd yn byw mewn ardaloedd trefol yn fwy tebygol o adnabod yr hwylusydd ymgysylltu hwn.

*Mae nyrs wedi dweud y gallaf ffonio unrhyw bryd os oes arnaf angen siarad, os byth y byddaf yn poeni am unrhyw beth, 'Ffoniwch ac yna fe ffoiniwn ninnau chi'n ôl', ac mae'r meddygon wedi dweud yr un peth. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

Roedd hwyluswyr logistaidd a strwythurol pellach a grybwyllwyd yn cynnwys bod gwasanaethau diabetes yn hyblyg o ran diwrnodau ac amseroedd apwyntiadau i gyd-fynd â gorchwylion cyfranogwyr, darparu gwybodaeth am ble i fynychu, a chynnig cymorth galw heibio a oedd yn cynnwys profion siwgr yn y gwaed, clinig traed, retinopathi weithiau, a'r cyfle i sgwrsio gyda rhywun.

Fe wnaeth cyfranogwyr a oedd yn **weithwyr gofal iechyd proffesiynol** hwythau gyfeirio'n achlysurol at ffactorau yr oeddent hwy'n credu eu bod yn cefnogi hygrychedd ac felly ymgysylltiad. Roedd enghreifftiau'n cynnwys rhywfaint o

hyblygrwydd wrth drefnu apwyntiadau mewn gofal sylfaenol i weddu i gleifion, cynnig apwyntiadau dilynol dros y ffôn fis ar ôl apwyntiad, negeseuon testun i atgoffa, a gwasanaethau iechyd cymunedol y gallai cleifion fynd atynt yn uniongyrchol. Roedd lleoliadau cyfleus o gymorth i roi gofal, er enghraifft cleifion yn cael eu gweld yn agos at adref neu drwy apwyntiadau rhithwir. Ystyrid fod hyn yn arbennig o ddefnyddiol o ystyried y ddaearyddiaeth yn un rhan o Ogledd Orllewin Cymru.

*Mae cleifion wedi dweud hynny wrthyf fi, bod gwybod y byddai rhywun yn cysylltu i weld sut oeddent yn gwneud iddynt deimlo'n atebol, a hwythau'n gwybod eu bod yn mynd i gael yr alwad ffôn honno ymhen mis i weld sut maen nhw. (GGIP)*

### **Materion gyda chael mynediad at wasanaethau**

Fodd bynnag, roedd nifer o achosion hefyd lle gwnaeth cyfranogwyr ddisgrifio heriau o ran cael mynediad at gymorth a gwasanaethau ar gyfer eu diabetes a oedd yn eu tro'n effeithio ar eu gallu i ymgysylltu'n llawn â hwy. Thema gyffredin oedd anhawster sicrhau **apwyntiad meddyg teulu** gan gynnwys wrth geisio atgyfeiriad at wasanaethau ychwanegol. Roedd meddwl am gael anhawster mynd drwodd ar y ffôn yn cael ei roi ar adegau fel rhwystr i wneud yr alwad.

Hefyd, nododd rhai cyfranogwyr fod **argaeledd gwasanaethau yn ystod oriau gwaith safonol** yn cyfyngu ar eu gallu i fynychu sesiynau, yn enwedig ar gyfer y rhai mewn cyflogaeth lawn-amser. (Er na nodwyd hynny'n benodol yn yr ymchwil, gallai'r rhwystr hwn hefyd ddynodi canfyddiad cyfyngedig am ddifrifoldeb y cyflwr a / neu ddealltwriaeth gyfyngedig am yr effaith bosibl y gallai cymorth ei chael, o ystyried bod ymdrechion mwy na thebyg yn dal i gael eu gwneud i fynychu apwyntiadau meddygon teulu yn ystod wythnosau gwaith pan oedd angen.)

*Doeddwn i byth yn mynd i'r apwyntiadau dietegydd am eu bod yn gwrthdaro â gwaith. . . . Roedd yr apwyntiadau, dyweder, ar ddydd Iau am 12 o'r gloch. (B, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 18-39)*

*Fe ddwedon nhw, 'Oes arnoch eisiau dod i'r sesiynau grŵp hyn?', ond roeddent ar ganol y dydd a doedd hynny ddim yn gweithio gan fy mod yn y gwaith, ac felly y bu hi. Fe ddwedon nhw, 'Os nad oes arnoch eisiau hynny yna does gyda ni ddim byd arall i chi'. (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

Mewn enghreifftiau pellach o faterion hygyrchedd, roedd **amseroedd aros** i weld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ar gyfer cymhlethdod a oedd yn gysylltiedig â diabetes wedi achosi i un cyfranogwr dalu am ofal preifat yn lle hynny. Roedd un arall wedi bod ar restr aros ar gyfer cwrs a oedd yn gysylltiedig â diabetes cyn iddo gael ei ganslo yn y diwedd. Roedd materion hygyrchedd o'r fath yn **lleihau hyder** mewn ceisio cymorth ar gyfer ychydig o gyfranogwyr, yn enwedig os oedd yn ofynnol cael atgyfeiriad trwy'r meddyg teulu.

*Rwy'n meddwl ei fod yn mynd yn ôl at y ffaith bod popeth yn digwydd trwy'r meddyg teulu ac nad yw'n hawdd cael mynediad, felly pe bai gwasanaethau eraill nad ydynt yn uniongyrchol drwyddynt hwy, byddai hynny'n llai o rwystr. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 40-59)*

Hefyd, cafodd **heriau teithio** eu henwi gan rai cyfranogwyr, gan gynnwys gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Roedd y rhain yn canolbwyntio ar anghyfleuster cludiant cyhoeddus, y pellter i apwyntiad (e.e. ar gyfer retinopathi), anawsterau parcio, a gorfod dibynnu ar eraill am lifft os nad oeddent yn gyrru neu os oeddent yn cael profion llygaid.

Daeth y rhwystrau hygyrchedd canlynol i'r amlwg hefyd ymhlith cleifion ond sylwadau unigol oeddent:

- Y **diwrnodau cyfyngedig** a oedd ar gael ar gyfer gwasanaethau fel apwyntiadau retinopathi (am bod y gwasanaeth yn cael ei ddarparu trwy uned symudol) neu i weld y nyrs diabetes. Gallai apwyntiad gyda'r ail o'r rhain gymryd wythnosau lawer i'w sicrhau
- **Negeseuon atgoffa allanol** aneffeithiol i fynychu apwyntiadau. Roedd y cyfranogwr hwn weithiau wedi anghofio mynychu apwyntiadau ac yn meddwl tybed pam na allent gael negeseuon e-bost neu negeseuon WhatsApp i'w hatgoffa
- **Diffyg argaeledd** canfyddedig gwasanaethau megis y Cwrs Hunanreoli Diabetes X-PERT a grwpiau cymorth gan gymheiriaid ar gyfer diabetes yn eu hardal.

### **Cyfyngiadau o ran darparu gwasanaethau a straen ar y system (adborth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol)**

Nid oedd rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn meddwl bod **amseriadau apwyntiadau'n** hyblyg iawn, gyda niferoedd cynyddol o gleifion yn gweithio'n llawn-amser. Gallai adeg anghyfleus o'r dydd atal rhai rhag mynychu. Yn fwy cyffredinol, gallai cael apwyntiadau fod yn broblem, er enghraifft yn y feddygfa deulu neu drefnu apwyntiad dietegydd, gan fod yn rhwystr i geisio cymorth.

Gallai amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau i gael profion gwaed neu yn dilyn atgyfeiriad fod yn rhwystredigaethus i gleifion hefyd.

*Ar hyn o bryd, mae'n cymryd mis i gael apwyntiad ar gyfer prawf gwaed rheolaidd, sy'n chwethinllyd, felly mae hynny'n bwrw popeth oddi ar ei echel, on'd yw e? (GGIP)*

Gan enghreifftio materion o ran y system ymhellach, yn ôl y sôn **nid oedd digon o weithwyr gofal iechyd proffesiynol diabetes** i ymdrin â nifer y cleifion, a'r cymhlethdodau cynyddol a oedd yn gysylltiedig â thriniaeth, yn ôl ychydig o weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Codwyd materion recriwtio (dietegwyr diabetes) a chadw (nyrsys practis) hefyd. Gan enghreifftio'r effaith, roedd hi'n anodd iawn rhoi prosesau dilynol ar waith gyda chleifion am bod cyn lleied o staff, eglurodd gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Roedd llwythi gwaith cynyddol, fel a amlinellwyd yn gynharach yn yr adroddiad, yn bryder ar adegau hefyd.

*Mae'r nifer fawr o bobl sy'n byw gyda diabetes a'r nifer fach o ddiategwyr a pha mor hanfodol yw'r rôl honno, yn broblem enfawr. (GGIP)*

Dyweddodd **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** ar adegau hefyd **nad oedd digon o gymorth seicolegol** i gleifion Diabetes Math 2. Yn arbennig, roedd parhad y gofal yn dod yn broblem i unrhyw bobl ifanc a oedd yn pontio i wasanaethau oedolion o wasanaethau pediatreg lle'r oeddent yn cael cymorth seicolegol.

*Rwy'n meddwl mai'r rhwystr mwyaf yw'r diffyg seicolegwyr. Nid yw diabetes yn ddiagnosis hawdd i'w dderbyn; dydyn ni ddim yn rhoi unrhyw gymorth iechyd meddwl iddynt pan ydym yn dweud wrthynt. Rydyn ni'n syml yn dweud wrthynt; rydyn ni'n gofyn iddynt wneud newidiadau mawr. (GGIP)*

Hefyd, dywedodd cwpl o weithwyr gofal iechyd proffesiynol nad oeddent yn credu bod yr holl **brosesau gofal** yn cael eu cyflawni mor effeithiol ag y gallent. Cyfeiriodd un at y ffaith bod cleifion weithiau'n peidio â chael eu profion HbA1c tra bo un arall wedi dweud nad oedd yr holl gleifion yn gadael adolygiadau, a gyflawnir gan nyrsys practis, gyda nodau ar gyfer rheoli eu cyflwr. Cyfeiriwyd hefyd at sut y gallai rhai adolygiadau blynyddol fod yn fwy trylwyr na'i gilydd yn ôl y sôn, oherwydd pwysau o ran amser ac adnoddau.

Fe wnaed y pwynt hefyd ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol nad oedd digon yn cael ei wneud yn ôl y sôn gydag **apwyntiadau dilynol** ar gynlluniau

rheoli a nodau o adolygiadau. Cydnabu gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mewn gofal sylfaenol nad oeddent wastad yn gadael cyfranogwyr gyda chynllun eglur ar adeg yr adolygiad, er bod pawb yn cael y cyfle i gael un, oherwydd nad oedd ar y claf ei eisiau neu fod ganddynt bryderon eraill megis ymdrin â materion iechyd eraill.

Fe ychwanegodd cwpl o weithwyr gofal iechyd proffesiynol y credir weithiau bod heriau **darparu gwasanaethau cydgysylltiedig** yn rhwystr pellach i roi gofal a chymorth mewn modd effeithiol. Gallai hefyd fod yn ddryslyd i gleifion eu bod yn gweld gweithwyr gofal iechyd proffesiynol gwahanol a'u bod o bosibl yn cael canllawiau ailadroddus a chroes.

### **Cael eu galw am apwyntiadau**

Daeth yn amlwg bod rhai cyfranogwyr yn datblygu **arferion** o ran mynychu apwyntiadau o bryd i'w gilydd a oedd hefyd yn eu helpu i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd. Roedd cael tawelwch meddwl gan y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol am yr ymdrechion a oedd yn cael eu gwneud i reoli'r cyflwr, fel a ddisgrifir ym mhennod 5, yn helpu i atgyfnerthu arferion o'r fath, fel yr oedd meddwl am aros gyfuwch â'u triniaeth a dulliau hunanreoli. Nododd ychydig o **weithwyr gofal iechyd proffesiynol** hefyd effaith gwahoddiadau i apwyntiadau rheolaidd a oedd yn helpu i ffurfio arferion a hyder i ddefnyddio gwasanaethau.

*Maen nhw wedi rhyw arfer cael eu galw i mewn [i'r feddygfa] a dod i mewn a gwybod os na fyddant, y bydd [cynorthwywyr gweinyddol] yn dal i'w ffonio nes eu bod yn gwneud, felly rwy'n meddwl bod gennym berthnasoedd da â chleifion. (GGIP)*

Roedd **cymorth gwell dros amser**, gydag adolygiad blynyddol, profion, a phrofion gwaed ddwywaith y flwyddyn, yn ôl cwpl o gleifion a gafodd ddiagnosis dros 10 mlynedd yn ôl, hefyd wedi helpu i sefydlu ymgysylltiad rheolaidd â gwasanaethau iechyd.

Yn yr un modd, roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn nodi o bryd i'w gilydd bod **hyder cleifion** i ddefnyddio gwasanaethau'n tueddu i dyfu dros amser wrth i unigolion ddod yn fwy cyfarwydd â hwy. Fodd bynnag, fe sonion nhw am ddeinameg groes hefyd mewn rhai achosion, lle'r oedd hyder a chymhelliad i ymgysylltu â gwasanaethau'n lleihau dros amser. Mewn gofal eilaidd, dywedodd un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol eu bod yn credu bod llinell gymorth a chyfeiriad e-bost ar gyfer nyrs arbenigol diabetes yn helpu

gyda hyder, fel yr oedd rhoi'r rhif ffôn ar gyfer ysgrifenyddion meddygon ymgynghorol i gleifion.

## 6.2 Rhwystrau o ran gweithleoedd ac amserlennu

Roedd **rheolau gweithleoedd a mathau o rolau gwaith** yn broblemus i ychydig o gyfranogwyr. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Ei bod yn lletchwith gorfod bwyta ar amseroedd penodol, yn ogystal â gorfod gadael yr ystafell i wirio lefelau siwgr yn y gwaed
- Tasgau gwaith yn newid ar fyr rybudd rhwng gwaith corfforol a chyfnodau hir yn gyrru. Byddai hyn yn effeithio ar eu cynllun ar gyfer cymryd inswlin
- Rolau llonydd fel gwarcheidwad diogelwch ar sifftiau hir neu dreulio'r diwrnod gwaith ar liniadur
- Anhawster cael byrbryd cyflym addas wrth yrru eu lori am gyfnodau hir os nad oedd ganddynt fwyd priodol wrth law.

Roedd **gweithlu digydymdeimlad**, yn ôl un claf, yn ychwanegu at her ymgysylltu â gwasanaethau iechyd. Bu'n rhaid iddynt ganslo eu hadolygiad blynyddol oherwydd llwyth gwaith. Wedyn roedd yn golygu aros am wythnosau lawer cyn y gallai apwyntiad newydd ddigwydd.

*Roeddech chi [mewn sefyllfa yn llawn straen yn y gwaith], felly yna rwy'n canslo fy apwyntiad, dydyn nhw ddim yn gallu rhoi apwyntiad i mi wedyn am chwe wythnos arall, felly cyn fy mod yn gwybod, dydw i ddim yn eu cael bob blwyddyn, rwy'n eu cael bob dwy flynedd, neu byddai'n rhaid i mi drefnu gwyliau a defnyddio fy ngwyliau i gyrraedd apwyntiad. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

## 6.3 Ffactorau amgylcheddol

### Heriau addasu i newidiadau dietegol

Roedd cleifion yn rheolaidd yn dweud ei bod hi'n anodd rheoli eu diet yn effeithiol er eu bod yn ymwybodol bod angen iddynt wneud hynny (gweler hefyd pennod 5 ar rhwystrau emosiynol a seicolegol). Roeddent yn cael bod **opsiynau nad ydynt yn iach yn gyffredin** o'u cwmpas a bod dod o hyd i fwyd addas yn gallu bod yn her hefyd (rhywbeth a nodwyd ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd). Gallai hyn gynnwys dod ar draws bwyd nad yw'n iach yn yr amgylchedd manwerthu, megis ymgyrchoedd hyrwyddo ar ben

ystlysau mewn archfarchnadoedd neu ddanteithion melys wrth fan talu'r ffreutur yn y gwaith a gweld bwyd anaddas ar y teledu.

Hefyd, meddai cwpl o gyfranogwyr, roedd yn rhwystredigaethus pan oeddent yn wynebu **labeli bwyd aneglur** a diffyg opsiynau a oedd wedi'u nodi'n glir fel rhai addas i bobl ddiabetig. Dywedodd ychydig fod **cost ganfyddedig opsiynau iachach** yn creu rhwystr hefyd.

*Ar ddiwedd y dydd, rydych chi'n cerdded i mewn i siop, rydych chi'n talu, dyweder er enghraifft, £3 am bowlen o salad. Gallwch fynd i KFC a thalu £1.90, £2.19 am Ffiled Cyw Iâr Bach mewn Rôl. Yr unig reswm rwy'n dweud hynny yw fy mod wedi cael Ffiled Cyw Iâr Bach mewn Rôl ddoe gyda chaws ynddo. (B, a gafodd ddiagnosis 6-10 mlynedd yn ôl, 40-59)*

Hefyd, roedd **prisiau aelodaeth o gampfa** yn rhy uchel, yn ôl ychydig o gyfranogwyr y bu arnynt eisiau defnyddio hynny fel cymhelliad i fod yn egnïol.

O'i gyferbynnu, cyfeiriodd cleifion yn achlysurol at **welliannau dros amser** yn argaeledd bwyd mwy addas, labeli gwell ar fwydydd, a dietau newydd a oedd wedi bod o gymorth i gadw diabetes dan reolaeth. Fe gyfeirion nhw at fara gyda mynegai glycemig isel, datblygu'r diet cetogenig, a labeli goleuadau traffig ar fwydydd.

## 6.4 Cefnogi poblogaethau penodol

Cafodd rhwystrau i ymgysylltu **sy'n gysylltiedig ag iaith** eu crybwyll o bryd i'w gilydd hefyd. Eglurodd cwpl o gyfranogwyr hyn nad oeddent yn siaradwyr Saesneg iaith gyntaf eu bod weithiau'n cael bod rhyngweithio â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn anodd. Felly yr oedd hi i un cyfranogwr oni bai bod y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn siarad eu hiaith hwy, sef un o ieithoedd De Asia. O ganlyniad, meddai'r cyfranogwr, roeddent yn dibynnu gryn dipyn ar wneud eu hymchwil eu hunain am y cyflwr. Roedd un arall wedi cael sesiynau grŵp yn ddefnyddiol ond roeddent weithiau wedi'i chael hi'n anodd dilyn y sgysiau Saesneg.

Cafodd **cyfyngiadau rhoi cymorth i boblogaethau penodol pellach** eu codi gan gwpl o weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Nid oedd rhyw lawer o adnoddau a oedd wedi'u cyfieithu/a oedd yn berthnasol yn ddiwylliannol ar gael i un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol mewn rhanbarth yng Nghymru nad yw'n amrywiol iawn yn ôl eu disgrifiad hwy. Roedd un arall yn cydnabod nad oeddent yn gallu diwallu anghenion ieithyddol mewn lleoliadau grŵp.

Tybid fod gwasanaethau wedi'u teilwra i gleifion ag anawsterau dysgu'n gyfyngedig iawn mewn un bwrdd iechyd hefyd. Hefyd, roedd gan rai cleifion hŷn lythrennedd TG gwael ac roeddent yn ei chael hi'n anodd ymgysylltu â gwasanaethau ar-lein – roedd eu cefnogi hwy'n profi i fod yn adnodd-ddwys iawn. Mewn enghraifft olaf gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, gallai rheoli diabetes fod yn gryn her i gleifion ifainc a oedd yn symud o wasanaethau pediatreg i wasanaethau oedolion. Nid oedd ganddynt gymorth seicoleg mwyach ac roedd disgwyliadau gwahanol o'r unigolyn. Roedd hefyd yn debygol o fod yn gyfnod prysur iawn yn eu bywydau gyda llawer o bontio.



**Crynodeb o'r bennod: dylanwadau strwythurol a logistaidd ar ymgysylltu - mae pwyntiau allweddol yn cynnwys ffactorau a oedd o gymorth ac yn rhwystr i ymgysylltu**

***Dylanwadau cadarnhaol ar ymgysylltu***

- Roedd ymgysylltu'n cael ei gefnogi pan oedd gwasanaethau'n hygyrch, yn gyfleus, ac yn hyblyg (e.e. teithio rhwydd, negeseuon i atgoffa am apwyntiadau, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ymatebol).
- Roedd cael eu galw'n rheolaidd am adolygiadau'n helpu rhai i ddatblygu gorchwylion ymgysylltu.

***Rhwystrau i ymgysylltu***

- Roedd anawsterau cael mynediad at wasanaethau'n gyffredin, gan gynnwys sicrhau apwyntiadau, argaeledd cyfyngedig, amseriadau anghyfleus, a materion cludiant.
- Fe wnaeth gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd ddisgrifio pwysau systemig (e.e. llwyth gwaith, prinderau staff, cymorth seicolegol cyfyngedig i gleifion) a oedd yn effeithio ar ddarparu gwasanaethau.
- Roedd heriau a oedd yn gysylltiedig â'r gweithle weithiau'n cyfyngu ar allu cyfranogwyr i fynychu apwyntiadau neu reoli eu cyflwr.
- Roedd rhwystrau amgylcheddol, megis argaeledd cyffredinol bwyd nad yw'n iach a chost ganfyddedig dewisiadau bwyd iachach, yn gwneud newid dietegol yn anos i rai.
- O bryd i'w gilydd roedd rhwystrau ieithyddol yn ei gwneud hi'n anodd rhyngweithio â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol neu gyfranogi'n llawn mewn sesiynau grŵp.

## 7. Dylanwadau cymdeithasol a diwylliannol ar ymgysylltu

Roedd dylanwadau cymdeithasol a diwylliannol yn llai amlwg o'i gymharu ond yn dal yn nodedig o ran effeithio ar y modd yr oedd cyfranogwyr yn ymgysylltu â hunanreoli. Mae'r dylanwadau hyn yn adlewyrchu cymysgedd o feysydd COM-B er enghraifft yr amgylcheddau cymdeithasol a diwylliannol y mae pobl yn byw ynddynt ('Cyfle'), a sut yr oeddent yn dehongli ac yn cymhwyso cyngor ('Gallu').

### 7.1 Dylanwadau pobl eraill ar yr agweddau ymarferol ar hunanreoli

#### Cymorth gan deulu a ffrindiau

Yn ogystal â chefnogaeth emosiynol gan eraill, roedd cymorth mwy **ymarferol** gan y rhai o'u cwmpas yn helpu ymdrechion personol llawer o gyfranogwyr i reoli eu diabetes. Roedd teulu a ffrindiau'n aml yn gweithredu fel ffynonellau gwybodaeth a chyngor. Gallai hyn fod yn seiliedig ar eu profiadau hwy eu hunain megis pa symptomau y gallai'r cyfranogwr eu disgwyl, dewis dysgu am y cyflwr ochr yn ochr â'r cyfranogwr, gwybod beth yw'r risgiau o gymhlethdodau, ei gymryd fel rhybudd i gael archwiliad gan bod yr aelod o'r teulu wedi cael diagnosis, neu ysgogi newid mewn arferion o ran diet neu ymarfer corff.

*Rwy'n bwrw ymlaen â'i wneud. Dydw i ddim yn teimlo fel bod angen i mi wneud unrhyw beth arbennig gan bod gen i rywun yn edrych dros fy ysgwydd trwy'r amser. Mae fy ngwraig . . . yn gwneud yn siŵr nad ydw i'n gwneud unrhyw beth rhy ddwl. (G, a gafodd ddiagnosis 6-10 mlynedd yn ôl, 60-79)*

Roedd achosion hefyd o bartneriaid, plant neu ffrindiau'n **hwyluso ymddygiadau hunanreoli** yn uniongyrchol. Roedd enghreifftiau'n cynnwys helpu i reoli diet trwy siopa a choginio, monitro lefelau siwgr yn y gwaed, sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei chymryd, awgrymu arferion neu opsiynau iachach, archwilio'r traed, a chynorthwyo yn ystod cyfnodau o hypoglycemia.

*Os ydw i'n cael hypos yn y nos, ac rwyf wedi cael cryn dipyn, mae'n gwneud sŵn, 'Bîp, bîp, bîp', drwy'r amser, fel larwm ac yna, yna mae fy ngŵr yn dda, mae'n ymofyn grawnfwyd i mi, ac yna mae'n mynd i fyny. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

### Cymorth gan gydweithwyr

Roedd cydweithwyr hefyd yn ddylanwad cadarnhaol gyda hunanreoli, ychwanegodd nifer fach o gyfranogwyr. Roedd hyn yn cynnwys **dysgu** oddi wrth eraill a oedd â phrofiad a chyflogwr a oedd wedi penderfynu darparu rhestr o symptomau i aelodau eraill o staff gadw golwg amdanynt, fel y gallent gefnogi'r cyfranogwr os oedd angen.

## 7.2 Dylanwadau diwylliannol a chrefyddol ar agweddau ymarferol ar hunanreoli

Roedd dylanwadau diwylliannol a chrefyddol wedi'u hymgorffori o bryd i'w gilydd o fewn rhwystrau ymarferol ac emosiynol, megis **arferion dietegol traddodiadol** a disgwiliadau o ran bwyta cymunol. Roedd y dylanwadau hyn weithiau'n gwrthdaro ag argymhellion ar gyfer hunanreoli diabetes, gan greu heriau ymarferol a phwysau emosiynol.

Roedd y **Nadolig, y Pasg, y Flwyddyn Newydd Tsieineaidd** a **Diwali** yn cael eu hystyried yn gyfnodau anodd i ymdrin â hwy fel rhywun diabetig gyda'r ystod o fwydydd a diodydd anaddas sydd ar gael. O ganlyniad, roedd pobl o'r farn ei bod hi'n hawdd gadael i arferion iach lithro yn ystod y cyfnodau hyn.

*Os oedd hi'n gyfnod Diwali a minnau'n cael cynnig losin Indiaidd neu rywbeth felly, efallai y byddwn yn cael rhai. Dim llawer ond byddwn i'n ceisio peidio â'i gorwneud hi. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

Hefyd, roedd ymprydio yn ystod **Ramadan** wedi dweud ar un cyfranogwr. Roeddent yn cofio teimlo'n eithriadol o flinedig, colli pwysau a swnian ar eu partner i goginio mwy o garbohydradau nag arfer ar ddiwedd y cyfnod o ymprydio. Roeddent wedi sylweddoli wedyn ei fod yn rhywbeth yr oedd angen iddynt ei reoli, ac roeddent wedi llwyddo i fynd yn ôl i fwyta cyn lleied â phosibl o siwgr gyda chymorth eu partner.

Daeth safbwynt diwylliannol pellach i'r amlwg gan nifer fach o gyfranogwyr ethnig leiafrifol. Fe ddisgrifion nhw anawsterau gwrthod **bwydydd traddodiadol** o'u treftadaeth ddiwylliannol, yr oedd rhai ohonynt yn cyd-fynd yn llai â chanllawiau dietegol ar gyfer rheoli diabetes. Roedd enghreifftiau'n cynnwys elfennau o fwyd Caribiaidd, a bwyd o Dde Asia a Dwyrain Asia.

*Oherwydd y reis rwy'n ei fwyta, ar ôl y pryd mae'r ffigwr ar gyfer y siwgr yn fy ngwaed wastad yn mynd yn uchel iawn, ac oherwydd hynny wn i ddim beth*

*arall allaf ei wneud gan fy mod i'n teimlo fy mod yn gwneud cymaint ag y gallaf i newid hynny. Mae braidd yn anodd newid fy arferion bwyta'n gyfan gwbl oherwydd ein bod ni fel teulu'n bwyta'r un bwyd. Mae'n anodd paratoi dim ond i mi ac yna paratoi ar gyfer fy ngwraig a'm mab. (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 40-59)*

Rhodddwyd cwpl o enghreifftiau hefyd lle'r oedd cyfranogwyr yn canfod eu bod wedi cael **cyngor ar Ddiabetes Math 2 o'r wlad yr oeddent yn hanu ohoni** a oedd yn wahanol i'w profiadau yng Nghymru. Roedd un cyfranogwr wedi cael diagnosis yn wreiddiol yn Ne Asia. Roedd cyngor dietegol proffesiynol wedi canolbwyntio ar y bwydydd y gallent eu bwyta a'r bwydydd y dylent eu hosgoi. Yn y DU, roeddent yn gorfod addasu'r wybodaeth hon i ffocws canfyddedig ar reoli dognau, yn hytrach nag osgoi rhai bwydydd ar bob cyfrif o reidrwydd. Roedd cyfranogwr arall wedi cael profiad o **gyngor meddygol** o'r wlad yr oeddent yn hanu ohoni yn Ne Asia trwy'r cyfryngau, teulu, a ffrindiau. Roedd hi'n anodd penderfynu sut i symud ymlaen wrth gael canllawiau meddygol o'r Gorllewin a Dwyrain Asia.



**Crynodeb o'r bennod: dylanwadau cymdeithasol a diwylliannol ar ymgysylltu - mae pwyntiau allweddol yn cynnwys ffactorau a oedd o gymorth ac yn rhwystr i ymgysylltu**

#### ***Dylanwadau cadarnhaol ar ymgysylltu***

- Roedd aelodau o'r teulu'n aml yn rhoi cymorth ymarferol (yn ogystal â chefnogaeth emosiynol), megis addasu prydau bwyd, helpu gydag addysg, a chynorthwyo gyda gorchwylion gofal.
- O bryd i'w gilydd roedd cydweithwyr yn cefnogi ymdrechion personol i reoli diabetes, er enghraifft disgrifio eu profiadau eu hunain.

#### ***Rhwystrau i ymgysylltu***

- Roedd arferion diwylliannol a chrefyddol weithiau'n gwrthdaro ag argymhellion dietegol, yn enwedig yn ystod cyfnodau o ddathlu.
- Roedd rheoli cyngor ynghylch iechyd o'r wlad yr oedd claf yn tarddu ohoni a chan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru'n gallu creu ansicrwydd ynghylch dulliau hunanreoli.

## 8. Gwella cymorth i gleifion

Mae'r bennod olaf hon ar y canfyddiadau'n cyflwyno awgrymiadau gan gleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ar gyfer gwella ymgysylltiad â gwasanaethau Diabetes Math 2 a'r camau y mae angen i gleifion eu cymryd i'w reoli. Mae'r syniadau'n adlewyrchu ystod o feysydd COM-B, gan gynnwys 'Gallu' (e.e. addysg well), 'Cyfle' (e.e. mynediad rhwyddach at wasanaethau), a 'Chymhelliad' (e.e. cymorth seicolegol ac mewn grŵp).

### 8.1 Mwy o addysg a chyswllt

Roedd rhai cleifion yn gofyn am ragor o **wybodaeth am ddiabetes** neu'n dymuno bod wedi cael rhagor o wybodaeth **yn gynharach** yn eu taith diabetes. Fe wnaed pwynt tebyg ymhlith **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol**: byddai addysg gynnar a llwybr clir i gleifion ar adeg diagnosis (e.e. fel 'Pecyn Bounty') gydag eglurhad o rolau'r gwahanol weithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r hyn y dylent ei ddisgwyl mwy na thebyg yn helpu gydag ymgysylltu a deall risgiau. Fe ychwanegodd dietegydd eu bod yn teimlo mewn rhai achosion wrth iddynt ymgysylltu â chleifion y gallai eu diabetes fod wedi cael ei osgoi pe bai'r cleifion wedi cael cymorth a chyfathrebu gwell pan oeddent ar yr ystod cyn diabetes. Yn fwy eang, roedd cred hefyd bod angen i addysg am Ddiabetes Math 2 ddechrau mewn ysgolion i roi anogaeth i ddatblygu ymddygiad **ataliol**.

*Byddai'n dda gen i pe baent wedi rhoi ychydig yn fwy o wybodaeth i mi pan gefais y diagnosis. . . . Os oedd unrhyw ffordd o'i atal neu bethau felly. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

*Rwy'n meddwl pe bai mwy o gyfrwng i allu sicrhau bod pobl sydd newydd gael diagnosis yn cael addysg. Rwy'n gwybod bod canllawiau NICE yn dweud ei fod yn bodoli, ond mae angen sicrhau eu bod yn ei gael yn gyflymach. Rwy'n meddwl y byddem yn gweld llawer o bobl yn gallu lleddfu eu cyflwr yn y dyddiau cynnar hynny. (GGIP)*

Yn fwy penodol, roedd ar rai cleifion eisiau dull **wedi'i deilwra** yn fwy lle'r oedd dysgu a chymorth yn y cwestiwn a hwnnw'n cydnabod anghenion yr unigolyn yn llawn ac yn cynllunio ar eu cyfer. Rhoddwyd pwyslais penodol ar wella addysg a chymorth mewn perthynas ag anghenion **dietegol** (e.e. rheoli pwysau, syniadau am fwyd, a choginio).

*Pe gallwn i fforddio mynd yn breifat rwy'n meddwl y byddai'r gwasanaethau a fyddai ganddynt hwy'n well o lawer. Byddwn i'n cael cyfarfodydd rheolaidd; byddem yn cydweithio ar gynlluniau. Felly pe na bai arian yn rhwystr rwy'n meddwl y byddai hynny'n bendant yn well i mi. . . . (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

I gyd-fynd â'r thema addysg, roedd ar rai cyfranogwyr eisiau rhagor o wybodaeth am y **risgiau** sy'n gysylltiedig â Diabetes Math 2 nad yw dan reolaeth a phwysigrwydd gwneud newidiadau i'w ffordd o fyw. Byddent hefyd yn croesawu mwy o ddehongli a gwybodaeth mewn perthynas â goblygiadau canlyniadau profion, er enghraifft i wybod beth mae'n ei olygu i lefelau HbA1c 'ddychwelyd i'r ystod normal', a hefyd gwybod mwy am sgîl-ffeithiau posibl meddyginiaeth. Ar thema debyg, roedd **gweithiwr gofal iechyd proffesiynol** yn credu y gallai rhoi eu darlleniad HbA1c i gleifion yn rheolaidd helpu i'w grymuso i reoli eu cyflwr.

*Yr hyn y byddwn i wedi ei hoffi ar yr adeg honno [pan gefais i'r diagnosis] oedd cael gwybod mwy am ba mor ddifrifol all y cyflwr fod. (G, a gafodd ddiagnosis 6-10 mlynedd yn ôl, 18-39)*

*Byddai'n dda gen i pe bawn i'n cael rhagor o wybodaeth oherwydd ar eich adolygiad blynyddol, maen nhw'n gwirio gweithrediad eich arenau a phethau felly. Mae'n iawn ac yn deg dweud, 'Mae gweithrediad eich arenau'n iawn', ond rwy'n gwybod o brofiad fy mam, lle'r oedd ganddi CKD [clefyd cronig yr arenau], bod ei harenau'n dirywio'n araf. Wn i ddim beth yw'r ganran sy'n golygu eich bod yn iawn, yn y canol a, 'Mae angen i ni fod yn edrych ar bethau fel hynny'. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

*Mae'n her [cyfleu risg bersonol]. Mae hynny'n her fawr. Yn amlwg, mae angen iddo ganolbwyntio ar yr unigolyn a chael ei wneud yn sensitif ond yn onest. A hefyd cael ei ailadrodd mewn adolygiadau blynyddol. (GGIP)*

Cafodd **cymorth, apwyntiadau, apwyntiadau dilynol, neu 'sgyrsiau lles' mwy rheolaidd** i helpu gyda ffordd o fyw eu hawgrymu gan rai cleifion. Byddai'n helpu gydag atebolrwydd, monitro lefelau siwgr yn y gwaed, unrhyw newidiadau yr oedd eu hangen, ac aros gyfuwch â datblygiadau mewn triniaeth a hunanreoli. Gallai cymorth mwy rheolaidd fod o gymorth i dawelu meddwl cyfranogwyr hefyd gydag awgrymiadau a chyingor er mwyn iddynt deimlo'n fwy hyderus ynglŷn â rheoli'r cyflwr. Roedd rhai hefyd yn meddwl y byddai o

gymorth pellach i gynnal cymhelliad i osgoi arferion bwyd nad ydynt yn iach a oedd yn anodd i'w rheoli (e.e. gyda mwy o brofion ar lefelau siwgr yn y gwaed).

*Rwy'n meddwl y dylai'r cymorth fod bob chwe mis lle'r ydych yn cael eich galw i mewn ac yn eistedd yno ac yn siarad amdano, yn siarad am yr hyn yr ydych wedi bod yn ei wneud, dim ond i wybod eich bod wedi bod yn ei wneud yn iawn ac rwy'n meddwl, yn feddyliol, bod hynny'n gwneud llawer i rywun. (B, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 40-59)*

*Rwy'n meddwl y byddai'n helpu pe bai'n fwy rheolaidd, os ydych yn atebol i rywun hefyd, mae'n helpu. . . . Rwy'n meddwl y byddent yn helpu i'm cadw ar y trywydd iawn; rwy'n meddwl y byddent yn fy ngwneud i'n fwy atebol am fy ngweithredoedd. . . . Pe baent yn cynnig sesiwn lle maen nhw'n gwirio lefelau'r siwgr yn eich gwaed, yn rhoi awgrymiadau i chi o ran yr hyn y gallwch ei wneud i'w gwella. (B, a gafodd ddiagnosis 6-10 mlynedd yn ôl, 40-59)*

Dywedodd nifer fach o gleifion y byddai **apwyntiadau hirach** yn golygu sgysiau o ansawdd gwell, y cyfle i ddysgu mwy, a'r cyfle i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol wirio a yw'r claf yn deall yr wybodaeth a gafwyd. Roedd nifer o **weithwyr gofal iechyd proffesiynol** yn cytuno â'r awgrym hwn.

*Rwy'n meddwl [yn] yr apwyntiad cychwynnol gyda'r meddyg teulu, y dylwn i fod wedi cael trafodaeth fwy addysgiadol gydag ef, yn hytrach na'i fod yn syml yn dweud, 'O, rwyt ti'n ddiabetig, dyma dy feddyginiaeth'. Rwy'n meddwl pe bai'r amser wedi bod ganddo. (B, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 18-39)*

*Rhaid iddynt dreulio mwy o amser yn egluro, os ydynt yn gwybod na fydd y claf yn deall 100% beth maen nhw'n ceisio ei ddweud wrth y claf. Weithiau nid oes gan weithwyr proffesiynol ryw lawer o amser o gwbl, maen nhw'n ceisio rhuthro, maen nhw'n dweud rhywbeth wrthy, roedden nhw'n meddwl eich bod chi'n deall beth oeddent yn ei feddwl ac, fel claf, rydyn ni'n dweud 'iawn' ond efallai mai'r rheswm yw nad oes arnom eisiau trafferthu a gofyn am eglurhad. (B, 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

## 8.2 Mwy o gyfle i ymgysylltu ag eraill

Fe wnaeth rhai cyfranogwyr gynnig bod angen rhagor o gyfleoedd i **fynychu grŵp**, yn fwy byth felly gyfranogwyr benywaidd na rhai gwrywaidd a'r rhai 40-59 oed. Gallai hyn gynnwys **sesiynau grŵp gyda gweithiwr gofal iechyd**

**proffesiynol.** Byddai angen i'r sesiwn fod yn gyfeillgar, yn anffurfiol, a pheidio â bod mewn lleoliad clinigol. Gallai hyn hefyd gynnwys grŵp ar gyfer pobl a oedd newydd gael diagnosis lle'r oedd gweithiwr iechyd proffesiynol yn bresennol i siarad am y cyflwr a'i risgiau. Fel arall, awgrymodd cyfranogwr a oedd wedi bod yn byw gyda diabetes am hanner eu bywyd, gallai roi cyfle i ddiweddarau eu gwybodaeth neu gael gwybodaeth newydd. Roedd ychydig o gyfranogwyr yn teimlo y gallai grwpiau hefyd ysgogi ymdeimlad o atebolrwydd ymhlith mynychwyr, a helpu i wrthweithio grym ewyllys gwan. Byddai opsiynau ar-lein yn helpu gyda hygyrchedd ar gyfer rhai a fyddai'n ei chael hi'n anodd mynychu sesiynau wyneb-yn-wyneb.

*Egluro pethau'n fwy, efallai y bydd arnoch eisiau gofyn mwy o gwestiynau; gallai fod pobl eraill yno felly nid dim ond fi mewn sefyllfa un-i-un ydyw, pobl eraill sydd newydd gael diagnosis o'r cyflwr, rydych chi mewn sefyllfa sy'n debyg i ddosbarth gyda'r nyrs neu'r meddyg. . . . Ni ddywedodd fy nyrs unrhyw beth wrthyf fi erioed am y problemau traed, fi welodd y poster pan es i ar gyfer fy apwyntiad arall. (B, a gafodd ddiagnosis 3-5 mlynedd yn ôl, 40-59)*

Cafodd **cyfleoedd ar gyfer cymorth mewn grŵp cymheiriaid** eu hawgrymu o bryd i'w gilydd hefyd. Byddent yn helpu mynychwyr i sylweddoli bod eraill mewn sefyllfa debyg; ac fe allent gael budd o gefnogaeth ei gilydd.

*Mae arnaf eisiau chwilio am rhywbeth felly fy hun ar yr adeg hon. . . . Byddai'n gwneud i bobl deimlo'n llawer gwell am ddiabetes. A gwybod, oherwydd mater o wybod sut i ymdrin â'r cyflwr yw e, onid e, a'ch bod yn teimlo'n isel o bryd i'w gilydd. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 60-79)*

Daeth y ddau bwynt yma i'r amlwg ymhlith **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** hefyd a oedd yn credu y byddai gwaith grŵp a chymorth gan gymheiriaid yn helpu gydag ymgysylltu a chymhelliad.

## 8.3 Mynediad gwell

Roedd ar rai cyfranogwyr eisiau **mynediad rhwyddach** at wasanaethau iechyd a chymorth yn gyffredinol – rhywbeth a awgrymwyd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd. Roedd cyfranogwyr o oedran gweithio'n fwy tebygol o wneud y pwynt yma. Wedi'i gynnwys yn y gofyniad hwn roedd yr angen canfyddedig i gynyddu **ymwybyddiaeth** o'r cymorth a oedd ar gael a sut i gael mynediad ato, a gwasanaethau sy'n gysylltiedig ag iechyd (e.e. cwrs rheoli

inswlin) yn bod **ar gael** yn fwy. Roedd awgrymiadau ar gyfer gwella mynediad yn cynnwys bod apwyntiadau / cymorth ar gael y tu allan i oriau gwaith nodweddiadol, ei gwneud yn haws gwneud y cyswllt cyntaf â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, y gallu i fewngofnodi a gwneud apwyntiad gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol diabetes, a mynediad rhatach neu am ddim at gampfeydd.

*Pan fyddaf yn mynd i gael fy apwyntiad yn yr ysbyty ar gyfer sgrinio fy retina neu pan fyddaf yn mynd i gael fy archwiliad diabetig yn y feddygfa, pam na allant drefnu'r un nesaf yn fy nghalendr yn y fan a'r lle? Pam fod rhaid i mi ffonio, ei drefnu, neu aros am lythyr? (G, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

*Yn fy ardal i dydw i ddim wedi gweld unrhyw beth yn cael ei hysbysebu ar gyfer unrhyw grwpiau cymorth, felly nid yn fy nghlinigau i, nid yn fy meddygfa i, dydw i erioed wedi gweld poster. . . . Byddwn i'n sicr yn dweud, hyd yn oed yn awr byddwn i'n sicr yn dal i fynd i rwydwaith, i grŵp cymorth diabetes o ryw fath, a chanfod beth sy'n dda, yn wael, beth ellid ei wella, gyda phobl fel fi. (B, a gafodd ddiagnosis 11+ mlynedd yn ôl, 40-59)*

Gallai gwasanaethau iechyd **cymunedol** yn nes at adref helpu gyda hygyrchedd, ychwanegodd ychydig o gleifion, efallai fel canolfan galw heibio neu siop un stop nad oedd wastad yn golygu gorfod mynd drwy'r meddyg teulu. Yn gysylltiedig â'r pwynt yma, galwodd rhai **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** am ddull mwy **cydgysylltiedig** o roi gofal naill ai'n ddigidol (e.e. gydag ap, neu rannu nodiadau cleifion yn well) neu'n ffisegol gyda mwy o gydleoli. Gallai annog cleifion yn fwy i berchnogi eu hiechyd. Felly fe awgrymodd rhai leoliad canolog cyfleus ar gyfer prosesau gofal. Gallai dull hyb gyflwyno cleifion i wasanaethau eraill a allai eu helpu hefyd. Roedd un gweithiwr gofal iechyd proffesiynol yn cofio bod menter profi yn y man lle rhoddir gofal wedi cael derbyniad da iawn gan gleifion ac wedi helpu gydag ymgysylltu; ond nid oedd wedi gallu parhau. Roedd y cysyniad 'yn cynnig y potensial i achosi chwyldro mewn gofal diabetes ym mhobman'.

*Rwy'n meddwl pe gallem ni [y dietegwyr] gydweithio'n agosach gyda'r meddygfeydd teulu, y byddai hynny'n well, yn sicr, gan olygu gofal mwy cydgysylltiedig. (GGIP)*

*Elfen gydleoli neu weithio trwy dimau aml-ddisgyblaethol. . . . Maen nhw'n cael eu hatgyfeirio at bawb, yn cael yr holl apwyntiadau gwahanol yma, dydy'r systemau nodiadau ddim wedi'u cydgysylltu hyd yn oed. . . . O na fyddent yn*

*gallu cael eu hatgyfeirio, dyweder, at ganolfan lle mae pawb wedi'u lleoli a bod pawb efallai'n gallu gwneud yr hanfodion a'ch bod wedyn yn cael eich trosglwyddo i'r arbenigeddau perthnasol fel y bo angen. Ond ydym, rydyn ni mor bell i ffwrdd oddi wrth hynny mewn gwirionedd. (GGIP)*

Cafodd **negeseuon atgoffa allanol** mwy effeithiol i ymgysylltu â gwasanaethau eu hawgrymu o bryd i'w gilydd gan gleifion. Er enghraifft, byddai negeseuon atgoffa ar ffurf negeseuon testun yn haws i un cyfranogwr er mwyn gallu trefnu apwyntiadau am nad oeddent yn gallu gwneud galwadau ffôn yn y gwaith. Gallai negeseuon testun gael eu defnyddio hefyd i hysbysu cleifion am wasanaeth a allai fod yn addas ar eu cyfer. Roedd ar gyfranogwr arall eisiau negeseuon atgoffa trwy'r e-bost neu WhatsApp yn hytrach na llythyrau papur a oedd yn hawdd i'w colli. Wedyn gellid eu hychwanegu'n llawer mwy effeithlon at galendrau digidol.

Yn gysylltiedig â hygyrchedd, cafodd yr angen i sicrhau bod mwy o gymorth ar gael mewn **ieithoedd lleiafrifol** ei grybwyll ymhlith cleifion hefyd. Yn yr un modd, cafodd yr angen i sicrhau bod mwy o wybodaeth ar gael mewn ieithoedd gwahanol ei godi ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Awgrymodd rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol y gallai profiad cleifion o gael mynediad at wasanaethau gael ei wella trwy **gysoni / safoni** adolygiadau ac archwiliadau gofal iechyd yn fwy hefyd. Gallai hyn olygu gweld yr un gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, llwybrau cyson, safoni addysg yn fwy, gwybod beth i'w ddisgwyl a phryd oedd apwyntiadau'n debygol o ddigwydd. Wedyn byddai cleifion yn ei chael hi'n haws datblygu arferion ymgysylltu.

*Yn y tymor hwy, mwy na thebyg ein helpu i safoni'r hyn sydd ar gael gennym i wneud yn siŵr ein bod ni i gyd yn gwneud yr un peth, bod yr holl lwybrau'n dynodi'r un peth mewn gwirionedd, oherwydd ie, rwy'n gwybod bod rhai meddygfeydd teulu'n gwneud eu haddysg fewnol eu hunain. (GGIP)*

## 8.4 Rhagor o gefnogaeth emosiynol / cymorth seicolegol

Cafodd gwelliannau awgrymedig ar y thema hon eu codi gan nifer fach o gleifion. Gallent gynnwys y cyfle i siarad gyda rhywun i drafod pam fod yr unigolyn yn **parhau i wneud penderfyniadau gwael o ran eu ffordd o fyw** hyd yn oed pan ydynt yn gwybod beth ddylent fod yn ei wneud.

*Dydw i ddim yn meddwl bod a wnelo unrhyw ran ohono â'm gwybodaeth ynghylch gallu colli pwysau o gwbl. Rhwystr ydyw o ran parhau i'w wneud unwaith yr ydych wedi colli hynny, felly rhaid mai rhywbeth sy'n seicolegol yw hynny. Felly rhyw fath o gymorth, rwy'n meddwl. . . . rhyw fath o ganfod beth sy'n ysgogi'r awydd i fwyta eto. (G, a gafodd ddiagnosis 6-10 mlynedd yn ôl, 40-59)*

Yn yr un modd, roedd ar rai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eisiau gweld gwasanaethau sy'n gysylltiedig â **seicoleg** yn cael eu datblygu ar gyfer cleifion Diabetes Math 2 i gael eu hymgorffori o fewn gwasanaethau diabetes. Gallai'r seicolegydd gydweithio â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol diabetes eraill lle y bo angen. O ran pobl ifanc yn symud o wasanaethau pediatrig i gymorth ar gyfer oedolion, nodwyd nad oeddent weithiau ond yn barod i ymgysylltu'n iawn â rheoli eu diabetes ac â chymorth seicolegol tua'r adeg yr oeddent ar fin pontio i wasanaethau oedolion. Byddai cyflwyno'r hyblygrwydd i beidio â bod â 'thorbwynt pendant' ar gyfer pontio o gymorth, pe teimlid ei fod er budd y claf eu bod yn parhau gyda'u seicolegydd presennol; neu fod y seicolegydd oedolion yn eu cymryd ymlaen ychydig yn gynharach os oeddent yn barod.

*Cydnabyddir ar lawr gwlad mewn gwasanaethau diabetes bod dirfawr angen [cymorth seicoleg], felly mae arnom angen rhywbeth i'w lywio, mewn gwirionedd. (GGIP)*

Dywedodd ychydig o gleifion y byddai **tôn well** wrth ddarparu gwybodaeth o gymorth gydag ymgysylltu. Gallai fod yn niwtral neu'n gadarnhaol ac yn gyfeillgar yn hytrach na chyfleu darlun tywyll. Byddai sicrwydd na fydd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn eu barnu'n cael ei groesawu hefyd.

*Dim ond ei bod yn iawn os oes diabetes arnoch, bod neb yn mynd i'ch beirniadu, ei fod yn beth gweddol gyffredin. . . . Wnaethon nhw ddim gwneud i mi deimlo ei fod yn rhywbeth y mae'n iawn iddo fod arnoch. (B, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

## 8.5 Mwy o ddefnydd o dechnoleg

Byddai mwy o ddefnydd o **dechnoleg**, yn ôl rhai, yn gwella eu hymgysylltiad â gwasanaethau a'u hymdrechion hwy eu hunain i reoli'r cyflwr. Gallai olygu mynediad mwy cyfleus at gymorth, er enghraifft trwy ap gyda chynghorion ac awgrymiadau ymarferol. Byddai ap hefyd yn golygu treulio llai o amser yn chwilio ar-lein am wybodaeth ddibynadwy gan y byddai'n debygol o fod wedi'i chynnwys yn barod yn y platfform. Gallai technoleg hwyluso trefn fwy cyfleus ar gyfer gwneud apwyntiadau hefyd.

*Pe bai ap rwy'n meddwl y byddai hynny'n berffaith. . . . Byddai arnaf eisiau'r ffeithiau ar hwnna, mae arnaf eisiau astudiaethau achos gydag enghreifftiau go iawn, byddai arnaf eisiau cynghorion defnyddiol, byddai arnaf eisiau cynlluniau prydau. Byddai arnaf eisiau rhestr o wahanol feddyginiaethau, sgîl-ffeithiau a symptomau cydnabyddedig, y mathau hynny o bethau. (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 18-39)*

Roedd rhai cleifion yn teimlo y byddai dyfeisiau **monitro glwcos** yn barhaus yn helpu gydag ymgysylltu. Roeddent yn meddwl eu bod yn helpu cleifion i ddeall eu cyflwr a chymryd cyfrifoldeb amdano, bod yn fwy atebol, bod ag arwydd mwy cyfoes o'u cynnydd a fyddai'n rhoi tawelwch meddwl, ac yn gwella lefelau hyder i hunanreoli.

*Byddai'n cefnogi fy ymdrechion i fy hun, rwy'n meddwl mai dyna'r un mawr i mi. Mae gen i dueddiad i sefydlu trefn ac yna, boed trwy ddiogi neu ddiffyg cymhelliad, gall y drefn honno ddod i ben. Pe bawn i'n cael darlleniad negyddol ar lefel glwcos yn y gwaed, byddwn i'n meddwl, mae angen i ti ailafael ynddi gyda'r ymarfer corff; byddai'n rhywfaint o gic yn fy mhen-ôl. (G, a gafodd ddiagnosis 0-2 flynedd yn ôl, 40-59)*

Dylid nodi bod rhai cyfranogwyr yn dal i ffafrio **deunydd argraffedig** megis taflen i'w chodi yn y feddygfa ac i gyfeirio'n ôl yn rhwydd ati, a hwythau'n ffafrio print bras yn lle deunydd ar-lein oherwydd bod eu golwg yn pallu, neu oherwydd diffyg llythrennedd digidol. Roedd rhai hefyd yn agored i'r syniad o fideos byr a allai helpu gyda'u dealltwriaeth am y cyflwr a sut i'w hunanreoli'n effeithiol.

Roedd **gweithwyr gofal iechyd proffesiynol** yn gneud awgrym tebyg o bryd i'w gilydd ynghylch technoleg a chymhelliad: grymuso cleifion trwy roi mwy o ddata iddynt amdanynt hwy eu hunain.



## **Crynodeb o'r bennod: Gwella cymorth i gleifion – pwyntiau allweddol**

### ***Gwella addysg a dealltwriaeth***

- Roedd rhai cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn teimlo y dylid darparu rhagor o wybodaeth am y cyflwr ar gyfer cleifion. Gallai'r wybodaeth gael ei darparu'n gynharach yn nhaith diabetes cleifion hefyd i helpu i atal cymhlethdodau iechyd.
- Roedd cleifion weithiau'n gofyn am gyngor dietegol wedi'i deilwra'n fwy ac addysg well am y risgiau o gymhlethdodau.

### ***Gwella mynediad a dyluniad gwasanaethau***

- Roedd ar rai cleifion eisiau mynediad rhwyddach a mwy cyson at wasanaethau iechyd; roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn adleisio hyn.
- Roedd awgrymiadau gan gleifion yn cynnwys amseroedd apwyntiadau mwy hyblyg, apwyntiadau hirach, sgysiau lles mwy rheolaidd ac, o blith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, adolygiadau mwy safonedig.
- Crybwyllwyd ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol y byddai rhoi mwy o eglurder i gleifion ar adeg gynharach ynghylch y gofal i'w ddisgwyl yn helpu hefyd.
- Cynigiodd rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a chleifion y dylid darparu gwasanaethau'n nes at adref ac mewn un lleoliad i'w gwneud yn fwy cyfleus ac i annog cleifion i ymgysylltu.

### ***Cryfhau cefnogaeth emosiynol***

- Awgrymwyd ymhlith cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol y byddai mwy o gefnogaeth emosiynol a chymorth seicolegol yn debygol o wella cymhelliad ac ymgysylltiad parhaus e.e. helpu cleifion a oedd yn gwybod beth oedd angen iddynt ei wneud i reoli eu diabetes ond a oedd yn ei chael hi'n anodd gwneud hynny.
- Cafodd cymorth gan gymheiriaid ac mewn grŵp, boed dan arweiniad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol neu'n cynnwys cleifion eraill, ei gynnig gan gleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol hefyd.

### ***Harneisio technoleg***

- Dywedodd rhai cleifion y byddai disgwyl i fwy o ddefnydd o offer digidol, megis dyfeisiau neu apiau i fonitro glwcos yn barhaus, helpu gyda hunanreoli a chefnogi ymgysylltiad.

# 9. Casgliadau

## Casgliadau ac argymhellion

Gan ddefnyddio arweiniadau testunau a oleuwyd gan fodolau newid ymddygiad, fe wnaeth yr ymchwil hon archwilio dylanwadau ar ymgysylltiad cleifion â gwasanaethau iechyd ac ymdrechion personol i reoli'r cyflwr ymhlith oedolion â Diabetes Math 2 a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r canfyddiadau'n amlygu bod dylanwadau allweddol ar ymgysylltu'n gysylltiedig â'r hyn y mae pobl yn ei wybod ac yn ei ddeall am y cyflwr gan gynnwys profiadau gyda gwasanaethau iechyd; ysgogwyr emosiynol; hygyrchedd a dyluniad gwasanaethau; a'r amodau ymarferol a chymdeithasol o'u hamgylch.

Defnyddiwyd yr Olwyn Newid Ymddygiad<sup>21</sup> (ONY) i ddatblygu casgliadau ac argymhellion yn seiliedig ar ganfyddiadau'r ymchwil. Yn benodol, mae'r tablau dros y dudalen yn cymhwyso'r ONY i'r pedair thema allweddol a'u rhwystrau a ddaeth i'r amlwg. Ar gyfer pob thema, mae'r tabl yn amlygu:

- Rhwystrau sy'n gysylltiedig â'r thema
- Pa elfen o'r model COM-B y mae'r rhwystrau'n cysylltu â hi
- Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi posibl yn ôl fframwaith yr ONY
- Argymhellion i'w hystyried
- Nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad a deilliannau bwriadedig sy'n deillio o'r argymhellion.

Wrth adolygu'r wybodaeth isod, dylid cofio bod lefelau da o adborth cadarnhaol gan gyfranogwyr ar y gwasanaethau a'r staff gofal iechyd proffesiynol yr oeddent yn ymgysylltu â hwy.

---

<sup>21</sup> See <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3096582/>

Thema	Mater	Efen o COM-B	Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi	Argymhellion i'w hystyried
<b>Heriau, nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad, a deilliannau bwriadedig o safbwynt llythrennedd iechyd</b>				
Dealltwriaeth gyfyngedig am y cyflwr, diet, a risgiau diabetes	Bylchau mewn gwybodaeth am reoli diet, camdybiaethau ynglŷn â bwyd, dealltwriaeth gyfyngedig am y clefyd a'i gymhlethdodau	Gallu seicolegol	<b>Ymyriad:</b> addysg, hyfforddiant <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datblygu cyfathrebiadau / gwybodaeth hygyrch wedi eu teilwra / ei theilwra ar gyfer pobl â Diabetes Math 2 – cydgynhyrchu'r gofynion gyda chleifion, aelod(au) o'r teulu</li> <li>Sicrhau bod gwybodaeth wedi'i goleuo'n seicolegol, yn emosiynol, yn ddiwylliannol ac yn ymddygiadol<sup>22</sup></li> </ul>
Anhawster prosesu neu dderbyn gwybodaeth	Ei chael hi'n anodd amsugno gwybodaeth ar adeg y diagnosis; sgyrsiau sy'n cael eu rhuthro neu sy'n aneglur gyda Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol; deialog gyfyngedig yn ystod apwyntiadau	Gallu seicolegol, cyfle cymdeithasol (trwy dargedu ymddygiad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol)	<b>Ymyriad:</b> addysg, galluogi, ailsturwythuro amgylcheddol <b>Polisi:</b> darparu gwasanaeth, defnyddio cyfathrebu / marchnata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod cleifion yn cael eu hysbysu'n effeithiol ynghylch y cyflwr a'i risgiau ar adeg gynnar yn eu taith diabetes a chyda dysgu gwasgarog / negeseuon atgoffa bob hyn a hyn</li> <li>Hyd y gellir, cynnig hyblygrwydd mewn gwasanaethau i bersonoli amseriad a swm yr wybodaeth a roddir</li> </ul>
Canfyddiadau amrywiol am risg bersonol	Nid oedd rhai'n teimlo eu bod yn wynebu risg neu roeddent yn credu bod cymhlethdodau'n annhebygol o ddigwydd iddynt hwy	Cymhelliad myfyriol	<b>Ymyriad:</b> addysg, perswâd, cymell, modelu <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod addysg i gleifion am risg wedi'i goleuo'n seicolegol, yn emosiynol ac yn ddiwylliannol</li> <li>Amlygu deilliannau ansawdd bywyd wedi'u teilwra sy'n gysylltiedig â lleihau risg a chymryd perchnogaeth</li> </ul>
Ymwybyddiaeth gyfyngedig o wasanaethau a llwybrau mynediad	Diffyg gwybodaeth am wasanaethau, cyrsiau addysg, opsiynau technolegol, a sut i gael mynediad atynt	Cyfle corfforol, gallu seicolegol	<b>Ymyriad:</b> addysg, hyfforddiant, galluogi <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gwella ansawdd a hygyrchedd yr wybodaeth sydd ar gael am wasanaethau</li> <li>Sicrhau bod gan gleifion fap ffordd eglur tua adeg eu diagnosis sy'n nodi'r hyn y dylent ei ddisgwyl o ran prosesau ac apwyntiadau gofal; a'u bod yn cael negeseuon atgoffa bob hyn a hyn o ran yr hyn y mae'n ei olygu (e.e. rhestr wirio o</li> </ul>

<sup>22</sup> Gweler <https://phwwhocc.co.uk/resources/developing-behaviourally-informed-communications/>

				<p>apwyntiadau hanfodol i'w chwblhau ac awgrymiadau ynghylch gwasanaethau ehangach sydd ar gael)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r gwasanaethau sydd ar gael, yr hyn y mae pob un yn ei wneud, pam fod pob un yn bwysig, a sut i gael mynediad atynt.</li> <li>• Sicrhau bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ymwybodol o'r gwasanaethau / cymorth sydd ar gael ar gyfer atgyfeirio / cyfeirio.</li> </ul>
Defnydd cyfyngedig o dechnoleg i gefnogi cleifion	Ymdeimlad y gellid gwneud mwy trwy dechnoleg i wella hunanreoli / ymgysylltiad â gwasanaethau	Gallu seicolegol, cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> addysg, galluogi <b>Polisi:</b> darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datblygu / hybu defnydd o apiau e.e. gyda chyngor, negeseuon atgoffa ynghylch prosesau gofal (gan gynnwys i'r rhai sy'n rheoli eu diabetes yn dda), a fideos diabetes</li> <li>• Ystyried a ellid cael mynediad yn fwy eang at ddyfeisiau i fonitro glwcos yn barhaus lle y bo'n briodol</li> </ul>

**Mae'r argymhellion i'w hystyried uchod wedi'u bwriadu i ategu'r nodau canlynol sy'n gysylltiedig ag ymddygiad:**

- Mae cleifion yn bwyta bwyd iachach, yn gwneud ymarfer corff addas, ac yn ymlynu wrth feddyginiaeth
- Mae cleifion yn parhau i arfer ymddygiadau hunanreoli ac yn ceisio cyngor pan geir symptomau sy'n gysylltiedig â chymhlethdodau posibl
- Mae cleifion yn mynychu apwyntiadau ar gyfer prosesau a gwasanaethau gofal yn rheolaidd.

**Mae'r deilliannau bwriadedig yn cynnwys:**

- Dealltwriaeth well am sut y gall Diabetes Math 2 effeithio ar y corff ac iechyd dros amser
- Gwneud penderfyniadau mwy gwybodus ynglŷn â ffordd o fyw, diet, ac ymgysylltu â gwasanaethau iechyd
- Mwy o hyder a gallu i hunanreoli diabetes
- Llai o ddryswch neu gamwybodaeth (e.e. ynghylch diet neu symptomau) a allai fod yn rhwystr i hunanreoli
- Ymdeimlad cryfach o berchnogaeth a pherthnasedd personol, a ategir gan ddull cyfathrebu wedi'i deilwra'n fwy gan wasanaethau iechyd
- Manteisio ar y prosesau gofal a mynychu apwyntiadau allweddol mewn modd mwy cyson
- Gwell eglurder i gleifion o ran pa gymorth sydd ar gael, pryd i'w ddefnyddio, a sut y gall helpu
- Llai o ymddieithrio sy'n gysylltiedig â difrifoldeb isel canfyddedig neu ddiffyg dealltwriaeth
- Sut y gallai mwy o ddefnydd o dechnoleg gyfrannu i ryw raddau at leihau'r baich ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol o du cleifion sy'n ymdopi ond yn teimlo bod arnynt angen mwy o ryngweithio â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Thema	Mater	Efen o COM-B	Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi	Argymhellion i'w hystyried
<b>Heriau, nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad, a deilliannau bwriadedig o safbwynt emosiynol a seicolegol</b>				
Diffyg dealltwriaeth neu gefnogaeth gan eraill	Mae teulu / ffrindiau / gweithleoedd yn gallu tanseilio ymdrechion i reoli'r cyflwr yn emosiynol	Cymhelliad myfyriol, cyfle cymdeithasol	<b>Ymyriad:</b> addysg, galluogi <b>Polisi:</b> darparu gwasanaeth, creu a lledaenu canllawiau, defnyddio cyfathrebu / marchnata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datblygu ffordd o ennyn ymgysylltiad teulu / cymheiriaid ynghylch sut i gefnogi'r aelod o'r teulu â diabetes</li> <li>Datblygu a galluogi cymorth gan gymheiriaid</li> <li>Archwilio sut orau i gynnig cymorth mewn grŵp</li> <li>Datblygu canllawiau ar gyfer gweithleoedd ar gefnogi cydweithwyr â diabetes</li> <li>Datblygu ymgyrchoedd i fynd i'r afael â chanfyddiadau cymdeithasol am Ddiabetes Math 2</li> </ul>
Diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau (profiadau personol / teuluol negyddol)	Gall diffyg ymddiriedaeth atal y claf rhag defnyddio gwasanaethau a lleihau'r gred yn eu gwerth	Cymhelliad myfyriol, cyfle cymdeithasol	<b>Ymyriad:</b> perswâd, modelu, galluogi <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rhannu profiadau cadarnhaol o wasanaethau trwy storïau cleifion</li> <li>Cynnwys cleifion mewn prosesau adborth ar wasanaethau neu i gyd-ddylunio gwasanaethau</li> </ul>
Heriau iechyd meddwl yn effeithio ar orchwyllion ac ymgysylltu	Gall cyfnodau o hwyliau isel, iselder, neu brofedigaeth leihau gallu emosiynol i hunanreoli ac ymgysylltu â gwasanaethau	Cymhelliad myfyriol, gallu seicolegol	<b>Ymyriad:</b> galluogi, hyfforddiant, ailstrwythuro amgylcheddol <b>Polisi:</b> darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creu llwybrau cydgysylltiedig gan gysylltu cymorth ar gyfer diabetes ac iechyd meddwl</li> <li>Gwreiddio cymorth seicolegol mewn gwasanaethau / sicrhau bod gwasanaethau wedi'u goleuo'n seicolegol</li> <li>Adolygu hyfforddiant i staff ar gyfer adnabod anghenion emosiynol cleifion ac ymateb iddynt</li> </ul>
Anawsterau emosiynol / seicolegol wrth wneud a chynnal newidiadau	Gall ffactorau megis bwyta er mwyn cysur, arferion blaenorol neu hunanamheuaeth wneud newid yn anos i'w gynnal	Cymhelliad awtomatig, cymhelliad myfyriol	<b>Ymyriad:</b> galluogi, modelu <b>Polisi:</b> creu a lledaenu canllawiau, defnyddio cyfathrebu / marchnata, darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creu llwybrau cydgysylltiedig gan gysylltu cymorth ar gyfer diabetes a seicoleg</li> <li>Ymgorffori cymorth seicolegol mewn gwasanaethau / sicrhau bod gwasanaethau wedi'u goleuo'n seicolegol</li> <li>Cydgynhyrchu nodau bychain, cyraeddadwy gyda chleifion – a chydabod cynnydd</li> <li>Rhannu storïau llwyddiant y gellir uniaethu â hwy</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amlygu manteision emosiynol cynnal newidiadau a'r rheiny wedi'u teilwra</li> <li>• Defnyddio adegau allweddol (diagnosis, newidiadau i'r driniaeth) i (ail-)ymgysylltu</li> </ul>
Ofn cael eu barnu	Gall gwarthnod neu embaras a ragwelir atal cleifion rhag cael mynediad at wasanaethau neu fod yn agored am anawsterau	Cymhelliad awtomatig, cyfle cymdeithasol (trwy dargedu ymddygiadau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol)	<p><b>Ymyriad:</b> hyfforddiant, perswâd, ailstrwythuro amgylcheddol</p> <p><b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, darparu gwasanaeth</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creu llwybrau cydgysylltiedig gan gysylltu cymorth ar gyfer diabetes a seicoleg</li> <li>• Ymgorffori cymorth seicolegol mewn gwasanaethau / sicrhau bod gwasanaethau wedi'u goleuo'n seicolegol</li> <li>• Adolygu'r iaith mewn cyfathrebiadau am wasanaethau i sicrhau eu bod yn swnio'n gefnogol</li> <li>• Sicrhau bod hyfforddiant staff yn eu hannog i ddangos empathi ac yn cwmpasu ymwybyddiaeth o warthnod</li> <li>• Datblygu ymgyrchoedd i fynd i'r afael â chanfyddiadau cymdeithasol am Ddiabetes Math 2.</li> </ul>

**Mae'r argymhellion i'w hystyried uchod wedi'u bwriadu i ategu'r nodau canlynol sy'n gysylltiedig ag ymddygiad:**

- Ymgysylltiad parhaus ag ymddygiadau hunanreoli (e.e. bwyta bwyd iach, gwneud ymarfer corff addas, ymlynu wrth feddyginiaeth) er gwaethaf heriau emosiynol ac iechyd meddwl
- Mynychu apwyntiadau sy'n gysylltiedig â diabetes ac ymgysylltu â gwasanaethau hyd yn oed yn ystod cyfnodau o hwyliau isel, straen, neu alwadau sy'n cystadlu â'i gilydd
- Ceisio a derbyn cefnogaeth emosiynol / cymorth seicolegol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, teulu, a chymheiriaid
- Cyfathrebu'n agored gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol am heriau o ran llesiant emosiynol a hunanofal.

**Mae'r deilliannau bwriadedig yn cynnwys:**

- Mwy o ysgogiad gan y claf i hunanreoli / cael mynediad at gymorth
- Gwell cydnerthedd emosiynol a chymhelliad i barhau i hunanreoli
- Mwy o fynediad at, a defnydd o gefnogaeth emosiynol a chymorth seicolegol
- Sicrhau ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o'r brwydrau emosiynol / seicolegol y gall pobl â Diabetes Math 2 eu hwynebu
- Ymddiriedaeth a pherthynas gryfach rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol
- Mwy o fanteisio ar wasanaethau cymorth a rhwydweithiau cymheiriaid sy'n gallu cynnal newid mewn ymddygiad
- Dull mwy holistaidd lle mae gofal diabetes yn y cwestiwn sy'n adlewyrchu realiti bywydau emosiynol cleifion a'u galwadau sy'n cystadlu â'i gilydd
- Llai o wrthwynebiad emosiynol i wneud newidiadau i ffyrdd o fyw neu ymgysylltu â gwasanaethau
- Lleihau i'r eithaf yr ofn o gael eu beirniadu neu'r diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau.

Thema	Mater	Elfen o COM-B	Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi	Argymhellion i'w hystyried
<b>Heriau, nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad, a deilliannau bwriadedig o safbwynt strwythurol a logistaidd</b>				
Anawsterau wrth gael mynediad at wasanaethau	Materion megis sicrhau apwyntiadau, argaeledd cyfyngedig, amseriadau anghyfleus, a materion cludiant	Cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> ailstrwythuro amgylcheddol, galluogi <b>Polisi:</b> cynllunio amgylcheddol a chymdeithasol, darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>Archwilio sut y gallai modelau gwasanaeth wella mynediad a pharhad, er enghraifft gydag oriau mwy hyblyg, ffyrdd rhwyddach o wneud apwyntiadau a'r potensial ar gyfer mwy o gydleoli / gwasanaethau mewn hybiau gofal cymunedol. Gallai hyn hefyd helpu gyda chyrraedd cleifion sydd wedi ymddieithrio'n llwyr oddi wrth wasanaethau iechyd a cheisio rheoli eu diabetes</li> </ul>
Pwysau systemig sy'n effeithio ar roi gofal iechyd	Gall heriau fel llwyth gwaith staff a phrinderau staff ei gwneud hi'n anodd i staff ddarparu gwasanaeth effeithiol bob amser	Cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> ailstrwythuro amgylcheddol, galluogi <b>Polisi:</b> cynllunio amgylcheddol a chymdeithasol, darparu gwasanaeth	<ul style="list-style-type: none"> <li>Archwilio i ba raddau y gallai gwasanaethau mewn hybiau gofal ddarparu gwasanaethau yn fwy effeithlon</li> <li>Archwilio sut y gallai technoleg fod o gymorth i ddarparu gwasanaethau'n fwy effeithlon (e.e. i leihau gwaith gweinyddol)</li> <li>Archwilio pa mor gyson y mae gwasanaethau a chymorth yn cael eu darparu fel bod mwy o eglurder ar gyfer cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol</li> <li>Sicrhau bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn teimlo eu bod yn cael cymorth i ddarparu rhyngweithiadau empathetig ac anogol sy'n cynyddu hyder cleifion</li> </ul>
Heriau i gleifion sy'n gysylltiedig â'r gweithle'n cyfyngu ar ymgysylltu	Amserlenni anhyblyg, dealltwriaeth gyfyngedig gan gymheiriaid am anghenion sy'n gysylltiedig â diabetes	Cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> galluogi <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datblygu ymgyrchoedd ymwybyddiaeth sydd wedi'u teilwra ar gyfer cyflogwyr</li> <li>Rhannu astudiaethau achos o ddulliau cefnogol gan gyflogwyr</li> </ul>

Rhwystrau amgylcheddol i fwyta'n iach	Argaeledd cyffredinol opsiynau diet nad ydynt yn iach, cost opsiynau iachach	Cyfle corfforol, cymhelliad myfyriol	<b>Ymyriad:</b> addysg <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cyflwyno gweithdai / mwy o weithdai cyllidebu bwyd gydag enghreifftiau sy'n berthnasol yn benodol i ddiabetes</li> </ul>
Gall rhwystrau ieithyddol gyfyngu ar ryngweithio	Gall fod yn anodd rhyngweithio â gwasanaethau heb gymorth ieithyddol digonol	Cyfle corfforol	<b>Ymyriad:</b> galluogi, hyfforddiant <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau y gellir trefnu bod deunyddiau cyfathrebu craidd am ddiabetes ar gael mewn gwahanol ieithoedd</li> <li>Archwilio'r potensial i hyfforddi gwirfoddolwyr dwyieithog o blith cymheiriaid i gyflwyno sesiynau cymorth grŵp ar y cyd</li> </ul>

**Mae'r argymhellion i'w hystyried uchod wedi'u bwriadu i ategu'r nodau canlynol sy'n gysylltiedig ag ymddygiad:**

- Presenoldeb mwy rheolaidd a chyson mewn apwyntiadau iechyd
- Cleifion yn bod yn fwy gwybodus a gofalus ynghylch y gost wrth wneud dewisiadau ynglŷn â bwyd sy'n gweddu i hunanreoli diabetes
- Mae cleifion â sgiliau Saesneg cyfyngedig yn teimlo'n fwy calonogol ynglŷn â chael mynediad at wasanaethau.

**Mae'r deilliannau bwriadedig yn cynnwys:**

- Mwy o gwblhau prosesau gofal argymelledig (e.e. gwirio lefelau HbA1c, sgrinio llygaid) gan gleifion
- Mwy o amgylcheddau gweithio sy'n ystyriol o bobl â diabetes
- Mwy o hyder a sgiliau gan gleifion i gyllidebu ar gyfer prydau iach
- Mynediad gwell at wasanaethau ac ymgysylltu gwell â hwy ar gyfer cleifion o gefndiroedd ieithyddol amrywiol.

Thema	Mater	Efen o COM-B	Mathau posibl o ymyriadau ac opsiynau polisi	Argymhellion i'w hystyried
<b>Heriau, nodau sy'n gysylltiedig ag ymddygiad, a deilliannau bwriadedig o safbwynt cymdeithasol a diwylliannol</b>				
Gall arferion diwylliannol / crefyddol wrthdaro ag argymhellion dietegol	Heriau gyda normau crefyddol / diwylliannol mewn perthynas â bwyd, ymprydio a dathliadau	Cyfle cymdeithasol, cymhelliad myfyriol	<b>Ymyriad:</b> addysg, perswâd, galluogi <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rhoi cyngor dietegol sy'n sensitif yn ddiwylliannol</li> <li>Cynnig cymorth cyn cyfnodau dathlu cyffredin i helpu pobl i gynllunio'r modd y maent yn rheoli eu diabetes</li> </ul>
Negeseuon croes-i'w-gilydd neu gymysg o wahanol ffynonellau	Gall cyngor iechyd gwahanol gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y wlad y mae cleifion yn hanu ohoni ac yng Nghymru greu ansicrwydd	Gallu seicolegol	<b>Ymyriad:</b> addysg, hyfforddiant, modelu <b>Polisi:</b> defnyddio cyfathrebu / marchnata, creu a lledaenu canllawiau	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cynorthwyo gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddeall / cydnabod cefndiroedd diwylliannol cleifion</li> <li>Atgyfnerthu dulliau hunanreoli sy'n seiliedig ar dystiolaeth</li> <li>Defnyddio astudiaethau achos y gellir uniaethu â hwy yn ddiwylliannol</li> </ul>

**Mae'r argymhellion i'w hystyried uchod wedi'u bwriadu i ategu'r nodau canlynol sy'n gysylltiedig ag ymddygiad:**

- Cleifion yn cyfathrebu gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol pan fo arnynt angen help i reoli diabetes mewn perthynas ag arferion diwylliannol
- Cleifion yn dilyn diet addas wrth ymlynu wrth arferion diwylliannol neu grefyddol
- Cleifion yn dilyn cyngor gweithwyr gofal iechyd proffesiynol Cymru'n hyderus er eu bod wedi cael canllawiau gwahanol o gyd-destunau diwylliannol neu genedlaethol eraill.

**Mae'r deilliannau bwriadedig yn cynnwys:**

- Ymlyniad gwell wrth ymddygiadau hunanreoli yn ystod cyfnodau sy'n arwyddocaol yn ddiwylliannol
- Mwy o eglurder a hyder i ddilyn canllawiau priodol ynghylch diabetes
- Cyfathrebu a gwasanaethau mwy cynhwysol a hygyrch ar gyfer grwpiau amrywiol lle mae iechyd yn y cwestiwn.

# 10. Atodiadau

## 10.1 Arweiniadau testunau ar gyfer cyfweiliadau

### Oedolion â Diabetes Math 2

Nid oes disgwyl i ymchwilwyr roi sylw i bob awgrym. Sicrhewch fod y prif gwestiynau'n cael eu gofyn a defnyddiwch yr awgrymiadau fel cwestiynau dilynol lle y bo'n addas.

#### Croeso

Diolch i chi am gytuno i gymryd rhan yn y cyfweiliad yma. [mewnosoder] yw fy enw i, ac rwy'n ymchwilydd yn Beaufort Research. Asiantaeth ymchwil annibynnol ydym ni ac fel y gwyddoch chi mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi gofyn i ni gynnal yr ymchwil yma.

Felly mi fyddwn ni'n siarad am ddiabetes, gan gynnwys agweddau sy'n dylanwadu ar sut y mae pobl yn ymgysylltu â gwasanaethau er mwyn ei reoli. Fodd bynnag, cyn i ni ddechrau, roedd arnaf eisiau mynd trwy gwpl o bethau yn sydyn i sicrhau eich bod chi'n hapus gyda phopeth. Ydy hynny'n iawn?

#### Rhestr wirio:

- *Gwiriwch fod y cyfranogwr wedi cael y daflen wybodaeth ac nad oes ganddynt unrhyw gwestiynau pellach.*
- *Crybwyllwch y canlynol:*
  - *Nid oes atebion cywir nac anghywir.*
  - *Bydd y drafodaeth yn cymryd hyd at 60 munud.*
  - *Eglurwch y gallant stopio'r cyfweiliad unrhyw bryd.*
  - *Eglurwch fod Beaufort yn ymlynu wrth God Ymddygiad y Gymdeithas Ymchwil i'r Farchnad ac yn sicrhau cyfrinachedd ar gyfer eu holl gyfranogwyr*
- *Gofynnwch am gydsyniad i recordio'r cyfweiliad – i fod â nodyn cywir o'r hyn y maent yn ei ddweud (trowch y recordydd ymlaen os yw'r cyfranogwr yn cytuno neu cymerwch nodiadau).*
- *Nawr bod y recordydd ymlaen, alla i wirio eich bod chi'n hapus i barhau? Os ydych chi yna fe hoffwn fynd trwy rai datganiadau i weld a ydych chi'n cytuno â hwy. Os ydych chi'n cytuno â phob un ohonynt, mae'n golygu ein bod ni wedi cael eich cydsyniad i barhau â'r cyfweiliad. Ewch drwy'r ffurflen gydsynio, gan gael cydsyniad ar lafar / llofnod os yw'r cyfweiliad yn un wyneb-yn-wyneb*

#### Cwestiwn rhagarweiniol – torri'r ias

1. Cyn i ni ddechrau, fe hoffwn i ddod i wybod ychydig amdanoch chi. Allech chi ddweud rhywbeth wrthyf amdanoch chi?  
*Awgrym: swydd neu hobïau.*

#### Diagnosis

2. Dewch i ni feddwl yn ôl i'r adeg pan gawsoch chi'r diagnosis o ddiabetes gyntaf. Tua faint o amser yn ôl oedd hynny? *Awgrym*
  - *Sut oeddech chi'n teimlo yn syth ar ôl i chi gael gwybod bod diabetes arnoch chi?*

3. Sut wnaeth cael diagnosis o ddiabetes effeithio ar eich bywyd bryd hynny? *Holwch yn fwy manwl*
4. A sut wnaethoch chi benderfynu ar y ffordd orau o'i reoli?
  - *Awgrym: Pa newidiadau, os o gwbl, wnaethoch chi yn eich bywyd beunyddiol ar ôl cael y diagnosis?*
  - *Awgrym: Beth neu bwy helpodd chi i benderfynu ynglŷn â'r camau i'w cymryd i reoli eich cyflwr yn y cyfnod cynnar hwnnw ar ôl y diagnosis?*
5. Gan edrych yn ôl at yr adeg y cawsoch chi eich diagnosis, ydych chi'n teimlo bod y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi egluro diabetes mewn ffordd oedd yn gwneud synnwyr i chi?
  - *Awgrym: Pa rannau o'r wybodaeth oedd yn eglur neu o gymorth i chi?*
  - *Awgrym: A oedd unrhyw beth nad oeddech chi'n ei ddeall neu yr hoffech pe baen nhw wedi ei egluro'n wahanol?*

#### **Daliadau ac agweddau tuag at ddiabetes**

6. Gan feddwl am sut yr ydych yn teimlo am ddiabetes ar hyn o bryd, beth yw eich meddyliau am ba mor ddifrifol yw diabetes fel cyflwr i chi?
  - *Awgrym: Allwch chi ddweud mwy wrthyf fi am y rhesymau pam eich bod chi'n teimlo jelly?*
  - *Awgrym: A oes unrhyw gymhlethdodau yr ydych chi'n eu cysylltu â bod â diabetes?*
  - *Awgrym: Pa mor debygol ydych chi o brofi'r cymhlethdodau hyn yn eich tyb chi?*
  - *Awgrym: Sut ydych chi'n teimlo ynglŷn ag effaith y cymhlethdodau hyn ar eich bywyd?*
  - *Awgrym: Pa mor ddifrifol yw'r cymhlethdodau hyn yn eich tyb chi?*
7. A yw'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yr ydych chi wedi eu gweld unrhyw bryd am eich cyflwr wedi egluro risgiau'r cymhlethdodau mewn ffordd a oedd yn gwneud synnwyr i chi?
  - *Awgrym: A oedd unrhyw beth yn arbennig a wnaeth eich helpu chi i ddeall y risgiau'n well?*
  - *Awgrym: Beth fyddai wedi gwneud y sgysiau hynny'n rhai a oedd o fwy o gymorth i chi neu'n gliriach i chi?*

#### **Ymddygiadau hunanreoli**

8. Dywedwch fwy wrthyf am y mathau o bethau yr ydych chi'n eu gwneud i reoli eich diabetes o ddydd i ddydd?
  - *Awgrym: Allwch chi ddweud wrthyf am unrhyw sgiliau neu wybodaeth newydd yr ydych chi wedi eu dysgu ers eich diagnosis sy'n eich helpu gyda hyn?*
  - *Awgrym: Beth sydd wedi eich helpu chi i reoli eich diabetes yn llwyddiannus?*
  - *Awgrym: Beth sy'n mynd yn y ffordd neu'n ei gwneud yn anoddach i chi reoli eich cyflwr?*

- *Awgrym: Beth fyddai'n ei gwneud yn haws?*
9. Ydych chi'n teimlo'n hyderus yn rheoli eich diabetes ar eich pen eich hun, neu a fyddai'n well gennych chi gael help mwy rheolaidd gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol?
- *Awgrym: Gyda'r wybodaeth sydd gennych chi yn awr, ydych chi'n teimlo eich bod chi'n gallu gwneud penderfyniadau ynglŷn â'ch diabetes?*
  - *Awgrym: Beth ydych chi'n meddwl sy'n effeithio ar eich hyder i reoli diabetes?*
10. Ble ydych chi'n cael eich gwybodaeth am reoli diabetes fel arfer?
- *Awgrym: Ydych chi'n dibynnu ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol, teulu, ffrindiau, gwybodaeth ar-lein neu rywbeth arall?*

### **Ymgysylltu â gwasanaethau iechyd**

Fel y gwyddoch efallai, mae'r GIG yn darparu rhai gwasanaethau i helpu pobl i reoli eu diabetes ac atal cymhlethdodau iechyd. Gall hyn gynnwys pethau fel mynychu apwyntiadau i osgoi cymhlethdodau gyda'ch llygaid neu eich traed, darparu gwybodaeth ar eich cyfer am ddiät, ymarfer corff, neu ysmegu, a rhoi arweiniad i chi o ran sut i hunanreoli eich meddyginiaeth ac atal cymhlethdodau. Rydyn ni'n mynd i siarad am y math o bethau a allai effeithio ar ddewis pobl i ddefnyddio'r gwasanaethau hyn neu beidio.

11. Ydych chi'n defnyddio unrhyw gymorth gan y GIG neu wasanaethau iechyd eraill i reoli eich diabetes? *Os ydynt, gofynnwch C12*
- *Os nad ydynt Allech chi ddweud mwy wrthyf fi am hynny? Cyfeiriwch at C17 fel y bo'n briodol ac yna dychwelwch at C13 os na roddwyd sylw i hynny'n gynharach*
12. Pa gymorth gan y GIG neu wasanaethau iechyd eraill ydych chi'n ei ddefnyddio ar hyn o bryd i reoli eich diabetes?
- *Awgrym: Pa bethau sy'n ei gwneud hi'n haws i chi ddefnyddio'r gwasanaethau hyn?*
  - *Awgrym: Pa bethau sy'n ei gwneud hi'n anoddach i chi ddefnyddio'r gwasanaethau hyn?*
  - *Os na roddwyd sylw i hynny'n barod: Ydych chi'n teimlo bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi eich helpu i ddeall pam fod rheoli eich diabetes yn bwysig?*
  - *Awgrym: Oedd yr wybodaeth a roddon nhw i chi'n eglur ac yn hawdd i'w deall?*
  - *Awgrym: Ydych chi'n teimlo eich bod yn deall sut y gall rheoli eich diabetes fod o fudd i'ch iechyd?*

### **Manteision canfyddedig ymgysylltu â gwasanaethau**

13. Beth ydych chi'n meddwl yw prif fanteision defnyddio gwasanaethau cymorth diabetes? *Ceisiwch sicrhau ei bod hi'n glir pa wasanaethau sydd gan gyfranogwyr mewn golwg*
- Awgrym:* dyma enghreifftiau o fanteision y mae rhai pobl eraill yn siarad amdanynt: maen nhw'n credu ei fod yn fuddiol cael gwybodaeth a gymeradwywyd yn feddygol (er enghraifft, ynglŷn â diet), cael cymorth gan gymheiriaid neu gymorth seicolegol, cael sicrwydd meddygol bod popeth yn dda, gweld manteision gwneud newidiadau i'w ffordd o fyw (er enghraifft, yn eu pwysau), gwella eu hiechyd er mwyn eu plant neu gyfrannu at leihau'r galw ar y GIG.
- *Awgrym: sut ydych chi'n teimlo ynglŷn ag unrhyw un neu rai o'r manteision hyn?*

Ydy eich barn chi ynglŷn ag unrhyw fanteision wedi newid dros amser?

- *Awgrym: os ydynt yn defnyddio gwasanaethau Ydych chi wedi sylwi ar unrhyw welliannau yn eich iechyd neu eich hyder ar ôl defnyddio'r gwasanaethau hyn?*

### **Rhwystrau canfyddedig i ymgysylltu â gwasanaethau**

14. Beth yw'r heriau mwyaf i chi o ran defnyddio / parhau i ddefnyddio gwasanaethau diabetes? *Holwch yn fwy manwl, gan ddefnyddio awgrymiadau fel y bo'n briodol*

- *Awgrym: Pa mor hawdd neu anodd ydych chi wedi ei chael hi wrth geisio gwneud amser ar gyfer apwyntiadau yn eich bywyd pob dydd?*
- *Awgrym: Ydych chi'n meddwl bod unrhyw rwystrau corfforol, emosiynol neu ariannol yn chwarae rôl?*
- *Awgrym: Ydych chi'n teimlo bod gennych y galluedd a'r sgiliau corfforol y mae eu hangen i reoli eich diabetes fel a argymhellir gan wasanaethau diabetes?*
- *Awgrym: A oes unrhyw anawsterau logistaidd gyda chyrraedd rhai lleoliadau neu apwyntiadau oherwydd ymrwymadau yn eich bywyd ar hyn o bryd, neu anawsterau gyda fformat y gwasanaethau (er enghraifft, sesiynau ar-lein neu grŵp neu sesiynau y mae angen ymrwymo llawer o amser iddynt)?*
- *Awgrym: Mae rhai pobl yn ei chael hi'n anodd defnyddio gwasanaethau os nad ydynt yn teimlo eu bod nhw'n gwybod digon neu os nad ydynt wedi cael digon o wybodaeth gan feddyg teulu neu glinigydd? Allwch chi uniaethu â hyn o gwbl?*
- *Awgrym: Nid yw'n glir i rai pobl pa mor bwysig yw'r gwasanaethau hyn, maen nhw'n pryderu ynghylch cael eu barnu neu'n teimlo y gallai defnyddio'r gwasanaethau hyn wneud iddyn nhw deimlo'n wael. Allwch chi uniaethu â hyn o gwbl?*
- *Awgrym: pa mor hawdd ydych chi'n meddwl fyddai i chi fynd i'r arfer o ymgysylltu'n rheolaidd â gwasanaethau?*
- *Awgrym: yn olaf, mae rhai pobl yn sôn am anhawster rheoli eu diabetes oherwydd materion iechyd meddwl neu afiechydon eraill, cost newid rhai ymddygiadau fel diet neu ymarfer corff, neu'r ffaith y gallai'r newidiadau hyn ymyrryd â'u diwylliant/dathliadau crefyddol. Beth ydych chi'n ei feddwl o'r rhain?*

15. A yw'r bobl o'ch cwmpas, teulu, ffrindiau, neu yn eich gweithle, yn eich helpu i ddal i ymgysylltu â rheoli eich diabetes neu ydyn nhw'n gallu gwneud pethau'n anoddach mewn unrhyw ffordd?

- *Awgrym: Pa fath o gymorth sydd fwyaf o help i chi?*
- *Awgrym: A oes unrhyw beth yr hoffech pe baen nhw'n gallu ei wneud yn wahanol i'ch helpu chi?*

16. Pa mor hyderus ydych chi y bydd mynychu gwasanaethau diabetes yn gwneud gwahaniaeth cadarnhaol yn eich iechyd?

- *Awgrym: Beth sy'n gwneud i chi deimlo'n hyderus, yn llai hyderus – am y gwasanaethau hyn?*

17. Ydych chi'n teimlo'n hyderus wrth ganfod a defnyddio'r gwasanaethau a'r wybodaeth y mae eu hangen arnoch chi i reoli eich diabetes?

- *Awgrym: Beth sy'n ei gwneud hi'n haws neu'n anoddach i chi gael mynediad at y gwasanaethau hyn?*

### **Awgrymiadau ar gyfer gweithredu**

18. Beth allai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ei ddweud neu ei wneud i wneud i chi fod eisiau defnyddio gwasanaethau diabetes?
- *Awgrym: Pa fath o wybodaeth sydd o'r cymorth mwyaf neu'n eich cymell fwyaf yn eich barn chi?*
  - *Awgrym: Oes unrhyw beth y maen nhw wedi ei ddweud yn y gorffennol sydd wedi gwneud i chi beidio bod eisiau defnyddio gwasanaethau diabetes?*
19. Beth yw'r ffordd orau i chi gael gwybodaeth am reoli diabetes – ar-lein, deunyddiau wedi eu hargraffu, neu rywbeth arall?
- *Awgrym: Ydych chi'n meddwl y gallai negeseuon testun, fideos, neu apiau fod o gymorth?*
20. Oes unrhyw beth arall sy'n eich annog i ymgysylltu â'r gwasanaethau hyn?
- *Awgrym: Mae rhai pobl yn dweud ei fod o gymorth defnyddio dyfeisiau sy'n monitro eu cynnydd, neu fod cael apwyntiadau dilynol am eu cynnydd yn gallu helpu. Sut ydych chi'n teimlo am y syniadau hyn?*

### **Cwestiwn i gloi**

Yn olaf, oes unrhyw beth arall y gall Iechyd Cyhoeddus Cymru ei wneud i'ch cefnogi gyda diabetes a fydd yn golygu:

- Eich bod chi'n defnyddio gwasanaethau cymorth yn fwy?
- Eich bod chi'n gallu hunanreoli eich diabetes yn well?

### **Camau nesaf**

Diolch yn fawr iawn i chi am eich amser heddiw ac am rannu eich barn a'ch safbwyntiau gyda ni ar y pwnc yma.

I chi gael gwybod, y cam nesaf yw y byddwn ni'n dadansoddi'r canlyniadau ac yna'n ysgrifennu'r canfyddiadau ar ffurf adroddiad terfynol. Os hoffech chi i mi wneud hynny, gallaf anfon crynodeb o'r canfyddiadau atoch chi unwaith y bydd y rhain yn barod.

- *Rhowch wybod iddynt sut a phryd y byddant yn cael eu cymhellion.*
- *Cyfeiriwch hwy at gymorth/hunanofal os oes angen.*

*Ffynonellau cymorth ar gyfer cyfranogwyr os oes angen.*

<https://www.diabetes.org.uk/support-for-you/diabetes-uk-in-your-area/wales>

<https://executive.nhs.wales/functions/networks-and-planning/diabetes/>

<https://111.wales.nhs.uk/encyclopaedia/d/article/diabetes/>

### **Arweiniad testunau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol**

Nid oes disgwyl i ymchwilyr roi sylw i bob awgrym. Sicrhewch fod y prif gwestiynau'n cael eu gofyn a defnyddiwch yr awgrymiadau fel cwestiynau dilynol lle y bo'n addas.

## Croeso

Diolch i chi am gytuno i gymryd rhan yn y cyfweiliad yma. [mewn nosod] yw fy enw i, ac rwy'n ymchwilydd yn Beaufort Research. Asiantaeth ymchwil annibynnol ydym ni ac fel y gwyddoch chi mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi gofyn i ni gynnal yr ymchwil yma.

Felly mi fyddwn ni'n siarad am ddiabetes, gan gynnwys agweddau sy'n dylanwadu ar sut y mae pobl yn ymgysylltu â gwasanaethau er mwyn ei reoli. Fodd bynnag, cyn i ni ddechrau, roedd arnaf eisiau mynd trwy gwpl o bethau yn sydyn i sicrhau eich bod chi'n hapus gyda phopeth. Ydy hynny'n iawn?

### Rhestr wirio:

- *Gwiriwch fod y cyfranogwr wedi cael y daflen wybodaeth ac nad oes ganddynt unrhyw gwestiynau pellach.*
- *Crybwyllwch y canlynol:*
  - *Nid oes atebion cywir nac anghywir.*
  - *Bydd y drafodaeth yn cymryd hyd at 60 munud.*
  - *Eglurwch y gallant stopio'r cyfweiliad unrhyw bryd.*
  - *Eglurwch fod Beaufort yn ymlynu wrth God Ymddygiad y Gymdeithas Ymchwil i'r Farchnad ac yn sicrhau cyfrinachedd ar gyfer eu holl gyfranogwyr*
- *Gofynnwch am gydsyniad i recordio'r cyfweiliad – i fod â nodyn cywir o'r hyn y maent yn ei ddweud (trowch y recordydd ymlaen os yw'r cyfranogwr yn cytuno neu cymerwch nodiadau).*
- *Nawr bod y recordydd ymlaen, alla i wirio eich bod chi'n hapus i barhau? Os ydych chi yna fe hoffwn fynd trwy rai datganiadau i weld a ydych chi'n cytuno â hwy. Os ydych chi'n cytuno â phob un ohonynt, mae'n golygu ein bod ni wedi cael eich cydsyniad i barhau â'r cyfweiliad. Ewch drwy'r ffurflen gydsynio, gan gael cydsyniad ar lafar / llofnod os yw'r cyfweiliad yn un wyneb-yn-wyneb*

### Rôl o ran rhoi cymorth i bobl sydd â Diabetes Math 2 (T2D)

1. Allech chi ddweud wrthyf fi am eich rôl?
2. Pa fath o ofal a chymorth ydych chi'n eu rhoi i gleifion sydd â Diabetes Math 2?
  - *Awgrym: Sut mae eich rôl chi'n ffitio i mewn gyda gwasanaethau diabetes?*
3. Beth sy'n eich helpu chi i roi gofal a chymorth i bobl sydd â diabetes?
4. Beth sy'n mynd yn y ffordd o ran eich gallu chi i roi'r gofal a'r cymorth y mae arnoch chi eisiau eu rhoi i bobl?

### Cefnogi Diagnosis cynnar

5. *Fyddwch chi'n rhoi diagnosisau diabetes i bobl neu'n cael sgysiau cynnar iawn gyda nhw yn fuan ar ôl iddyn nhw gael diagnosis? Os na fyddant, ewch ymlaen at C6. Os byddant Sut fydd yn teimlo i chi pan fyddwch chi'n rhoi diagnosis diabetes neu'n cael y sgysiau cyntaf hynny gyda rhywun am eu cyflwr? (Emosiwn/ Rôl broffesiynol gymdeithasol)*
  - *Awgrym: Beth yw'r profiad mwyaf cofiadwy i chi ei gael yn un o'r sgysiau hyn?*
  - *Awgrym: Ydych chi'n canfod bod y sgysiau hynny'n her, neu ydyn nhw'n dod yn naturiol i chi? Pam?*

- *Awgrym: Pan fyddwch chi'n cael y sgysiau hyn pa mor hyderus ydych chi y bydd eich cleifion yn gallu gweithredu i wneud y newidiadau a awgrymir?*
  - *Awgrym: Pa fath o adweithiau y mae pobl yn eu cael i'r trafodaethau cynnar hyn/i'w diagnosis?*
    - *Pa mor optimistaidd ydyn nhw y byddan nhw'n gallu rheoli eu diabetes?*
6. Beth yw rhai o'r trafodaethau yr ydych chi'n eu cael gyda chleifion yn eu hadolygiad diabetes blynyddol, os ydych chi'n cymryd rhan mewn adolygiadau?
- *Awgrym: Yn dilyn y trafodaethau hyn, fydd cleifion yn gadael gyda chynlluniau neu nodau clir i reoli eu diabetes neu a yw hynny'n gallu amrywio?*
  - *Awgrym: Fydd y cynlluniau/nodau hyn yn cael eu hailystyried? Os felly, pa effaith mae hyn yn ei chael ar gymhellad y claf i ymgysylltu a gweithredu yn ôl yr hyn rydych chi wedi ei weld?*
  - *Awgrym: Pa mor hyderus ydych chi yn eich gwybodaeth a'ch sgiliau mewn perthynas â rheoli diabetes a'ch gallu i helpu cleifion i reoli eu diabetes?*
7. Pan fyddwch chi'n siarad gyda chleifion yn ystod diagnosis neu archwiliadau, pa ymdeimlad fyddwch chi'n ei gael am ba mor ddifrifol maen nhw'n meddwl yw diabetes? (optimistaeth, yr hyn maen nhw'n ei gredu am ganlyniadau)
- *Awgrym: Ydyn nhw i'w gweld fel pe baen nhw'n poeni neu'n fwy hamddenol wrth feddwl am y diagnosis? Pam hynny yn eich barn chi?*
  - *Awgrym: Sut mae cleifion yn ymateb fel arfer pan fyddwch chi'n siarad gyda nhw am risgiau neu gymhlethdodau diabetes?*
  - *Awgrym: Beth yw rhai o safbwyntiau'r cleifion am ba mor debygol ydyw y byddan nhw'n datblygu cymhlethdodau iechyd?*
  - *Awgrym: Pa mor gryf eu cymhelliant yw cleifion i weithredu er mwyn rheoli eu diabetes yn eich barn chi?*
8. Pam ydych chi'n meddwl bod cleifion yn gweld diabetes yn y ffordd y maen nhw? (yr hyn maen nhw'n ei gredu am ganlyniadau, gwybodaeth, rheoleiddio ymddygiadol)
- *Awgrym: Ydych chi'n meddwl bod dealltwriaeth cleifion yn deillio o brofiadau personol, y teulu neu rywbeth arall?*
  - *Awgrym: Pa rôl ydych chi'n meddwl mae addysg neu wybodaeth gan wasanaethau iechyd yn ei chwarae o ran siapio eu barn?*
  - *Awgrym: Beth ydych chi'n meddwl sy'n dylanwadu ar eu barn am ba mor ddifrifol yw diabetes? Sut mae eu dylanwadau cymdeithasol yn dylanwadu ar eu barn?*
9. Pa mor hawdd yw hi i atgyfnerthu dealltwriaeth pobl am beth yw canlyniadau diabetes sydd ddim yn cael ei reoli? *Holwch yn fwy manwl*

Fel y gwyddoch efallai, mae'r GIG yn darparu rhai gwasanaethau i helpu pobl i reoli eu diabetes ac atal cymhlethdodau iechyd. Gall hyn gynnwys pethau fel mynychu apwyntiadau i osgoi cymhlethdodau gyda'u llygaid neu eu traed, darparu gwybodaeth ar eu cyfer am diet, ymarfer

corff, neu ysmegu, a rhoi arweiniad iddyn nhw o ran sut i hunanreoli eu meddyginiaeth ac atal cymhlethdodau. Rydyn ni'n mynd i siarad am agweddau a allai effeithio ar ddewis pobl i ymgysylltu â'r gwasanaethau hyn neu beidio.

### **Cynorthwyo cleifion T2D i ymgysylltu â gwasanaethau iechyd**

10. Beth sy'n annog cleifion i ddefnyddio gwasanaethau neu raglenni diabetes yn eich barn chi? (yr hyn maen nhw'n ei gredu am ganlyniadau, cymhelliant a nodau, atgyfnerthu)
  - *Awgrym: Ydych chi'n meddwl bod gwasanaethau neu agweddau penodol yn gwneud gwahaniaeth mawr ym mywydau cleifion? Os felly, beth ydyn nhw?*
  - *Awgrym: Beth ydych chi wedi sylwi arno ynglŷn â chleifion sy'n ymgysylltu'n gyson â gwasanaethau? Beth sy'n gwneud iddyn nhw ddal i ddod yn ôl?*
  
11. Pa mor effeithiol yw'r gwasanaethau hyn o ran helpu cleifion i reoli eu diabetes yn eich barn chi? (gwybodaeth, yr hyn maen nhw'n ei gredu am ganlyniadau, sgiliau)
  - *Awgrym: Ydych chi wedi gweld unrhyw newidiadau amlwg mewn cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn? Beth sy'n sefyll allan i chi?*
  - *Awgrym: Oes unrhyw feysydd lle gallai'r gwasanaethau hyn wneud mwy neu weithio'n wahanol yn eich barn chi?*
  - *Awgrym: I ba raddau mae'r gwasanaethau hyn yn sicrhau bod gan gleifion yr wybodaeth a'r sgiliau y mae eu hangen arnynt i reoli eu diabetes?*
  - *Awgrym: Ydych chi'n meddwl bod cleifion yn rhannu'r un farn?*
  
12. Pam ydych chi'n meddwl bod pobl yn peidio ag ymgysylltu â'r gwasanaethau hyn neu'n ymddieithrio oddi wrthynt?
  - *Awgrym: Mae rhai pobl yn awgrymu materion gyda chael apwyntiadau cyfleus neu gyrraedd rhai lleoliadau penodol, materion gyda fformat y gwasanaethau (er enghraifft, sesiynau ar-lein neu grŵp), peidio â gwybod am y sesiynau hyn neu eu manylion, neu bryderon am gael eu barnu yn y gwasanaethau hyn. Beth ydych chi'n ei feddwl o'r agweddau hyn?*
  - *Awgrym: I ba raddau ydych chi'n teimlo bod y sefyllfa ehangach ym mywyd person (e.e. cydafiacheddau, teulu/ffrindiau, trefniadau'r gweithle) yn dylanwadu ar eu galluedd i ymgysylltu â'r gwasanaethau hyn?*
  - *Awgrym: I'r gwrthwyneb, beth sy'n gallu hwyluso pethau i alluogi pobl i ymgysylltu â'r gwasanaethau hyn?*
  - *Awgrym: Mae rhai pobl yn sôn am anhawster rheoli eu diabetes oherwydd materion iechyd meddwl neu afiechydon eraill, cost newid rhai ymddygiadau fel diet neu ymarfer corff, neu'r ffaith y gallai'r newidiadau hyn ymyrryd â'u diwylliant/dathliadau crefyddol. Beth ydych chi'n ei feddwl o'r rhain?*
  - *Awgrym: Oes unrhyw rwystrau i wasanaethau diabetes sy'n benodol i grwpiau arbennig o gleifion? E.e. yn seiliedig ar ffactorau demograffig fel oedran, rhywedd, statws economaidd-gymdeithasol, hil a.y.b.*
  - *Awgrym: Ydych chi'n meddwl bod amgylchiadau bywyd, fel gwaith neu deulu, yn chwarae rôl yn y rhesymau pam nad yw pobl yn ymgysylltu?*

- *Awgrym: Oes rhesymau emosiynol neu seicolegol yr ydych chi wedi eu gweld sy'n atal cleifion rhag parhau i ddefnyddio gwasanaethau diabetes?*
13. Ydych chi erioed wedi ceisio dod â chleifion yn ôl i mewn i ofal neu raglenni diabetes? Os felly, sut aeth hynny? (rheoleiddio ymddygiadol, dylanwad cymdeithasol, emosiwn)
- *Awgrym: Os nad ydych chi wedi cael y profiadau hynny, ydych chi'n teimlo bod annog cleifion i ail-ymgysylltu'n anodd?*
  - *Awgrym: Beth wnaeth weithio neu beidio â gweithio pan geisioch chi annog cleifion i ail-ymgysylltu?*
  - *Awgrym: Beth sy'n ei gwneud hi'n arbennig o anodd wrth geisio annog cleifion i ail-ymgysylltu yn eich profiad chi?*
  - *Awgrym: I bobl wnaeth ymddieithrio, oes unrhyw "sbardunau" cyffredin sy'n eu hannog i ail-ymgysylltu?*
14. Pa mor hyderus ydych chi'n teimlo yw'r rhan fwyaf o gleifion lle mae defnyddio gwasanaethau diabetes yn y cwestiwn? (yr hyn maen nhw'n ei gredu am alluoedd, atgyfnerthu, emosiwn)
- *Awgrym: Ydych chi'n meddwl bod hyder yn newid wrth i gleifion ddod yn fwy cyfarwydd â gwasanaethau?*
  - *Awgrym: Beth ydych chi'n sylwi arno ynglŷn â chleifion sydd i'w gweld yn ansicr ynghylch defnyddio gwasanaethau diabetes?*
    - *Awgrym: Ydych chi'n meddwl eu bod nhw'n teimlo bod angen iddyn nhw gael cymorth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol?*
15. Beth allai gofal diabetes neu adolygiadau blynyddol ei wneud i'w gwneud hi'n haws i gleifion barhau i ddefnyddio eu gwasanaethau? (cyd-destun amgylcheddol ac adnoddau, dylanwad cymdeithasol, sgiliau)
- *Awgrym: Oes unrhyw newidiadau bach a fyddai'n gwneud gwahaniaeth mawr o ran sicrhau bod cleifion yn parhau i ymgysylltu yn eich barn chi?*
  - *Awgrym: Sut ydych chi'n meddwl y gallai prosesau gofal gefnogi heriau neu anghenion penodol cleifion yn well?*
  - *Awgrym: Beth yw cryfderau'r prosesau hyn?*
  - *Awgrym: Beth y mae angen ei wella yn y prosesau hyn i annog pobl i ymgysylltu?*
  - *Awgrym: Beth fyddai angen iddo fod yn ei le er mwyn i'r gwelliannau hyn ddigwydd?*

### **Cwestiwn i gloi**

Yn olaf, oes unrhyw beth arall y gallai Iechyd Cyhoeddus Cymru ei wneud i gynorthwyo pobl â diabetes i ymgysylltu â gwasanaethau a hunanreoli eu diabetes?

# 11. Cyfeiriadau

1. Powell R. Diabetes prevalence – trends, risk factors, and 10-year projection. 2023.
2. Diabetes UK Cymru. Diabetes Can't Wait (Cymru).
3. Diabetes UK. <https://www.diabetes.org.uk/support-for-you/diabetes-uk-in-your-area/wales/diabetes-in-wales>. 2024. Diabetes in Wales
4. Iechyd Cyhoeddus Cymru. <https://phw.nhs.wales/news/48000-additional-people-with-diabetes-in-wales-by-2035-new-analysis/>
5. Iechyd Cyhoeddus Cymru. <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/observatory/data-and-analysis/diabetes-prevalence-trends-risk-factors-and-10-year-projection/>
6. Diabetic Medicine. 2024;41:e15326. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dme.15326>
7. Diabetes UK. <https://www.diabetes.org.uk/living-with-diabetes/life-with-diabetes/benefits>
8. Fade S. Using interpretative phenomenological analysis for public health nutrition and dietetic research: a practical guide. Proceedings of the nutrition society. 2004 Tach;63(4):647-53.
9. Pikkemaat M, Boström KB, Strandberg EL. "I have got diabetes!"-interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. BMC Endocrine Disorders. 2019 Rhag;19:1-2.
10. Lazarus M, Yew TW, Tan WH, Venkataraman K, Valderas JM, Young DY, Tai ES, Loh VW. Personalised care and support planning in Singapore: qualitative interviews with people living with diabetes. BJGP open. 2024 Ebr 1;8(1).
11. Lawton J, Blackburn M, Allen J, Campbell F, Elleri D, Leelarathna L, Rankin D, Tauschmann M, Thabit H, Hovorka R. Patients' and caregivers' experiences of using continuous glucose monitoring to support diabetes self-management: qualitative study. BMC endocrine disorders. 2018 Rhag;18:1-0.
12. Mathew R, Gucciardi E, De Melo M, Barata P. Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. BMC family practice. 2012 Rhag;13:1-2.
13. Parsons J, Sparrow K, Ismail K, Hunt K, Rogers H, Forbes A. Experiences of gestational diabetes and gestational diabetes care: a focus group and interview study. BMC pregnancy and childbirth. 2018 Rhag;18:1-2.
14. Grabowski D, Overgaard M, Meldgaard J, Johansen LB, Willaing I. Disrupted self-management and adaption to new diabetes routines: a qualitative study of

how people with diabetes managed their illness during the COVID-19 lockdown. *Diabetology*. 2021 *Ion* 12;2(1):1-5.

15. Jansink R, Braspenning J, van der Weijden T, Elwyn G, Grol R. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC family practice*. 2010 *Rhag*;11:1-7.

16. Altabtabaei R, Alhuwail D. Exploring the Challenges and Opportunities of Adopting and Using Telemedicine for Diabetes Care and Management: Qualitative Semistructured Interview Study Among Health Care Providers and Patients With Diabetes. *JMIR Human Factors*. 2023 *Medi* 7;10:e46324.

17. Mogre V, Johnson NA, Tzelepis F, Paul C. Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of clinical nursing*. 2019 *Meh*;28(11-12):2296-308.

18. Hultsjö S. Mental healthcare staff's knowledge and experiences of diabetes care for persons with psychosis—a qualitative interview study. *Primary health care research & development*. 2013 *Gorff*;14(3):281-92.