

Eich Babi – Eich Gofal

**Arolwg yn ymchwilio i brofiadau menywod
o fod yn feichiog a rhoi genedigaeth
yng Nghymru**



Consultant Midwives Cymru

**Heads of Midwifery Advisory Group
H.O.M.A.G.**



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Eich Babi – Eich Gofal

**Arolwg yn ymchwilio i brofiadau menywod o fod
yn feichiog a rhoi genedigaeth yng Nghymru**



Arweinydd y Prosiect

Louise Taylor, Bydwraig Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Cydymaith Ymchwil

Emma Mills, Bydwraig Ymchwil Glinigol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Tîm y Prosiect

Judith Cutter, Bydwraig Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Maggie Davies, Bydwraig Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Polly Ferguson, Bydwraig Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Sarah Fox, Bydwraig Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Abigail Holmes, Bydwraig Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Julia Sanders, Bydwraig Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Grŵp Rhanddeiliaid

Emily Brace, Bydwraig a chynrychiolydd Coleg Brenhinol y Bydwagedd

Claire Brown, Defnyddiwr Gwasanaethau

Dawn Davies, Uwch-fydwraig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Samantha Davies, Defnyddiwr Gwasanaethau

Karen Jewell, Swyddog Nyrsio ar gyfer Mamolaeth a'r Blynnyddoedd Cynnar, Llywodraeth Cymru

Sharn Jones, Uwch-fydwraig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Shelly Jones, Uwch-fydwraig, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Ebba Lewis, Bydwraig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Eleanor Lyle Thomas, Defnyddiwr Gwasanaethau

Eryl O'Neill, Bydwraig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Victoria Owens, Bydwraig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Kerry Phillips, Uwch-fydwraig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Rebecca Westbury, Bydwraig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Lucy Williams, Defnyddiwr Gwasanaethau



Bydwagedd Ymgynghorol Cymru

Awdur



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ariannwyd gan

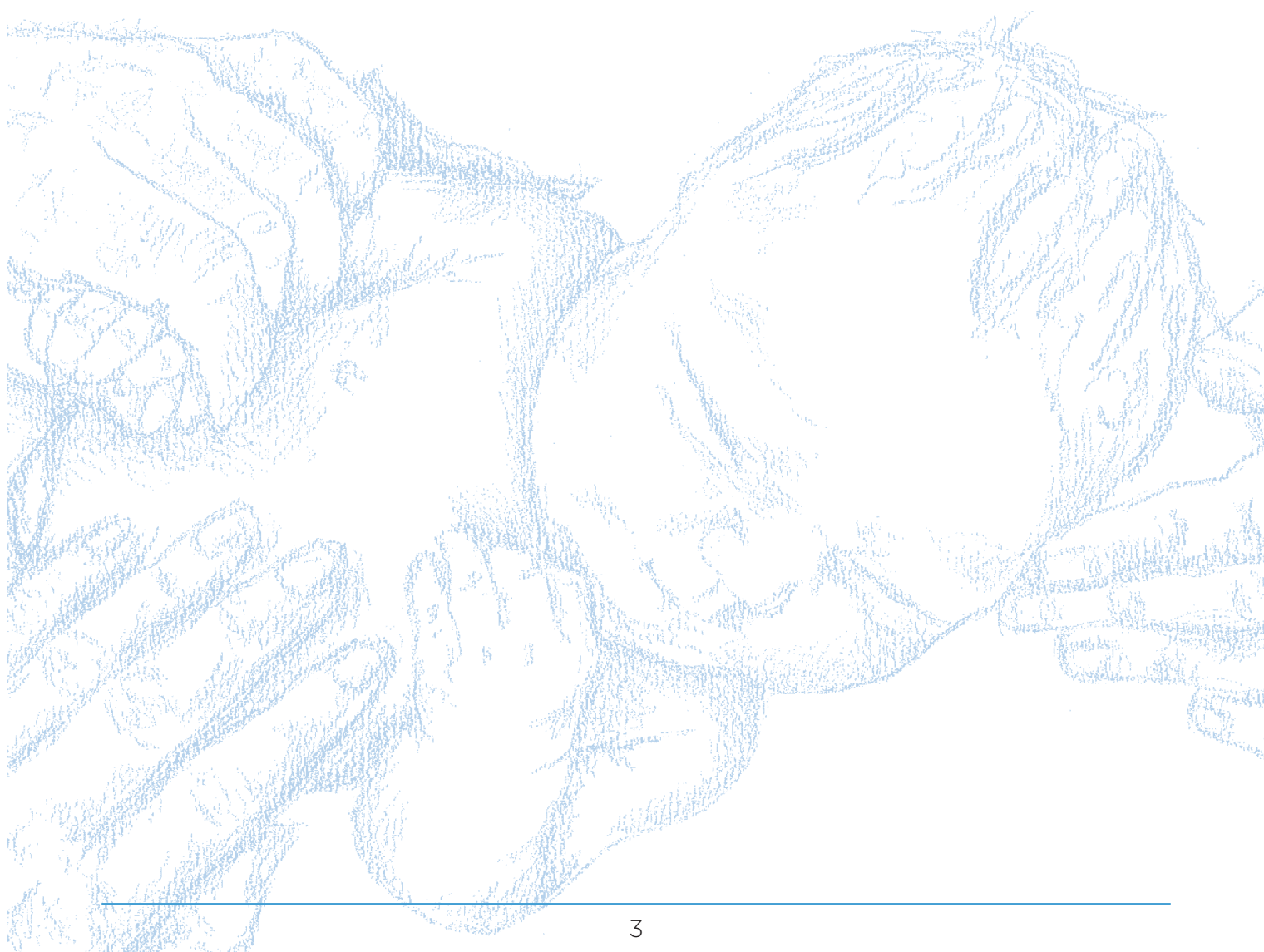
Cydnabyddiaethau

Rydym yn hynod ddiolchgar i'r menywod a'u teuluoedd a gymerodd amser i gwblhau'r arolwg hwn. Mae'r ymateb gan fenywod ledled Cymru yn amlygu brwdfrydedd cyffredin dros ddatblygu gwasanaethau mamolaeth gyda'n gilydd.

Ochr yn ochr â thîm craidd y prosiect, hoffem gydnabod cyfraniad y grŵp rhanddeiliaid ehangach a'r defnyddwyr gwasanaethau am eu hymgyssylltiad naturiol a oedd yn gymorth i ni wrth ddylunio'r arolwg a hyrwyddo'r arolwg ym mhob rhan o Gymru.

Dylid nodi nod y saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru wedi cyfrannu'n gyfartal at yr arolwg hwn. Mae'n dangos ein penderfyniad ar y cyd i wella a safoni gwasanaethau mamolaeth i fenywod yng Nghymru, lle bynnag y maent yn byw.

Mae'r clawr yn dangos llun o Libby Dawn Preston, a aned yng Nghymru ar 3 Medi 2017, ac a ddarluniwyd gan Isabelle Taylor.



Rhagair

Mae rhoi genedigaeth i fabi yn ddigwyddiad pwysig ac arwyddocaol ym mywyd pob teulu, sy'n creu atgofion gydol oes ac sy'n ddechrau'r daith o fagu plant. Mae'n hanfodol ein bod, ar y cyd, yn sicrhau bod gofal mamolaeth yn darparu profiadau cadarnhaol sy'n diwallu anghenion menywod a theuluoedd yng Nghymru. Comisiynodd Llywodraeth Cymru yr arolwg hwn o fenywod a oedd wedi rhoi genedigaeth dros y flwyddyn ddiwethaf er mwyn gweld lle y mae'r gwasanaethau presennol yn bodloni disgwyliadau a lle y gallwn wneud yn well. Mae llais defnyddwyr gwasanaethau yn ganolog i sicrhau bod gwasanaethau mamolaeth yn cyrraedd y safonau gorau posibl, ar y cyd â fframwaith rheoli perfformiad sy'n cynnwys data ar berfformiad mamolaeth blynyddol gan bob bwrdd iechyd er mwyn rhoi sicrwydd i Lywodraeth Cymru ynglŷn ag ansawdd a chanlyniadau.

Mae'r arolwg hwn yn cynnwys argymhellion gwerthfawr a ddefnyddir fel rhan o arolwg ehangach o wasanaethau mamolaeth yng Nghymru, a fydd yn arwain at weledigaeth 'ddarbodus' newydd ar gyfer gofal mamolaeth yng Nghymru yng ngwanwyn 2018. Mae'r negeseuon a ddarperir gan yr arolwg mewn perthynas ag ansawdd gwybodaeth, pwysigrwydd bydwaig benodedig a dewisiadau o ran darpariaeth gofal yn allweddol i wasanaethau'r dyfodol. Hoffwn longyfarch y tîm o Fydwagedd Ymgynghorol yng Nghymru a rhanddeiliaid eraill wrth gynhyrchu'r trosolwg rhagorol hwn o farn menywod am wasanaethau mamolaeth yng Nghymru.

Mae Llywodraeth Cymru yn ymrwymedig i ddarparu gwasanaethau mamolaeth o'r radd flaenaf yng Nghymru ac yn falch o'r enghreifftiau cyfredol o arfer gorau sydd eisoes wedi'u rhannu ar draws y byd, sydd â'u gwreiddiau yng Nghymru. Mae'r ddogfen hon yn darparu sylfaen ar gyfer cam nesaf datblygu gwasanaethau yng Nghymru a sicrhau bod darpariaeth yn cael ei chydgyllunio gyda theuluoedd a gwrando ar sut y dylid darparu gwasanaethau yn y dyfodol.



Yr Athro Jean White CBE
Prif Swyddog Nyrsio Cymru

Cynnwys

1. Crynodeb gweithredol	9
2. Cefndir	14
2.1 Gweledigaeth strategol	14
2.2 Y ddarpariaeth gofal bresennol	14
2.3 Beth mae menywod ei eisiau?	15
3. Dulliau	18
3.1 Yr arolwg	18
3.2 Y sampl	
3.3 Casglu data	19
3.4 Dadansoddi data	19
4. Canlyniadau	20
4.1 Cyfranogwyr	20
4.2 Esgoredd	20
4.3 Demograffeg ddaearyddol	20
4.4 Oedran	21
4.5 Modelau Gofal	21
4.5.1 Yn y Cartref	26
4.5.2 Uned annibynnol dan arweiniad bydwragedd	26
4.5.3 Uned gyfochrog dan arweiniad bydwragedd	26
4.5.4 Uned dan arweiniad obstetryddion	26
4.5.5 Hybu geni naturiol mewn lleoliad dan arweiniad bydwragedd	27
4.5.6 Cyfathrebu	29
4.5.7 Y daflen Birth Place Decisions	30
4.5.8 Y gallu i ddewis	32
4.5.9 Pwyntiau allweddol mewn perthynas â modelau gofal	32
4.5.10 Trafodaeth am fodelau gofal	33
4.5.11 Argymhellion ar gyfer modelau gofal	35
4.6 Rhoi gwybodaeth gynenedigol	35
4.6.1 Mynychu dosbarthiadau cyn-genï y GIG	38
4.6.2 Pa mor ddefnyddiol yw dosbarthiadau cyn-genï	38
4.6.3 Gwneud dewisiadau yn seiliedig ar wybodaeth a roddir mewn dosbarthiadau	42
4.6.4 Gwybodaeth a llenyddiaeth ar-lein	43
4.6.5 Archwilio nodweddion	44
4.6.6 Pwyntiau allweddol mewn perthynas â rhoi gwybodaeth gynenedigol	46
4.6.7 Trafodaeth am roi gwybodaeth gynenedigol	47
4.6.8 Argymhellion ar gyfer rhoi gwybodaeth gynenedigol	49

Cynnwys

4.7	Parhad o ran Gofalwr	49
4.7.1	Cymorth personol a phroffesiynol	51
4.7.2	Y berthynas rhwng menyw a'i bydwraig	52
4.7.3	Pwyntiau allweddol mewn perthynas â Pharhad o ran gofalwr	55
4.7.4	Trafodaeth am Barhad o ran gofalwr	56
4.7.5	Argymhellion ar gyfer Parhad o ran gofalwr	57
4.8	Galluogi Dewis	58
4.8.1	Pan fydd y dewis yn gyfyngedig	58
4.8.2	Hwyluso dewisiadau o ran rhoi genedigaeth pan fydd lefelau aciwtedd yn uchel	59
4.8.3	Osgoi opsiwn diofyn	61
4.8.4	Ymestyn y meini prawf	62
4.8.5	Pwyntiau allweddol mewn perthynas â galluogi dewis	63
4.8.6	Trafodaeth am alluogi dewis	64
4.8.7	Argymhellion ar gyfer galluogi dewis	65
5.	Casgliad	66
6.	Crynodeb o'r Argymhellion	68
7.	Cyfeirnodau	70
	Rhestr o dablau	
	Tabl 1 - Geirfa	7
	Tabl 2 - Man preswyllo fesul Bwrdd Iechyd	8
	Tabl 3 - Lle y cynlluniwyd i roi genedigaeth a lle y rhoddwyd genedigaeth mewn gwirionedd, fesul esgored	25
	Rhestr o ffigurau	
	Ffigur 1 - Man preswyllo fesul Bwrdd Iechyd	20
	Ffigur 2 - Oedran ymatebwyr	21
	Ffigur 3 - Gofal dan arweiniad bydwraidd neu obstetryddion	24
	Ffigur 4 - Lleoliad rhoi genedigaeth	25
	Ffigur 5 - Taflen Birth Place Decisions	31
	Ffigur 6 - Opsiynau a drafodwyd gan y fydwraig	36
	Ffigur 7 - Mynychu dosbarthiadau gyn-genï	38
	Ffigur 8 - Opsiynau a drafodwyd yn ystod apwyntiadau cyn-genï	42
	Ffigur 9 - Y gwneuthurwyr penderfyniadau pwysicaf	44
	Ffigur 10 - Y ffynhonnell wybodaeth a gafodd yr effaith fwyaf ar y broses o wneud penderfyniadau	45
	Ffigur 11 - Cyswllt â'r fydwraig benodedig	50

Diffiniadau

Mae'r diffiniadau canlynol yn seiliedig ar yr Astudiaeth Garfan Genedlaethol o Leoedd Geni¹ (2011)

Unedau dan arweiniad obstetryddion (OLUs) – unedau mewn ysbytai sy'n darparu gwasanaethau 24 awr, gan gynnwys gofal meddygol, obstetrig, newyddenedigol ac anesthetig. Ar gyfer menywod y rhagwelir bod ganddynt ffactorau risg, mae obstetryddion yn gyfrifol am eu gofal wrth iddynt esgor; fodd bynnag mae bydwagedd hefyd yn cefnogi ac yn darparu gofal.

Unedau cyfochrog dan arweiniad bydwagedd (AMUs) – unedau mewn ysbytai ond sydd ar wahân i unedau obstetrig. Mae bydwagedd yn gyfrifol am ofal yn ystod y cyfnod esgor ac maent yn cefnogi genedigaeth naturiol.

Unedau annibynnol dan arweiniad bydwagedd (FMUs) - canolfannau geni ar safle ar wahân i'r prif ysbyty agosaf. Mae bydwagedd yn gyfrifol am ofal yn ystod y cyfnod esgor ac maent yn cefnogi genedigaeth naturiol.

Geni yn y cartref – yn cyfeirio at roi genedigaeth yn y cartref, yn ôl y cynllun geni, gyda bydwagedd yn darparu gofal yn ystod y cyfnod esgor a'r enedigaeth.

Tabl 1 **Geirfa**

Uned Gyfochrog dan Arweiniad Bydwagedd	AMU
Mynegai Màs y Corff	BMI
Toriad Cesaraidd	C/S
Uned Annibynnol dan Arweiniad Bydwagedd	FMU
Prawf ar Oddefiad i Glwcos	GTT
Gofal dan Arweiniad Bydwagedd	MLC
Uned dan Arweiniad Bydwagedd	MLU
Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth	MSLC
Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant	NCT
Gwasanaeth Iechyd Gwladol	GIG
Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal	NICE
Uned Epidemioleg Amenedigol Cenedlaethol	NPEU
Gofal dan Arweiniad Obstetryddion	OLC
Uned dan Arweiniad Obstetryddion	OLU
Y Swyddfa Ystadegau Gwladol	ONS
Rhoi Genedigaeth drwy'r Wain ar ôl Toriad Cesaraidd	VBAC

Tabl 2**Man preswyllo fesul Bwrdd Iechyd**

Wrecsam	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Gwynedd	
Sir y Fflint	
Sir Ddinbych	
Conwy	
Ynys Môn	
Powys	Bwrdd Addysgu Powys
Sir Gaerfyrddin	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Ceredigion	
Sir Benfro	
Castell-nedd Port Talbot	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Abertawe	
Pen-y-bont ar Ogwr	
Merthyr Tudful	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
Rhondda Cynon Taf	
Caerdydd	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Bro Morgannwg	
Blaenau Gwent	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Caerffili	
Casnewydd	
Torfaen	
Sir Fynwy	

1 Crynodeb Gweithredol

Yn 2015 ysgrifennodd Llywodraeth Cymru at bob Bwrdd Iechyd yn gofyn iddynt fuddsoddi mewn gwasanaethau i baratoi a gweithredu cynlluniau yn unol â chanfyddiadau'r Arolwg Mamolaeth Cenedlaethol, yn ogystal â Chanllawiau NICE ar Ofal Rhyngenedigol¹. Yn benodol, gofynnwyd i Fyrddau Iechyd nodi'r dystiolaeth sy'n awgrymu y gallai hyd at 45% o fenywod ddechrau esgor yn ddiogel mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd².

Mae llawer o ffactorau sy'n dylanwadu ar benderfyniad menywod i roi genedigaeth mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd. Un maes nad yw wedi'i archwilio yng Nghymru yn ddiweddar yw sut y mae menywod yn teimlo ynghylch cynllunio i roi genedigaeth yn y cartref neu mewn Uned dan Arweiniad Bydwagedd (MLU). Fel rhan o gynllun i adfywio'r Weledigaeth Strategol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru³, cynhaliwyd seminar deuddydd yn ystod Gwanwyn 2016. Datblygwyd a chynlluniwyd y seminar ar y cyd â Llywodraeth Cymru a Choleg Brenhinol y Bydwagedd, gan ddod â Phenaethiaid Bydwreigiaeth, Bydwagedd Ymgynghorol, Penaethiaid Addysg Bydwreigiaeth a Goruchwylwyr Bydwagedd ledled Cymru ynghyd.

Un maes a drafodwyd oedd sut i gynnig mwy o ddewis a rheolaeth i fenywod o ran cynllunio a threfnu eu gofal mamolaeth. Nodwyd bod angen gwerthuso a gwella'r ddarpariaeth hon. Un o'r argymhellion o'r seminar oedd y dylid cynnal arolwg Cymru gyfan o farn menywod gan ofyn iddynt sut y byddai modd eu cefnogi orau er mwyn cynllunio i roi genedigaeth y tu allan i uned obstetrig. Cytunodd Llywodraeth Cymru i ariannu'r arolwg, a gofynnwyd i Fydwagedd Ymgynghorol Cymru arwain y prosiect. Nod yr arolwg oedd gwerthuso pa mor dda y mae gwasanaethau cynenedigol presennol yn paratoi menywod ar gyfer esgor, rhoi genedigaeth a bod yn rhiant, ac i ateb y cwestiwn 'sut y gall gwasanaethau mamolaeth gefnogi menywod i deimlo'n hyderus ar gyfer rhoi genedigaeth y tu allan i uned obstetrig?' Y bwriad oedd datblygu gweledigaeth ar y cyd ar gyfer dyfodol gwasanaethau dan arweiniad bydwagedd a sut y gellid sicrhau eu bod yn diwallu anghenion eu defnyddwyr yn y ffordd orau posibl. Datblygwyd arolwg ar-lein a oedd yn cynnwys tri deg pump o gwestiynau a gyflwynwyd mewn amrywiaeth o arddulliau. Er mwyn bod yn gymwys i gyfranogi, roedd angen i'r menywod fod wedi rhoi genedigaeth yng Nghymru o fewn y 12 mis blaenorol. Roedd yr arolwg ar gael i gyfranogwyr rhwng 13 Chwefror 2017 a 28 Ebrill 2017. Cafodd yr holl ddata meintiol eu dadansoddi a'u disgrifio mewn is-grwpiau esgored. Perfformiwyd dadansoddiad thematig o ddata testun agored.

Ymatebodd cyfanswm 4,583 o fenywod i'r arolwg, gyda 3968 (86.6%) yn bodloni'r meini prawf cymhwyster ac yn cwblhau'r arolwg llawn. Roedd yr ymatebwyr yn cynrychioli pob ardal ddaearyddol yng Nghymru. Roedd cynrychiolaeth gyfartal o fenywod a oedd wedi rhoi genedigaeth i'w babi cyntaf a rhai a oedd wedi cael profiad blaenorol o roi genedigaeth. Cwblhawyd yr arolwg gan fenywod o bob grŵp oedran; gyda'r nifer mwyaf o ymatebwyr yn amrywio rhwng 25 a 34 oed.

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi darlun o brofiadau menywod wrth gynllunio ar gyfer rhoi genedigaeth, yn ogystal â'u profiadau wrth iddynt esgor. Mae canlyniadau'r arolwg yn gwella ein dealltwriaeth o'r hyn sy'n werthfawr i fenywod o ran gofal mamolaeth, a'r newidiadau sydd angen eu gwneud i'r gwasanaeth er mwyn darparu'r agenda gofal mamolaeth darbodus yng Nghymru.

Negeseuon Allweddol

Modelau Gofal

1. Roedd mwyafrif yr ymatebwyr yn gwybod p'un a oeddent wedi cael Gofal dan Arweiniad Bydwragedd neu Ofal dan Arweiniad Obstettryddion.
2. Adroddodd llawer o fenywod eu bod wedi derbyn cymorth gan weithwyr proffesiynol wrth ddewis lle i roi genedigaeth.
3. Adroddodd rhai menywod fod diffyg gwybodaeth am ddewisiadau o ran rhoi genedigaeth neu eu bod wedi derbyn gwybodaeth ragfarnllyd ynghylch hyn.
4. Roedd yn bwysig i fenywod eu bod yn gwybod pwy oedd yn gyfrifol am eu gofal.
5. Mae gan y daflen Birth Place Decisions y potensial i hwyluso trafodaeth gadarnhaol.
6. Adroddodd llawer o ymatebwyr eu bod yn pryderu ynghylch beth fyddai'n digwydd pe bai argyfwng yn codi mewn Uned dan Arweiniad Bydwragedd.
7. Anogwyd y bydwragedd, gan y menywod, i greu amgylchedd cadarnhaol cefnogol ym mhob amgylchedd geni.
8. Mae diffyg dewis i fenywod.
9. Credai rhai ymatebwyr mai Gofal dan Arweiniad Bydwragedd yw'r opsiwn gorau ar gyfer menywod risg isel.
10. Adroddodd rhai ymatebwyr fod diffyg safoni ar draws Byrddau Iechyd mewn perthynas â'r cyfleusterau sydd ar gael.

11. Roedd llai na hanner yr ymatebwyr yn ymwybodol o'r pedwar opsiwn ar gyfer lle i roi genedigaeth.
12. Roedd y mwyafrif o'r menywod wedi cynllunio i roi genedigaeth y tu allan i Uned dan Arweiniad Obstetryddion.
13. Rhoddodd fwy o fenywod enedigaeth mewn uned dan arweiniad obstetryddion nag a oedd wedi cynllunio gwneud hynny.

Rhoi gwybodaeth gynenedigol

1. Cydnabuwyd bod apwyntiadau clinig cyn-genï yn gyfle i fydwragedd drafod gyda menywod yr opsiynau o ran lle i roi genedigaeth.
2. Hysbyswyd dros hanner yr ymatebwyr am ddosbarthiadau cyn-genï y GIG gan eu bydwagedd.
3. Pan deimlwyd bod apwyntiadau clinig cyn-genï yn cael eu rhuthro, tybiodd yr ymatebwyr fod hyn o ganlyniad i brinder staff.
4. Nododd menywod fod apwyntiadau wedi'u rhuthro wedi effeithio ar eu gallu i ddatblygu perthynas gyda'u bydwraig.
5. Trafodwyd yr opsiynau ar gyfer lle i roi genedigaeth gyda chyfran uchel o fenywod yn eu hapwyntiadau cyn-genï ond nododd llawer i'r wybodaeth gael ei chyflwyno iddynt mewn ffordd a awgrymodd fod y penderfyniad eisoes wedi'i wneud ar eu rhan.
6. Roedd mwyafrif yr ymatebwyr a ddewisodd fynychu dosbarthiadau'r GIG yn feichiog am y tro cyntaf.
7. Nododd dros hanner yr ymatebwyr fod dosbarthiadau cyn-genï y GIG yn ddefnyddiol ac o gymorth.
8. Roedd thema sylfaenol o rannu profiadau gyda mamau eraill a darpar famau yn y dosbarthiadau cyn-genï, a'r fantais gadarnhaol oedd ynghlwm wrth hyn.
9. Teimlai ymatebwyr ei fod yn bwysig i'r dosbarthiadau cyn-genï rymuso menywod a chynyddu eu hyder yn eu gallu i roi genedigaeth yn naturiol.
10. Roedd argaeledd a hygyrchedd dosbarthiadau cyn-genï y GIG yn amrywio ar draws ardaloedd daearyddol.
11. Roedd llawer o fenywod o'r farn bod gwybodaeth am roi genedigaeth yn annigonol mewn dosbarthiadau cyn-genï y GIG a disgrifiwyd dosbarthiadau preifat amrywiol a oedd yn ddefnyddiol ac o gymorth.
12. Nododd ymatebwyr fod ymchwil ar-lein a'r llyfr 'Naw Mis a Mwy' yn ddefnyddiol, er y byddent yn hoffi gweld mwy o daflenni gwybodaeth a chael eu cyfeirio at wefannau gwasanaethau mamolaeth lleol.

13. Nododd y menywod mai'r person a gafodd y dylanwad mwyaf ar eu penderfyniad ynghylch lle i roi genedigaeth oedd eu partner.
14. Y person a ddarparodd y wybodaeth fwyaf gwerthfawr i helpu gyda'r penderfyniad oedd y fydwraig benodedig.
15. Ystyriodd y ganran uchaf o ymatebwyr fod eu bydwraig yn wybodus mewn perthynas â beichiogrwydd a genedigaeth.

Parhad o ran Gofalwr

1. Roedd gan fwyafrif yr ymatebwyr fydwraig benodedig, ond nododd rhai eu bod wedi mynd ar gyfnod o absenoldeb salwch, newid swydd neu wedi 'cylchdroi' o'r gymuned i rôl yn yr ysbyty.
2. Gwelodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bydwraig benodedig ar gyfer naill ai pob apwyntiad cyn-genï neu'r rhan fwyaf ohonynt.
3. Nododd yr ymatebwyr fod cysylltiad uniongyrchol rhwng parhad o ran gofalwr a gofal o ansawdd uchel.
4. Tybiwyd bod parhad da yn cynhyrchu trafodaeth fwy ystyrlon.
5. Y nodweddion pwysicaf i fydwraig benodedig feddu arnynt, yn ôl y menywod a ymatebodd, oedd bod yn wybodus a darparu gofal parhaus, a gweld yr un fydwraig.
6. Roedd yr ymatebwyr hefyd yn gwerthfawrogi bydwagedd oedd yn gwrando arnynt, yn dosturiol ac yn osgoi defnyddio iaith anghefnogol.
7. Roedd caredigrwydd ac ymddiriedaeth yn nodweddion cadarnhaol ond nid oedd 'cadw pethau'n ffurfiol' yn bwysig iawn.
8. Yn ôl y menywod a ymatebodd, roedd cael bydwraig y tybiwyd ei bod yn 'dda' neu'n 'wael' yn effeithio'n uniongyrchol ar eu penderfyniadau a'u dewisiadau.
9. Llwyddodd bydwagedd empathetig i dawelu ofnau a thybiwyd eu bod yn gallu lleddfu poen.
10. Yn gyffredinol, teimlai'r ymatebwyr fod eu hapwyntiadau cyn-genï yn gadarnhaol ac yn tawelu eu meddyliau, yn bleserus a/neu'n para'r cyfnod cywir o amser, fodd bynnag, teimlai rhai menywod fod eu hapwyntiadau yn cael eu rhuthro ac nad oeddent yn werthfawr iawn.

Galluogi Dewis

1. Roedd yr ymatebwyr eisiau deall pam y gellid argymell eu trosglwyddo o uned dan arweiniad bydwagedd yn ystod y broses esgor, er mwyn iddynt allu gwneud penderfyniad ar sail gwybodaeth.
2. Roedd yr ymatebwyr a rybuddiwyd ymlaen llaw y gallai hyn ddigwydd yn fwy parod i dderbyn y rhesymau dros drosglwyddo i uned dan arweiniad obstetryddion.
3. Roedd y menywod eisiau gwybod a fyddai trosglwyddo yn ôl i uned dan arweiniad bydwagedd yn bosibl.
4. Ar adegau, o ganlyniad i brinder bydwagedd, bydd menywod a oedd wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd neu yn y cartref, yn gorfod rhoi'r gorau i'r opsiwn hwn pan oeddent yn esgor.
5. Roedd y menywod yn cydnabod bod angen trosglwyddo i uned dan arweiniad obstetryddion weithiau oherwydd lefelau staffio, neu systemau mewnol, yn hytrach nac angen clinigol.
6. Disgrifiodd y menywod y gwasanaethau mamolaeth fel rhai prysur, gyda menywod a oedd yn cynllunio i roi genedigaeth yn y cartref neu mewn uned dan arweiniad bydwagedd yn cael eu cyfeirio'n aml at uned dan arweiniad obstetryddion.
7. Roedd llawer yn cydnabod bod heriau o fewn y gwasanaethau mamolaeth, gan werthfawrogi ymdrechion i gefnogi eu dewisiadau o ran rhoi genedigaeth pan oedd gwasanaethau yn brysur.
8. Roedd yr ansicrwydd ynghylch gallu sicrhau'r dewis cyntaf ar gyfer lle i roi genedigaeth yn cynyddu lefelau ofn a phryder y menywod.
9. Credai rhai ymatebwyr mai Uned dan Arweiniad Obstetryddion oedd yr opsiwn diodyn ar gyfer rhoi genedigaeth.
10. Teimlai llawer o'r ymatebwyr yn gryf ynghylch ymestyn y meini prawf ar gyfer cael dewis o ran rhoi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd er mwyn i fwy o opsiynau fod ar gael i fwy o fenywod.
11. Roedd y menywod yn gwerthfawrogi'r cyfle i drafod rhoi genedigaeth a chredant y gallai hyn gyfrannu at leihau ymyrraeth ddiangen.
12. Roedd y menywod o'r farn bod parchu dewisiadau menywod a'u cefnogi drwy gydol y beichiogrwydd a'r enedigaeth yn hanfodol er mwyn sicrhau profiad geni cadarnhaol.

2. Cefndir

2.1 Gweledigaeth Strategol

Yn 2011 cyhoeddwyd y Weledigaeth Strategol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru³, gyda'r nod o gymeradwyo gwasanaeth mamolaeth sy'n

'hyrwyddo beichiogrwydd a genedigaeth fel digwyddiad o bwys cymdeithasol ac emosïynol lle caiff menywod a'u teuluoedd eu trin ag urddas a pharch. I bob mam, lle bynnag y mae'n byw a beth bynnag fo'i hamgylchiadau, bydd beichiogrwydd a genedigaeth yn brofiad diogel ac iach, fel y gall hi, ei phartner a'i theulu ddechrau rhianta'n hyderus, gyda'r gallu a'r gefnogaeth i roi dechrau cadarn mewn bywyd i'w plentyn.'

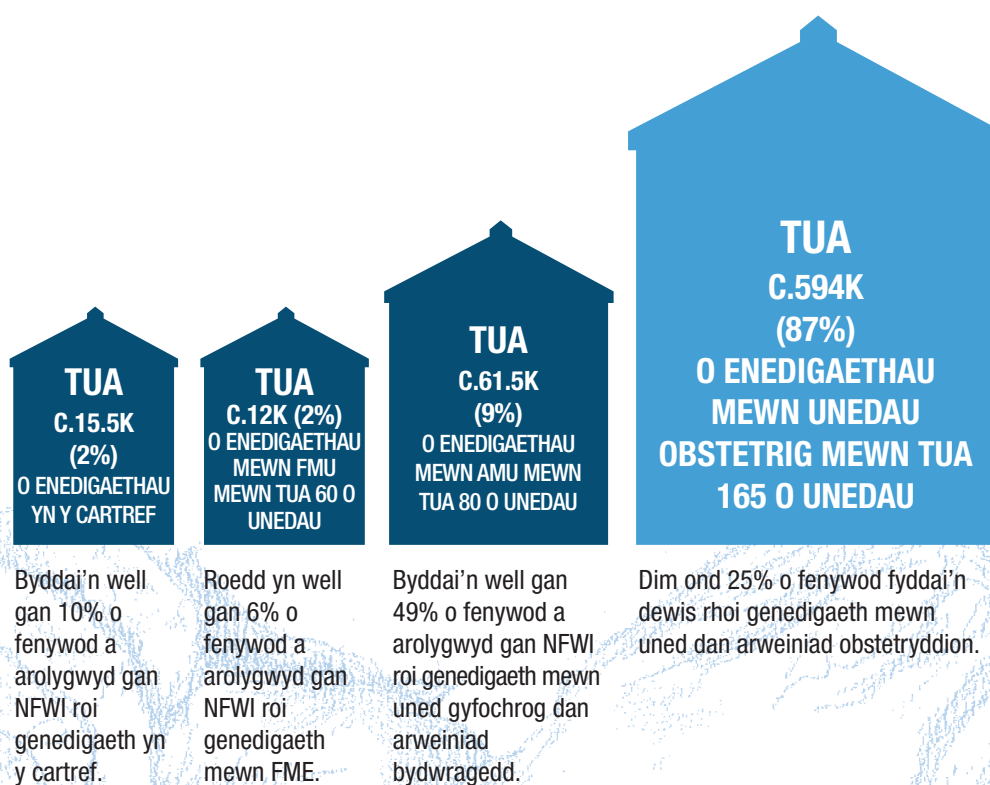
Mae darparu amrywiaeth o opsiynau ar gyfer lle i roi genedigaeth, er mwyn i fenywod allu dewis y lle mwyaf priodol iddyn nhw, yn egwyddor hanfodol ar gyfer gofal sy'n canolbwyntio ar fenywod. Mae llawer o'r pwyslais ar weithredu'r weledigaeth hon, hyd yma, wedi bod ar hyrwyddo ffyrdd iach o fyw a sicrhau bod gofal dan arweiniad bydwagedd a chynllunio rhoi genedigaeth mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd ar gael i bob menyw â beichiogrwydd arferol.

Cyhoeddwyd tystiolaeth i gefnogi'r broses o wneud penderfyniadau mewn perthynas â lle i roi genedigaeth yn yr un flwyddyn – 2011. Darparodd yr Astudiaeth Garfan Genedlaethol o Leoedd Geni⁴ dystiolaeth o ansawdd uchel ynghylch canlyniadau a'r costau sy'n gysylltiedig â lleoliadau gwahanol ar gyfer rhoi genedigaeth.

Yn nhermau cynllunio ar gyfer rhoi genedigaeth y tu allan i uned dan arweiniad obstetryddion, canfu'r astudiaeth yn gyffredinol fod unedau dan arweiniad bydwagedd yn ddiogel ar gyfer y babi, gyda chyfran y babanod a ddioddefodd canlyniadau andwyol yn debyg i enedigaethau a gynlluniwyd mewn unedau dan arweiniad obstetryddion. Fodd bynnag, ar gyfer menywod a oedd yn disgwyl eu babi cyntaf, canfuwyd bod cynllunio i roi genedigaeth yn y cartref yn gysylltiedig â chynnydd mewn canlyniadau newyddenedigol andwyol. Canfuwyd hefyd bod unedau dan arweiniad bydwagedd yn ddiogel ar gyfer y fam, ac roedd menywod a gynlluniodd eu genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd yn sylweddol fwy tebygol o brofi genedigaeth naturiol. Yn ogystal, ar gyfer menywod a oedd yn cael ail faban neu fwy, canfuwyd bod rhoi genedigaeth yn y cartref yr un mor ddiogel â mewn unedau dan arweiniad obstetryddion ar gyfer y mamau a'r babanod.

2.2 Darpariaeth gofal bresennol

Canfu arolwg o dros 5000 o fenywod yng Nghymru a Lloegr gan yr Arolwg Mamolaeth Cenedlaethol nad oedd menywod yn rhoi genedigaeth yn y lle fyddai'n orau ganddynt. Canfuwyd y byddai 65% o fenywod yn dewis rhoi genedigaeth yn y cartref neu mewn uned dan arweiniad bydwagedd. Fodd bynnag, rhoddodd 87% o fenywod enedigaeth mewn uned dan arweiniad obstetryddion.



Arolwg Mamolaeth Cenedlaethol 2016, Edrych i'r dyfodol dros bum mlynedd ar gyfer gofal mamolaeth y GIG (Tudalen 20).

Ar hyn o bryd, mae cyfran y menywod sy'n dechrau esgor y tu allan i uned dan arweiniad obstetryddion, yn y saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru, yn is o lawer na'r 65% o fenywod yn Lloegr a nododd mai dyma fyddai'r dewis gorau iddynt.

Yn 2015 ysgrifennodd Llywodraeth Cymru at bob Bwrdd Iechyd yn gofyn iddynt fuddsoddi mewn gwasanaethau i baratoi a gweithredu cynlluniau yn unol â chanfyddiadau'r Arolwg Mamolaeth Cenedlaethol, yn ogystal â Chanllawiau NICE ar Ofal Rhyngenedigol¹.

Yn arbennig, gofynnwyd i Fyrddau Iechyd nodi'r dystiolaeth sy'n awgrymu y gallai hyd at 45% o fenywod gychwyn ar ofal esgor mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd².

Mae llawer o ffactorau sy'n dylanwadu ar benderfyniad menywod i gynllunio rhoi genedigaeth mewn lleoliadau dan arweiniad bydwagedd. Ymhlith y rhain mae argaeledd gwasanaethau lleol, iechyd cyffredinol menywod beichiog, agweddau a sgiliau bydwagedd ac argaeledd gwybodaeth yn seiliedig ar dystiolaeth ddiduedd a chymorth i fenywod a'u teuluoedd. Fodd bynnag, un maes nad yw wedi'i archwilio yng Nghymru yn ddiweddar yw sut mae menywod yn teimlo ynghylch cynllunio i roi genedigaeth yn y cartref neu mewn uned dan arweiniad bydwagedd.

2.3 Beth mae menywod ei eisiau?

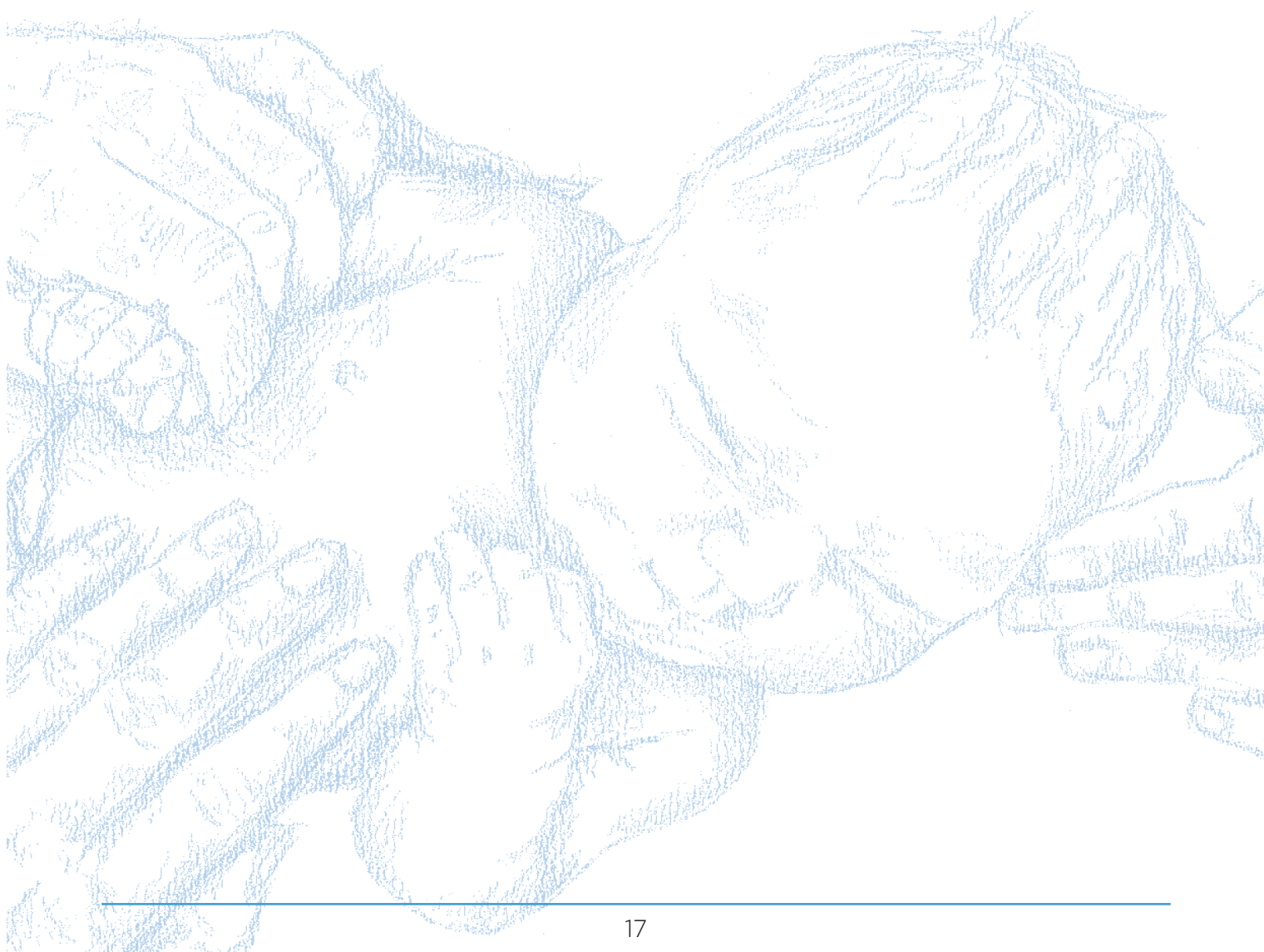
Yn 2009, cyhoeddodd Swyddfa Archwilio Cymru adroddiad cenedlaethol o'r enw *Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru* a oedd yn cynnwys arolwg o farn menywod am eu gofal mamolaeth. Nid oes arolwg cenedlaethol o ofal mamolaeth wedi'i ailadrodd yng Nghymru ers y cyfnod hwnnw.

Fel rhan o gynllun i adfywio'r Weledigaeth Strategol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru, cynhaliwyd seminar deuddydd yn ystod Gwanwyn 2016. Datblygwyd a chynlluniwyd y seminar ar y cyd â Llywodraeth Cymru a Choleg Brenhinol y Bydwagedd, gan ddod â Phenaethiaid Bydwreigiaeth, Bydwagedd Ymgynghorol, Penaethiaid Addysg Bydwreigiaeth a Goruchwylwyr Bydwagedd ledled Cymru ynghyd. Datblygwyd egwyddorion Cymru gyfan ar gyfer gofal mamolaeth darbodus. Ymhlith y rhain oedd gofal iechyd a gaiff ei greu, ei reoli a'i ddarparu mewn ffordd ofalus a chall, wedi'i lywio gan ragdybiaeth, gwyliadwriaeth a chyllidebu gofalus sy'n cyflawni manteision diriaethol a chanlyniadau o ansawdd ar gyfer cleifion.

Un maes a drafodwyd oedd sut i gynnig mwy o ddewis a rheolaeth i fenywod o ran cynllunio a threfnu eu gofal mamolaeth. Er bod gan wasanaethau mamolaeth yng Nghymru hanes cryf o gynnwys menywod, nodwyd bod angen gwerthuso a gwella'r ddarpariaeth hon.

Un o'r argymhellion o'r seminar oedd y dylid cynnal arolwg Cymru gyfan o farn menywod gan ofyn iddynt sut y byddai modd eu cefnogi gorau er mwyn cynllunio i roi genedigaeth y tu allan i uned obstetrig.

Cytunodd Llywodraeth Cymru i ariannu'r arolwg, a gofynnwyd i Fydwagedd Ymgynghorol Cymru arwain y prosiect. Nod yr arolwg oedd gwerthuso pa mor dda y mae gwasanaethau cynenedigol presennol yn paratoi menywod ar gyfer esgor, rhoi genedigaeth a bod yn rhiant, ac i ateb y cwestiwn 'sut y gall gwasanaethau mamolaeth gefnogi menywod i deimlo'n hyderus ar gyfer rhoi genedigaeth y tu allan i uned obstetrig?' Y bwriad oedd datblygu gweledigaeth ar y cyd ar gyfer dyfodol gwasanaethau dan arweiniad bydwagedd a sut y gellid sicrhau eu bod yn diwallu anghenion eu defnyddwyr yn y ffordd orau posibl.



3. Dulliau

3.1 Yr arolwg

Sefydlwyd gweithgor gyda saith bydwraig ymgynghorol a gyflogwyd yng Nghymru yn wraidd iddo. Gofynnwyd i bob Bwrdd Iechyd enwebu cynrychiolwyr o'r uwch dîm rheoli bydwreigiaeth, bydwagedd a defnyddwyr gwasanaethau i ymuno â'r grŵp rhanddeiliaid, a chynrychiolwyd Coleg Brenhinol y Bydwagedd, y Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth, bydwagedd sy'n fyfyrwyr ac addysg fydwreigiaeth hefyd.

Er mwyn cyrraedd poblogaeth fawr o famau â babanod ifanc, roedd angen offeryn hygyrch ar gyfer casglu data. Am y rheswm hwn, dewiswyd arolwg ar-lein fel offeryn yr arolwg. Cefnogwyd yr arolwg gan dudalen Facebook a oedd yn annog trafodaeth grŵp ynghylch rhai o ganfyddiadau rhagarweiniol yr arolwg.

Dewiswyd Survey monkey er mwyn cynnal yr arolwg, am ei fod yn gyfrinachol, yn hawdd i'w ddefnyddio, yn rhoi gwerth da am arian, ac yn meddu ar offer casglu a dadansoddi data rhagorol. Roedd yr arolwg yn cynnwys tri deg pump o gwestiynau a gyflwynwyd mewn amrywiaeth o arddulliau, gan gynnwys aml ddewis, testun rhydd, graddfeydd llithro a sgorio. Er mai fformatau cwestiwn strwythuredig a ddefnyddiwyd yn bennaf, rhoddodd yr opsiwn testun rhydd gyfle i fenywod egluro pwyntiau a mynegi eu barn fel bo angen. Cyn i'r arolwg gael ei ddefnyddio, gwiriwyd y cynnwys gan ddefnyddwyr gwasanaethau a chynrychiolwyr o'r Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth (MSLC) i sicrhau ei fod yn ddarllenadwy ac yn briodol.

Defnyddiwyd cyfieithwyr a argymhellwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i gyfieithu'r arolwg a'r holl ddeunydd hyrwyddo i'r Gymraeg er mwyn i fenywod allu dewis cwblhau'r arolwg yn Gymraeg neu'n Saesneg.

Defnyddiwyd cwestiynau yn ymwneud â nodweddion demograffig y cyfranogwyr, gan gynnwys ardal ddaearyddol, oedran ac esgoredd. Roedd hyn er mwyn gallu disgrifio ymatebwyr, ond hefyd er mwyn gallu nodi a oedd unrhyw grwpiau cymdeithasol wedi'u tangynrychioli er mwyn eu targedu'n benodol a'u hannog i gwblhau'r arolwg. Roedd yr ardaloedd daearyddol yn cwmpasu Cymru a rhoddwyd yr opsiwn i ymatebwyr ychwanegu eu cod post.

Roedd cyflwyniad i'r arolwg yn darparu gwybodaeth am bwy oedd yn cynnal yr arolwg a sut y byddai'r canlyniadau yn cael eu defnyddio. Cafodd termau bydwreigiaeth eu hegluro mewn iaith gyffredinol a chadarnhawyd bod yr arolwg yn gyfrinachol. Hysbyswyd menywod bod cymryd rhan yn yr arolwg yn ddewisol ac na fyddai unrhyw wybodaeth bersonol yn cael ei chofnodi.

Roedd yr arolwg ar gael i'w ddefnyddio ar gyfrifiadur pen bwrdd neu liniadur a hefyd i'w ddefnyddio ar dabled, ffôn neu ddyfais arall y gellid ei ddal mewn llaw. Rhoddwyd cyfeiriad e-bost cyswllt ar gyfer arweinydd y prosiect rhag ofn bod yr ymatebwyr eisiau cwblhau'r arolwg mewn unrhyw iaith arall drwy linell iaith. Gan fod yr arolwg yn gwerthuso gwasanaeth o dan Fframwaith Llywodraethu Ymchwil a Datblygiad y GIG, nid oedd angen cymeradwyaeth foesegol ymchwil y GIG. Cafwyd cymeradwyaeth ar gyfer gwerthuso'r gwasanaeth drwy Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

3.2 Y sampl

Er mwyn bod yn gymwys i gyfranogi, roedd angen i'r menywod fod wedi rhoi genedigaeth yng Nghymru o fewn y 12 mis blaenorol. Cadarnhaodd y cwestiwn cyntaf fod y fenyw yn bodloni'r meini prawf cymhwyster, ac os na, roedd yr arolwg yn tywys yr ymatebydd i ddiwedd yr arolwg ac yn rhoi diolch am gymryd rhan. Roedd 30,675 o enedigaethau yng Nghymru yn 2015-16⁶ ac ystyriwyd y byddai sampl o 10%, sef 3,000 o ymatebwyr, yn ddigonol i fodloni amcanion yr arolwg.

3.3 Casglu Data

Roedd yr arolwg ar gael i gyfranogwyr rhwng 13eg Chwefror 13eg 2017 a 28ain Ebrill 2017. Cydnabyddir y gallai menywod â rhai nodweddion demograffig cymdeithasol, er enghraifft mamau yn eu harddegau, gael eu tangynrychioli yn yr ymatebion i'r arolwg. Yn wreiddiol, bwriadwyd i'r arolwg gael ei gynnal am un mis, ond cadwyd yr arolwg ar agor am hirach er mwyn rhoi mwy o gyfle i hybu'r arolwg ac annog cyfranogiad ymhlith grwpiau â llai o gynrychiolaeth.

3.4 Dadansoddi Data

Cafodd yr holl ddata meintiol ei ddadansoddi a'i ddisgrifio o fewn is-grwpiau esgoredd. Perfformiwyd dadansoddiad thematig o ddata ansoddol testun agored.

4. Canlyniadau

4.1 Cyfranogwyr

Ymatebodd cyfanswm o 4,583 o fenywod i'r arolwg, gyda 75.0% (N=3726) yn ymateb o fewn y mis cyntaf, gan gynnwys 3437 a ymatebodd o fewn yr wythnos gyntaf. Ymhlith yr ymatebwyr, roedd 3968 (86.6%) o fenywod yn bodloni'r meini prawf cymhwyster ac wedi cwblhau'r arolwg llawn.

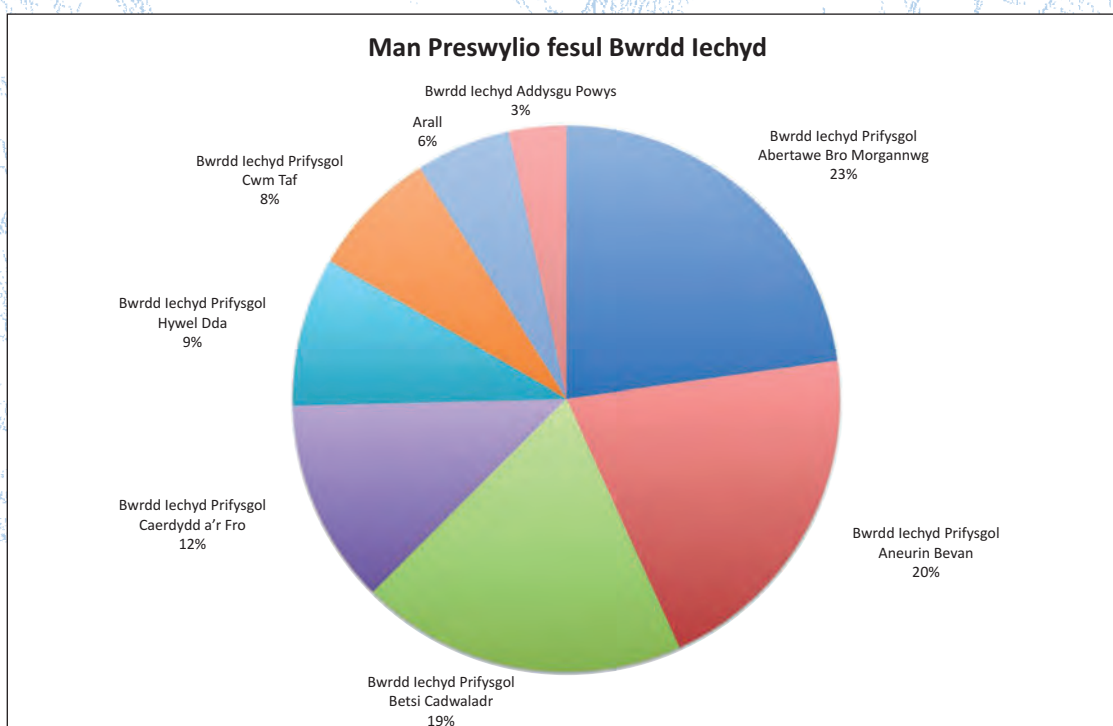
4.2 Esgoredd

Ymhlith yr ymatebwyr roedd 51.2% (N=1914) wedi rhoi genedigaeth i'w plentyn cyntaf, roedd gan 33.3% (N=1247) ddau o blant, 10.9% (N=406) tri, 3.0% (N=112) pedwar ac 1.7% (N=63) pump neu fwy.

4.3 Demograffeg ddaearyddol

Roedd yr ymatebwyr yn cynrychioli pob ardal ddaearyddol yng Nghymru. Cwblhaodd 98.4% o ymatebwyr yr arolwg yn Saesneg, lle cwblhaodd 67 o fenywod yr arolwg yn Gymraeg, sef 1.6% o'r ymatebwyr ar y cyfan. Roedd mwyafrif y menywod a gwblhaodd yr arolwg yn Gymraeg yn byw yng Ngogledd a Gorllewin Cymru. Gofynnwyd i fenywod ym mha sir roeddent yn byw yn hytrach nac ym mha Fwrdd lechyd y gwnaethant roi genedigaeth. Fodd bynnag, er mwyn cefnogi Byrddau lechyd i ddehongli ymatebion yr arolwg yn lleol, cyflwynir y data daearyddol fesul Bwrdd lechyd.

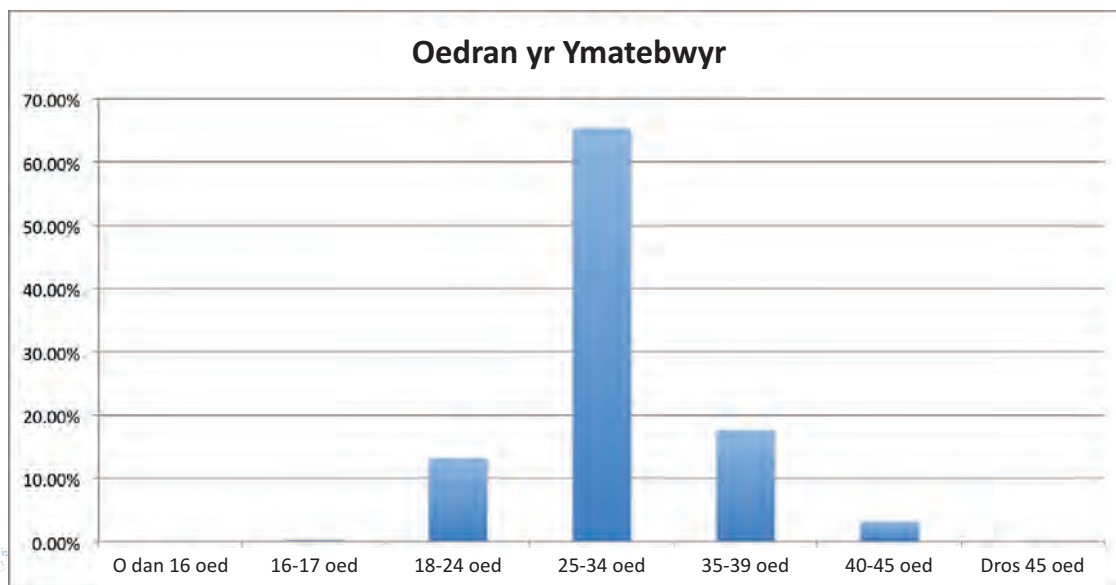
Ffigur 1



4.4 Oedran

Dosbarthwyd categorïau oedran yn ôl argymhellion y Swyddfa Ystadegau Gwladol. O'r ymatebwyr roedd 0.2% (N=6) o dan 16 oed, 0.3% (N=10) rhwng 16-17 oed, 13.2% (N=491) rhwng 18-24 oed, 65.5% (N=2441) rhwng 25-34 oed, 17.7% (N=658) rhwng 35-39 oed, 3.1% (N=117) rhwng 40-45 oed ac 0.2% (N=6) dros 45 oed. Ystyriwyd bod y canrannau yn y sampl yn adlewyrchu oedran menywod sy'n gallu bod yn feichiog yn y DU, gyda chyfartaledd cyfredol o 34 oed.

Ffigur 2



4.5 Modelau Gofal

Gofynnwyd i'r ymatebwyr a oeddent yn gwybod os oeddent wedi derbyn gofal dan arweiniad bydwagedd neu ofal dan arweiniad obstetryddion ar gyfer eu beichiogrwydd a'u genedigaeth. Ymatebodd 33.4% (N=1287) eu bod wedi derbyn gofal dan arweiniad bydwagedd, tra bod 31.8% (N=1189) wedi derbyn gofal dan arweiniad obstetryddion. Dechreuodd 21.3% (N=796) gael gofal dan arweiniad bydwagedd ond yna fe'u trosglwyddwyd i ofal dan arweiniad obstetryddion, a dechreuodd 6.4% (N=239) o fenywod gael gofal dan arweiniad obstetryddion a'u trosglwyddo i ofal dan arweiniad bydwagedd.

Adroddodd cyfran debyg o fenywod a oedd yn feichiog am y tro cyntaf a rhai oedd wedi cael mwy nag un beichiogrwydd eu bod wedi derbyn neu gofal dan arweiniad obstetryddion, fodd bynnag roedd llai o fenywod a oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen wedi dechrau gyda gofal dan arweiniad bydwagedd cyn trosglwyddo i ofal dan arweiniad obstetryddion, ac mewn cyferbyniad â hyn roedd canran uwch o fenywod a oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen wedi dechrau cael gofal dan arweiniad obstetryddion a'u trosglwyddo i ofal dan arweiniad bydwagedd. Ymchwiliwyd i hyn ymhellach yn y dadansoddiad o ddata ansoddol, lle y caiff rhesymau fel pendantrwydd a dealltwriaeth well o'r broses eni eu hystyried.

Roedd rhai menywod, 2.8% (N=106), yn ansicr o'u llwybr gofal, ac ymatebodd 3.2% (N=120) gydag 'arall'. Ar ôl dadansoddiad pellach, datgelwyd y byddai'r mwyafrif o'r ymatebwyr hyn yn perthyn i'r categori 'Dechreuais gael gofal dan arweiniad bydwagedd a throsglwyddo i ofal dan arweiniad obstetryddion' neu i'r gwrthwyneb, 'Dechreuais gael gofal dan arweiniad obstetryddion a throsglwyddo i ofal dan arweiniad bydwagedd'.

Ymhlith y rhesymau a roddwyd gan ymatebwyr am beidio â gallu rhoi ymateb pendant oedd

'Roeddwn dan ofal bydwagedd nes i'm dŵr dorri'n gynnar', 'Roeddwn dan ofal bydwagedd tan 38 wythnos ond canfuwyd nad oedd gennyf ddigon o ddŵr, felly cefais fy nhrosglwyddo i ofal ymgynghorwyr' ac 'Roeddwn dan ofal bydwagedd nes i mi fynd i'r ysbyty i ysgogi'r enedigaeth oherwydd roeddwn bythefnos heibio i'r dyddiad geni'.

Disgrifiodd rhai o'r ymatebwyr gael eu trosglwyddo sawl gwaith rhwng gofal dan arweiniad bydwagedd a gofal dan arweiniad obstetryddion a dywedodd un ymatebydd oedd yn disgwyl ail fabi

'Yn wreiddiol roeddwn dan ofal bydwagedd, ond yna datblygais hematoma isgorionig, felly cefais fy nhrosglwyddo i ofal obstetregwyr, ond yna penderfynodd yr ymgynghorydd fy nhrosglwyddo yn ôl i ofal dan arweiniad bydwagedd pan yn 35 wythnos'.

Cafodd y fenyw hon gyfle i roi genedigaeth yn y cartref, yn ôl ei dymuniad, sef effaith gadarnhaol o gael ei throsglwyddo yn ôl i ofal dan arweiniad bydwagedd.

Gofynnwyd i'r ymatebwyr os, ar ddechrau eu beichiogrwydd, y cawsant eu hystyried yn gymwys ar gyfer gofal dan arweiniad bydwagedd. O'r menywod a ymatebodd i'r cwestiwn hwn, dywedodd 58.8% (N=2191) eu bod wedi bodloni'r meini prawf. O'r 31.2% (N=1161) o ymatebwyr a glywodd nad oeddent yn addas ar gyfer gofal dan arweiniad bydwagedd, ymhlith y rhesymau a roddwyd oedd aros am ganlyniadau

'Gallwn fod dan arweiniad Bydwagedd os bydd nifer y platennau yn iawn', 'Gallaf fod dan ofal bydwagedd os bydd fy GTT yn arferol'

a hanes o gymhlethdodau meddygol neu obstetrig gan gynnwys hanes teuluol o thrombosis gwythiennau dwfn, toriad cesaraidd blaenorol, problemau cardiaidd, achosion blaenorol a rheolaidd o heintiau llwybrau wrinol neu broblemau iechyd meddwl.

Dywedodd un fenyw

‘Dywedwyd wrthyf nad oeddwn yn gallu dewis’

ond nid ymhelaethodd ar ei hanes obstetrig neu feddygol. Yn ôl ei hymatebion i gwestiynau eraill, dewisodd roi genedigaeth mewn uned dan arweiniad obstetryddion ac roedd hi'n hapus gyda'i gofal cynenedigol.

Hysbyswyd menywod yn yr arolwg bod bydwagedd yng Nghymru yn ymrwymedig i ddarparu dewis o ran lle i roi genedigaeth, a gobeithio y bydd menywod yn rhannu'r weledigaeth hon. Gofynnwyd i ymatebwyr wneud sylwadau ar eu profiad o ran dewis lle i roi genedigaeth ac atebodd 23.3% (N=926) o fenywod y cwestiwn hwn.

Rhoddodd rhai menywod sylwadau cadarnhaol

‘...cefnogwyd fy mhenderfyniad i ddewis toriad cesaraidd dewisol o ganlyniad i gael toriad argyfwng gyda fy mabi cyntaf’. ‘Teimlais fy mod wedi derbyn cefnogaeth dda wrth ddewis geni yn y cartref ar gyfer fy meichiogrwydd cyntaf a buaswn yn gwneud hynny eto’ yn ogystal ag un arall yn dweud ‘Rhoddwyd llawer o wybodaeth i mi a chafodd fy nghwestiynau i gyd eu hateb...’

Roedd cyfran uchel o ymatebion y menywod yn ymwneud â diffyg gwybodaeth ynghylch dewis neu wybodaeth ragfarnllyd nad oedd o ddefnydd.

‘Rhowch wybodaeth i fenywod a gadewch iddynt ddewis. Peidiwch â dweud wrthynt y byddant yn rhoi genedigaeth mewn un ardal benodol am eu bod yn risg uchel/ isel’ a ‘ni roddwyd unrhyw wybodaeth i mi, felly byddai unrhyw wybodaeth wedi bod yn ddefnyddiol, o leiaf y tro hwn mae gennyf well syniad o'r opsiynau ac os gallaf, byddaf yn mynd i'r ganolfan eni eto’.

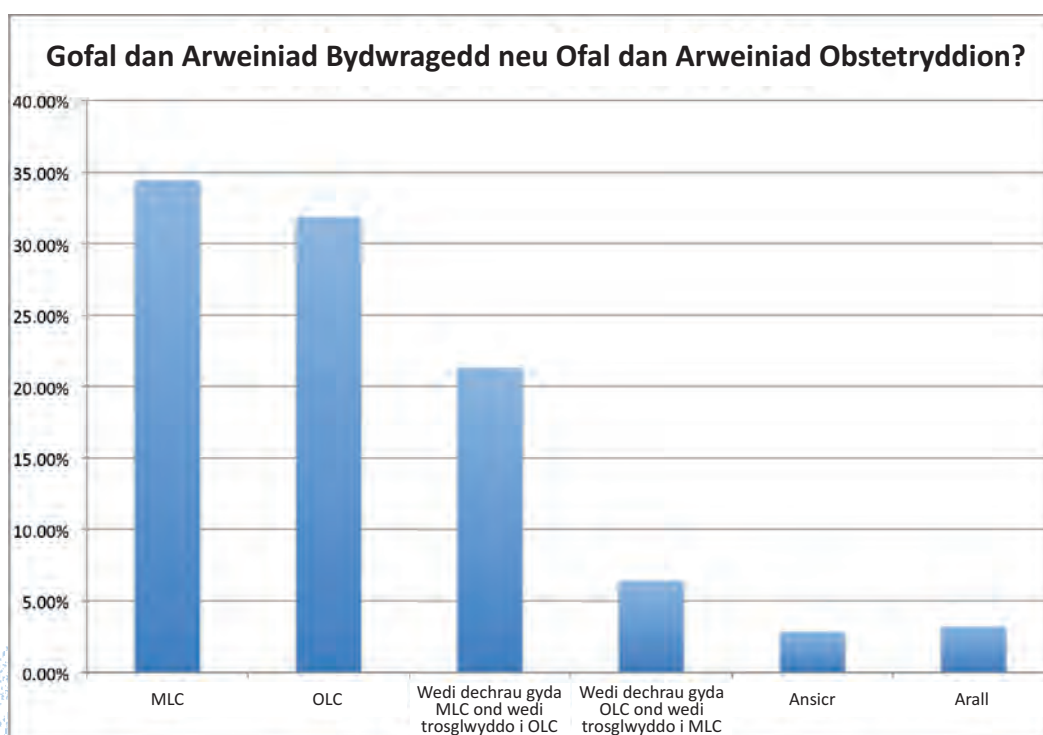
Ymatebodd llawer o fenywod nad oedd yr opsiwn i roi genedigaeth yn y cartref yn cael ei drafod digon a theimlwyd bod angen mynd i'r afael â hyn

‘annog mwy o enedigaethau yn y cartref. Teimlais fod y broses yn gyflymach ac yn fwy hamddenol yn fy nghartref fy hun. Hefyd, teimlaf fy mod wedi gwella'n gyflymach na menywod eraill ar y ward’.

Mae cynnig mwy o addysg ynghylch dewisiadau geni yn thema reolaidd a gododd drwy gydol y data a ddadansoddwyd ynghylch cefnogi dewisiadau lle i roi genedigaeth, yn ogystal â'r cwestiynau cymharol.

‘Yn bersonol buaswn i byth wedi dewis geni yn y cartref, ond teimlaf efallai y byddai seminar neu weithdy manylach i drafod geni yn y cartref yn unig yn annog mwy o famau i drafod yr opsiwn hwn’.

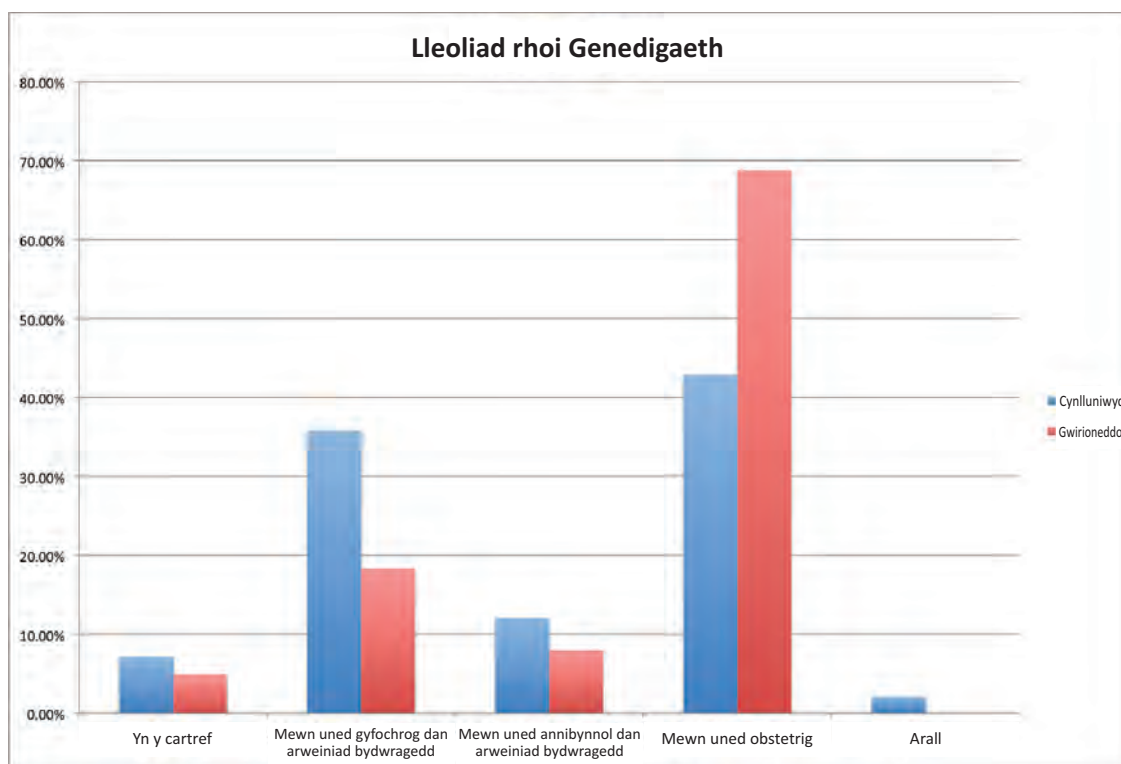
Ffigur 3



1.1 Lle y cynlluniwyd i roi genedigaeth a lle y rhoddwyd genedigaeth mewn gwirionedd

Gofynnwyd i'r menywod lle roeddent wedi cynllunio i roi genedigaeth a hefyd lle y gwnaethant roi genedigaeth mewn gwirionedd. Nododd mwyafrif y menywod, 55% (N=2049), eu bod wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd. O'r menywod a oedd wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn lleoliadau dan arweiniad Bydwagedd llwyddodd 56% (N=1160) i wneud hynny, a rhoddodd 44% (N=889) enedigaeth mewn uned obstetrig. Ni ofynnwyd yn benodol i fenywod pryd y cawsant eu trosglwyddo i ofal obstetrig, i rai menywod byddai hyn wedi bod yn y cyfnod cynenedigol ac i eraill yn ystod y broses esgor.

Mae'r ffigur a'r tabl canlynol yn dangos cyfran yr holl ymatebwyr a gynlluniodd roi genedigaeth mewn pobl lleoliad geni unigol. Yn nhabl 3 caiff y lleoedd geni gwirioneddol a'r rhai a gynlluniwyd eu disgrifio ar wahân ar gyfer menywod oedd yn feichiog am y tro cyntaf a'r rhai oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen.

Ffigur 4**Tabl 3**

Lle y cynlluniwyd rhoi genedigaeth a lle y rhoddwyd genedigaeth mewn gwirionedd, fesul esgoredd

	Beichiog am y tro cyntaf*		Wedi bod yn feichiog o'r blaen*	
	Cynlluniwyd N (%)	Gwirioneddol N (%)	Cynlluniwyd N (%)	Gwirioneddol N (%)
Yn y Cartref	87 (4.6)	54 (2.8)	187 (10.4)	128 (7.1)
FMU	267 (14.2)	128 (6.7)	182 (10.2)	168 (9.3)
AMU	820 (43.8)	340 (17.8)	514 (28.8)	342 (18.9)
OU	697 (37.2)	1381 (72.6)	901 (50.5)	1174 (64.8)
Cyfanswm*	1871	1903	1784	1812

*Mae'r niferoedd yn amrywio ychydig oherwydd bod data ar goll

4.5.1 Yn y Cartref

Ar y cyfan roedd 7.5% (N=274) o'r ymatebwyr wedi cynllunio i roi genedigaeth yn y cartref a llwyddodd 4.9% (N=182) ohonynt i roi genedigaeth yn y cartref. O'r ymatebwyr oedd yn cynllunio i roi genedigaeth yn y cartref, roedd 31.7% yn feichiog am y tro cyntaf a 67.3% wedi bod yn feichiog o'r blaen.

Ymhlith y menywod a oedd wedi cynllunio i roi genedigaeth yn y cartref, y cyfrannau a llwyddodd i roi genedigaeth yn y cartref ar gyfer menywod oedd yn feichiog am y tro cyntaf a menywod oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen oedd 62.1% (N=54) a 68.4% (N=128) yn y drefn honno.

4.5.2 Uned Annibynnol dan Arweiniad Bydwagedd

Ar y cyfan roedd 12.3% (N=449) o'r ymatebwyr wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd a llwyddodd 8% (N=182) ohonynt i roi genedigaeth mewn uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd. O'r ymatebwyr oedd yn cynllunio i roi genedigaeth mewn uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd, roedd 59.4% yn feichiog am y tro cyntaf a 40.5% wedi bod yn feichiog o'r blaen. Ymhlith y menywod a oedd wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd, y cyfrannau a llwyddodd i roi genedigaeth mewn uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd ar gyfer menywod oedd yn feichiog am y tro cyntaf a menywod oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen oedd 47.9% (N=128) a 92.3% (N=168) yn y drefn honno.

4.5.3 Uned Gyfochrog dan Arweiniad Bydwagedd

Ar y cyfan roedd 36.5% (N=1334) o'r ymatebwyr wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn uned gyfochrog dan arweiniad bydwagedd a llwyddodd 18.4% (N=682) ohonynt i roi genedigaeth mewn uned gyfochrog dan arweiniad bydwagedd. O'r ymatebwyr oedd yn cynllunio i roi genedigaeth mewn uned gyfochrog dan arweiniad bydwagedd, roedd 61.5% (N=820) yn feichiog am y tro cyntaf a 38.5% (N=514) wedi bod yn feichiog o'r blaen. Ymhlith y menywod a oedd wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn uned gyfochrog dan arweiniad bydwagedd, y cyfrannau a llwyddodd i roi genedigaeth mewn uned gyfochrog dan arweiniad bydwagedd ar gyfer menywod oedd yn feichiog am y tro cyntaf a menywod oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen oedd 41.5% (N=340) a 66.5% (N=342) yn y drefn honno.

4.5.4 Uned dan Arweiniad Obstetryddion

Gan adlewyrchu trosglwyddiadau i ofal neu leoliadau dan arweiniad obstetryddion yn ystod y cyfnodau cynenedigol a rhyngenedigol, roedd 42.9% (N=1598) o'r ymatebwyr wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn uned dan arweiniad obstetryddion a llwyddodd 68.8% (N=2555) ohonynt i roi genedigaeth mewn uned dan arweiniad obstetryddion. Darparodd rhai ymatebwyr (N=176) destun ychwanegol i egluro ymhellach lle roeddent wedi rhoi genedigaeth mewn gwirionedd. Dywedodd mwyafrif yr ymatebwyr eu bod wedi cael toriad cesaraidd a drefnwyd ymlaen llaw, wedi cael eu hysgogi neu wedi dioddef cyflyrau fel colestalis obstetrig. Nododd un fenyw y gallai'r rhesymau fod yn gymhleth

'Dywedwyd wrthyf y buaswn dan ofal obstetrig ac yn rhoi genedigaeth mewn ysbyty. Yn ystod fy meichiogrwydd rhoddwyd rhesymau i gefnogi hyn gan wahanol feddygon (BMI uchel/cymryd tabledi gwrth-iselder/asthma) ond doedd neb yn benodol'.

Archwiliwyd ansawdd rhoi gwybodaeth a dewis ar sail gwybodaeth ymhellach yn yr arolwg.

4.5.5 Hybu geni naturiol mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd

Gofynnwyd i'r menywod sut y gellid gwella ar y broses o hybu'r opsiwn o roi genedigaeth mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd. Atebodd 19.9% (N=790) o'r menywod y cwestiwn dewisol hwn - cafodd 19.9% (N=157) o'r ymatebion eu heithrio am nad oeddent yn ymwneud â'r cwestiwn, a chafodd 80.1% (N=633) o'r ymatebion eu cynnwys yn y dadansoddiad thematig.

Roedd tystiolaeth yn yr ymatebion i awgrymu mai Gofal dan Arweiniad Bydwagedd ar gyfer esgor yw'r opsiwn gorau yn ôl llawer o fenywod.

'Credaf fod y cwestiwn hwn yn un anodd oherwydd yn fy mhrofiad i caiff yr unedau dan arweiniad bydwagedd eu hybu fel yr opsiwn gorau gan nad yw genedigaethau eraill yn cael eu hystyried fel rhai "cystal"' 'A dweud y gwir, teimlaf fod y tîm yn yr uned dan arweiniad bydwagedd wedi llwyddo ym mhob ffordd bosibl. Felly, mae'n anodd ysgrifennu unrhyw beth y gallent fod wedi gwneud yn well'. 'Dylid gwneud yr uned dan arweiniad bydwagedd yn opsiwn diodyn ar gyfer menywod heb gymhlethdodau'.

Awgrymodd rhai o'r ymatebwyr fod angen sicrhau bod gan fydwragedd ac obstetryddion agwedd gadarnhaol tuag at pob opsiwn o ran rhoi genedigaeth, a dylid talu sylw i greu amgylchedd plaserus a chalonogol ym mhob ardal.

'Mae'n bwysig gwneud yn siwr wrth hybu uned dan arweiniad bydwagedd nad yw'r Ward esgor yn cael ei amgylfred fel opsiwn "drwg" i'w ofni, gan mai dyna beth oedd yn fy mhen i nes i mi weld y ward esgor a chyfarfod â'r bydwagedd yno'. 'Hoffwn weld mwy yn cael ei wneud i ddod ag elfennau o ofal bydwagedd i leoliadau obstetrig. Nid wyf yn hoffi'r ffaith bod unrhyw un nad yw'n gymwys i roi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd yn cael eu gorfodi i oleuadau llachar a gwelyau uchel y ward esgor. Dylai'r ystafelloedd i gyd fod yn dawel gydag offer yn cael ei ychwanegu fel bo angen'.

Nododd nifer o ymatebwyr y dylai pob Bwrdd Iechyd gynnig y cyfleusterau diweddaraf er mwyn darparu amgylchedd addas ar gyfer rhoi genedigaeth. Mae hyn yn cynnwys cynyddu nifer y unedau dan arweiniad bydwagedd ac argaeledd pyllau geni.

‘Mae’n hanfodol bwysig sicrhau bod mwy o byllau geni ar gael. Roeddwn yn lwcus iawn ond gwn fod llawer o bobl wedi colli’r cyfle i ddefnyddio pwll geni a manteisio ar ddull o leddfu poen yn naturiol’. ‘Roedd yn rhaid i mi ddod allan o’r pwll tuag at ddiwedd y cyfnod esgor oherwydd roedd y pwll wedi dechrau gollwng ac nid oedd digon o ddŵr i sicrhau genedigaeth ddiogel...Roedd y fydwraig a gefais yn wych, mor addfwyn a chalonogol. Yn anffodus, nid oedd yr offer cystal, ac ni chefais yr enedigaeth ddŵr roeddwn yn gobeithio amdani’. ‘Mwy o argaeledd i unedau dan arweiniad bydwagedd’.

Roedd ofn yn thema gyffredin ymhlith yr ymatebion. Roedd yr ymatebion a’r themâu hyn yn adlewyrchu rhannau cynharach o’r arolwg lle roedd llawer o fenywod o’r farn y dylid rhoi sicrwydd ynghylch cynllunio i roi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd a bod angen i fydwragedd ddarparu gwybodaeth glir ynghylch beth fyddai’n digwydd os na fyddai’r esgor yn datblygu yn unol â’r disgwyl.

‘Credaf fod pobl yn ofni symud i ffwrdd o’r ward esgor rhag ofn bod rhywbeth yn mynd o’i le wrth roi genedigaeth. Yn bersonol, nid oeddwn eisiau oherwydd roeddwn wedi clywed cymaint o storïau am bethau’n mynd go chwith. Roeddwn eisiau bod yn y lle mwyaf diogel ar gyfer fi a’m baban, er nad dyma oedd y lle mwyaf tawel a heddychlon’.

Nid oedd rhai menywod wedi’u darbwyllo bod lleoliadau dan arweiniad bydwagedd yn opsiwn diogel:

‘Mae rhoi genedigaeth yn broses beryglus iawn a dylid bob amser sicrhau ei bod yn digwydd mewn ysbyty o dan oruchwyliaeth obstetryddion’.

Teimlai ymatebwyr eraill y dylid hysbysu menywod o’r risg o ymyraethau ychwanegol sy’n gysylltiedig â chynllunio genedigaeth mewn uned obstetrig

‘Dylid pwysleisio bod rhoi genedigaeth mewn uned famolaeth dan arweiniad bydwagedd yn golygu risg is o ymyrraeth a dylid egluro’r risgiau sydd ynghlwm wrth yr ymyraethau hynny’.

Roedd nifer o'r ymatebwyr o'r farn bod unedau cyforchrog dan arweiniad bydwagedd yn opsiwn fwy calonogol na uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd. Roedd mynediad i ofal brys a'r angen i drosglwyddo i uned arall mewn ambiwlans tra'n esgor yn bryder a nodwyd yn yr ymatebion.

'Credaf fod pobl sy'n poeni ynghylch pethau'n mynd go chwith yn teimlo'n fwy hyderus os bydd yr uned yn rhan o'r ysbyty'. 'Mwy o unedau dan arweiniad bydwagedd mewn unedau cysylltiedig gan fod y rhain yn opsiwn mwy diogel i'r fam a'r babi. Mae'r uned dan arweiniad bydwagedd annibynnol yn fy ardal i 30 munud i ffwrdd o'r uned obstetrig mewn car, sy'n rhy bell yn fy marn i os byddai cymhlethdod wrth esgor'. 'Buaswn wedi bod wrth fy modd yn gallu rhoi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd ond roedd diffyg obstetrydd ar y safle yn ormod o bwynt negyddol i mi. Roedd angen i mi gael ymyrraeth ar gyfer fy mhientyn cyntaf ac roedd meddwl am orfod trosglwyddo yn fy ofni'.

Cydnabyddir dros y 5 mlynedd diwethaf y bu ymgyrchoedd andwyol yn y cyfryngau mewn perthynas â rhoi genedigaeth mewn unedau dan arweiniad bydwagedd sydd o bosibl yn ychwanegu at bryder menywod mewn perthynas â diogelwch.

4.5.6 Cyfathrebu

Gofynnwyd i fenywod sut roeddent yn teimlo y byddai modd gwella'r broses o hybu genedigaeth mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd, gydag ymatebion yn ymwneud â gwella cyfathrebu. Awgrymwyd y dylai bydwagedd fanteisio ar yr amser a'r cyfle i hybu unedau dan arweiniad bydwagedd yn gynharach yn y beichiogrwydd, yn arbennig yn ystod dosbarthiadau cyn-geni.

'Byddwch yn agored iawn gyda menywod o ddechrau eu beichiogrwydd o ran eu dewisiadau.....doeddwn i ddim yn gwybod am unedau geni ac roeddwn yn meddwl bod yn rhaid i chi roi genedigaeth mewn ysbyty ar gyfer eich babi cyntaf. Dysgais fod hyn yn anwir hanner ffordd trwy fy meichiogrwydd' 'Teimlaff y byddai newid meddylfryd yn gynnar yn ystod beichiogrwydd yn fwy fanteisiol. Os byddai mamau yn ymwybodol o fanteision senario genedigaeth tawel ac heddychlon ac yn ymrwymo i'r cysyniad hwn, byddent yn ceisio amgylchedd i gefnogi hyn'. 'Wrth drafod hyn yn gynharach – gofynnais pryd y byddwn yn trafod cynllunio'r enedigaeth a dywedwyd wrthyf nid tan wythnos 36'. 'Buaswn wedi hoffi cael gwybodaeth gyson am fy newisiadau genedigaeth a buaswn wedi hoffi gallu trafod opsiynau gyda'r obstetregwyr yn hytrach na 'unrhyw gwestiynau' ar ddiwedd apwyntiad, a buaswn wedi gwerthfawrogi petai'r fydwaig oedd yn bresennol wedi hwyluso'r apwyntiad ar fy rhan. Teimlais fod y pwyslais i ymchwilio a gofyn am gyngor meddygol arna i, ac roedd hynny'n straen arnaf. Dywedwyd wrthyf mai opsiwn 1 yw'r awgrym clinigol yn seiliedig ar ganllawiau arfer gorau ond mae'r opsiynau hyn ar gael ond nas argymhellwyd hwy a dyma pham. Byddai hyd yn oed cael fy nghyfeirio at wybodaeth yn well na Dr Google.''

Roedd nifer o ymatebion yn ymwneud â defnyddio'r cyfnod cyn-genhedlu i baratoi menywod yn gorfforol ac yn feddyliol ar gyfer beichiogrwydd gan leihau'r cyfleoedd o gymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd

'Hybu iechyd cyn mynd yn feichiog er mwyn lleihau'r risg a chyflwyno'r opsiwn hwn i fwy o famau'.

Disgrifiodd rhai menywod ddryswch ynghylch pwy oedd yn gyfrifol am eu gofal a siaradwyd am obstetryddion a bydwagedd yn tybio bo y naill a'r llall yn gweld y fenyw yn rheolaidd. Dywedodd un fenyw (ac adlewyrchir hyn mewn ymatebion eraill)

'Doeddwn i ddim wir yn gweld unrhyw un, roedd fel petai fy mydwraig yn meddwl fy mod yn gweld tîm obstetrig ac roedd y tîm obstetrig yn meddwl fy mod yn gweld bydwraig ond nid oeddwn yn gweld unrhyw un heblaw'r fenyw oedd yn gwneud sganiau twf bob mis'.

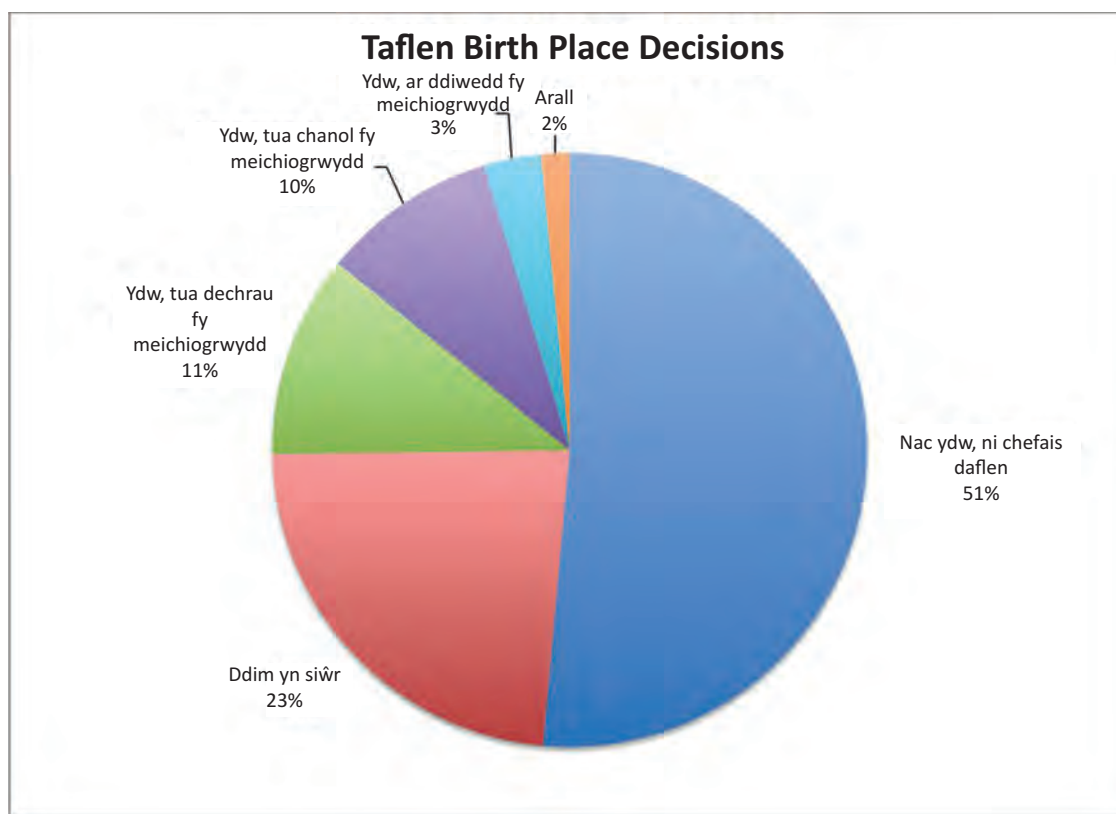
Mynegodd y menywod eu bod yn teimlo mwy o ofn a phryder;

'Dywedwyd wrthyf bob tro fy mod yn risg uchel, gan wneud i mi bryderu mwy oherwydd roeddent yn canolbwyntio ar beryglon y beichiogrwydd o hyd'.

4.5.7 Y Daflen Birth Place Decisions

Mabwysiadwyd y *daflen Birth Place Decisions*⁷ gan Benaethiaid Bydwreigiaeth yn 2016 i'w defnyddio ledled Cymru i hysbysu pob menyw am yr opsiynau o ran lle i roi genedigaeth. Er y dylai pob menyw feichiog yng Nghymru gael gweld y daflen, cydnabyddir bod y dosbarthiad yn 2016 wedi amrywio rhwng y Byrddau Iechyd o ganlyniad i argraffu, hysbysu staff a ffactorau eraill. Fodd bynnag, roedd gan y grŵp *Bydwagedd Ymgynghorol Cymru* ddiddordeb mewn darganfod sawl menyw oedd wedi gweld y daflen wrth wneud penderfyniadau.

Roedd gwahaniaeth o ran esgoredd mewn perthynas â'r menywod a welodd y *Daflen Birth Place Decisions*. O'r 23.7% (N=657) o ymatebwyr a oedd yn ymwybodol eu bod wedi derbyn y daflen, roedd 58.6% (N=385) yn feichiog am y tro cyntaf. Ni dderbyniodd 51.4% (N=1429) o ymatebwyr daflen ac roedd 23.4% (N=649) yn ansicr.

Ffigur 5

Er mwyn cymharu ymatebion o ran p'un a dderbyniwyd y *Daflen Birth Place Decisions* a sut y gallai hyn o bosibl fod wedi effeithio ar y penderfyniadau a wnaed, gofynnwyd i'r ymatebwyr pa opsiynau o ran lle i roi genedigaeth roeddent yn ymwybodol ohonynt.

Mae'n debygol bod dewisiadau menywod mewn perthynas â'r opsiynau a nodwyd ganddynt ar gyfer lle i roi genedigaeth wedi'u dylanwadu gan eu lleoliad a'r cyfleusterau oedd ar gael yn eu hardal. Roedd mwyafrif helaeth y menywod yn gwybod am unedau dan arweiniad obstetryddion a'r cartref fel opsiynau ar gyfer genedigaeth (92.3% (N=2560) a 79.8% (N=2212) yn y drefn honno). Fodd bynnag, gostyngodd y canrannau mewn perthynas â'u hymwybyddiaeth o uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd ac unedau cyforchrog dan arweiniad bydwagedd, gyda 52.2% (N=1446) o fenywod yn ymwybodol o'r ddau opsiwn neu un ohonynt. Roedd yr ymatebion yn amrywio yn ôl esgoredd. Mewn ardaloedd daearyddol gwledig (e.e. Powys), roedd menywod yn fwy ymwybodol o uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd fel opsiwn oedd ar gael (89.3% (N=83) o fenywod) ond roedd llai na 50.0% (N=42) yn ymwybodol o uned gyforchrog dan arweiniad bydwagedd fel opsiwn.

Cydnabyddir hefyd bod gan bob Bwrdd lechyd ffyrdd unigol o rannu gwybodaeth am lle i roi genedigaeth, gan gynnwys taflenni eraill a thrafodaethau, felly doedd dim angen dibynnu'n llwyr ar y daflen Birth Place Decisions i ddysgu am yr opsiynau.

4.5.8 Y gallu i wneud dewis

Gofynnwyd i'r ymatebwyr a oeddent yn teimlo eu bod wedi gallu gwneud dewis ynghylch lle i roi genedigaeth. Roedd tua hanner yr ymatebwyr (49.4%, N=1367) yn ymwybodol o'r holl opsiynau oedd ar gael ac yn teimlo eu bod yn gallu gwneud dewis. Roedd 33.0% pellach (N=913) yn ymwybodol o'r holl opsiynau oedd ar gael ond roeddent yn teimlo bod eu dewis wedi'i gyfyngu oherwydd cymhlethdodau meddygol neu obstetrig, ac felly, yn canfod bod eu opsiynau o ran lle i roi genedigaeth yn gyfyngedig.

Dim ond 5.1% (N=142) o fenywod a ddywedodd nad oeddent wedi cael eu gwneud yn ymwybodol o'r opsiynau ar gyfer lle i roi genedigaeth, a dywedodd 4.2% (N=116) eu bod yn teimlo nad oedd eu dewis yn cael ei gefnogi. Nid oedd gwahaniaeth o ran esgoredd; fodd bynnag, roedd mwyafrif y menywod a ymatebodd i'r cwestiwn hwn yn feichiog am y tro cyntaf.

'Rhowch fwy o wybodaeth i fenywod beichiog.....rhowch restrï darllen/dolenni i wefannau addas ar gyfer y rhai sydd eu heisiau'. 'Mwy o wybodaeth a llenyddiaeth ar gyfer canolfannau geni er mwyn i bobl allu gweld y gwahaniaeth yn yr amgylchedd o'i gymharu ag ward ysbyty. Os byddai manteision lleoliad dan arweiniad bydwagedd yn cael eu nodi'n glir mewn taflen yna gallai menywod wneud dewisiadau mwy gwybodus a bod yn fwy tebygol o ystyried canolfan eni. Byddai hefyd yn ddefnyddiol cael mynediad i wefan sy'n rhoi adolygiadau a phrofiadau personol yn helpu mamau i ystyried canolfannau geni'.

4.5.9 Pwyntiau Allweddol mewn perthynas â Modelau Gofal

1. Roedd mwyafrif yr ymatebwyr yn gwybod p'un a oeddent wedi cael gofal dan arweiniad bydwagedd neu ofal dan arweiniad obstetryddion.
2. Adroddodd llawer o fenywod eu bod wedi derbyn cymorth gan weithwyr proffesiynol wrth ddewis lle i roi genedigaeth.
3. Adroddodd rhai menywod fod diffyg gwybodaeth am ddewisiadau o ran genedigaeth neu wybodaeth ragfarnllyd.
4. Roedd yn bwysig i fenywod eu bod yn gwybod pwy oedd yn gyfrifol am eu gofal.
5. Mae gan y daflen Birth Place Decisions y potensial i hwyluso trafodaeth gadarnhaol.
6. Adroddodd llawer o ymatebwyr eu bod yn pryderu ynghylch beth fyddai'n digwydd petai argyfwng yn codi mewn uned dan arweiniad bydwagedd.

7. Anogwyd y bydwagedd, gan y menywod, i greu amgylchedd cadarnhaol cefnogol ym mhob amgylchedd geni.
8. Mae diffyg dewis i fenywod.
9. Credai rhai ymatebwyr mai Gofal dan Arweiniad Bydwagedd yw'r opsiwn gorau ar gyfer menywod risg isel.
10. Adroddodd rhai ymatebwyr fod diffyg safoni ar draws Byrddau Iechyd mewn perthynas â'r cyfleusterau sydd ar gael.
11. Roedd llai na hanner yr ymatebwyr yn ymwybodol o'r pedwar opsiwn ar gyfer lle i roi genedigaeth.
12. Roedd mwyafrif y menywod wedi cynllunio i roi genedigaeth y tu allan i uned dan arweiniad obstetryddion.
13. Rhoddodd fwy o fenywod enedigaeth mewn uned dan arweiniad obstetryddion nag oedd wedi cynllunio gwneud hynny.

4.5.10 Trafodaeth am fodelau gofal

Roedd cyfran uwch o fenywod oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn uned dan arweiniad obstetryddion, yn ôl pob tebyg yn dilyn hanes obstetrig cymhleth. Gallai penderfyniadau a phrofiad gyfrannu at fenywod yn llwyddo i roi genedigaeth yn eu dewis lle ac mae'n nodwedd sy'n fwy cysylltiedig â menywod sydd wedi bod yn feichiog o'r blaen. Teimlai llawer o fenywod eu bod wedi derbyn cymorth gan weithwyr proffesiynol wrth ddewis lle i roi genedigaeth, tra adroddodd eraill fod diffyg gwybodaeth am ddewisiadau neu wybodaeth ragfarnllyd yn effeithio ar eu penderfyniadau.

Roedd mwyafrif y menywod wedi cynllunio i roi genedigaeth o dan gofal dan arweiniad bydwagedd. Mae hyn yn awgrymu bod llawer o gefnogaeth a hyder yn y gwasanaeth. Mae llawer o ffactorau sy'n arwain at fenywod yn methu â rhoi genedigaeth yn y lle a gynlluniwyd. Byddai llawer o'r ffactorau hyn wedi digwydd cyn esgor, felly nid yw'r gostyngiad yng nghyfrannau'r menywod sy'n rhoi genedigaeth mewn lleoliadau gofal dan arweiniad bydwagedd yn adlewyrchu cyfradd drosglwyddo rhyngenedigol. Yr her ar gyfer y gwasanaethau mamolaeth yw cynyddu cyfran y menywod sy'n cynllunio i roi genedigaeth o dan gofal dan arweiniad bydwagedd, ond hefyd i leihau cyfran y menywod sydd angen cael eu trosglwyddo i ofal obstetrig yn ystod y cyfnodau cynenedigol a rhyngenedigol.

Roedd ffigur yr arolwg ar gyfer rhoi genedigaeth yn y cartref yn uwch na chyfradd Cymru o 2.3%⁶, gan awgrymu bod menywod sydd wedi rhoi genedigaeth yn y cartref yn fwy tebygol o gymryd rhan yn yr arolwg.

Roedd niferoedd uwch o ymatebwyr wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn uned gyforchrog dan arweiniad bydwagedd na uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd, gan adlewyrchu bod eu lleoliadau daearyddol mewn ardaloedd â'r dwysedd poblogaeth uchaf.

Roedd cyfran uwch o fenywod oedd yn feichiog am y tro cyntaf heb roi genedigaeth lle roeddent wedi cynllunio, byddai hyn yn ddisgwyliedig o ganlyniad i gyfrannau uwch o enedigaethau'n cael eu hysgogi oherwydd eu bod wedi mynd y tu hwnt i'r dyddiad geni disgwyliedig a chyfraddau trosglwyddo rhyngenedigol uwch ymhlith menywod yn dechrau esgor mewn uned gyforchrog dan arweiniad bydwagedd.

Mae'r ymatebion i'r arolwg yn awgrymu bod amgylcheddau gwael mewn unedau obstetrig yn effeithio ar gysur menywod, eu gallu i ymlacio a'u credu yn eu gallu i roi genedigaeth yn naturiol heb ymyrraeth. Mae'n her barhaus i ddarparu amgylcheddau geni priodol ym mhob lleoliad mamolaeth.

Adroddodd llawer o'r ymatebwyr eu bod yn pryderu ynghylch beth fyddai'n digwydd petai argyfwng yn codi mewn uned dan arweiniad bydwagedd lle nad oedd unrhyw feddygon. Roedd hyn yn arbennig o berthnasol i fenywod a oedd yn pryderu ynghylch amseroedd trosglwyddo mewn ambiwlans o uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd i'r uned dan arweiniad obstetryddion agosaf, gan nodi angen am wybodaeth glir a chyson i fenywod am bob lleoliad geni.

Nododd nifer o'r ymatebwyr fod cyfathrebu'r opsiynau a'r manteision sydd ynghlwm wrth uned dan arweiniad bydwagedd yn gynnar yn ystod beichiogrwydd a hybu ffyrdd iach o fyw fel ffactorau defnyddiol i gefnogi menywod i fod yn hyderus yn eu gallu i gael genedigaeth naturiol mewn uned dan arweiniad bydwagedd.

Roedd menywod o'r farn ei bod yn bwysig ac yn tawelu eu meddyliau i wybod pa weithiwr proffesiynol oedd yn gyfrifol am eu gofal, ond nid dyma oedd profiad menywod bob tro. Adroddodd y menywod nad oeddent wedi gallu datblygu perthynas gyda'u prif ofalwr eu bod wedi profi lefelau pryder uwch, derbyn gwybodaeth sy'n gwrthdaro a llai o dosturi a dealltwriaeth o ran dewisiadau geni.

Gallai diffyg ymwybyddiaeth am y pedwar opsiwn ar gyfer rhoi genedigaeth adlewyrchu'r opsiynau cyfyngedig sydd ar gael mewn rhai ardaloedd o Gymru. Yn ogystal, gallai bydwagedd ac obstetryddion dybio pan nad yw'r meini prawf ar gyfer gofal dan arweiniad bydwagedd wedi'u bodloni bod menywod yn fodlon derbyn gofal dan arweiniad obstetryddion fel yr unig opsiwn.

Pan fydd menywod y tu allan i'r meini prawf confensiynol yn dymuno cynllunio i roi genedigaeth mewn lleoliad uned dan arweiniad bydwagedd, dylid eu cyfeirio at fydwraig ymgynghorol sy'n gallu darparu gwybodaeth unigol berthnasol a chefnogi'r fenyw gyda'i dewis.

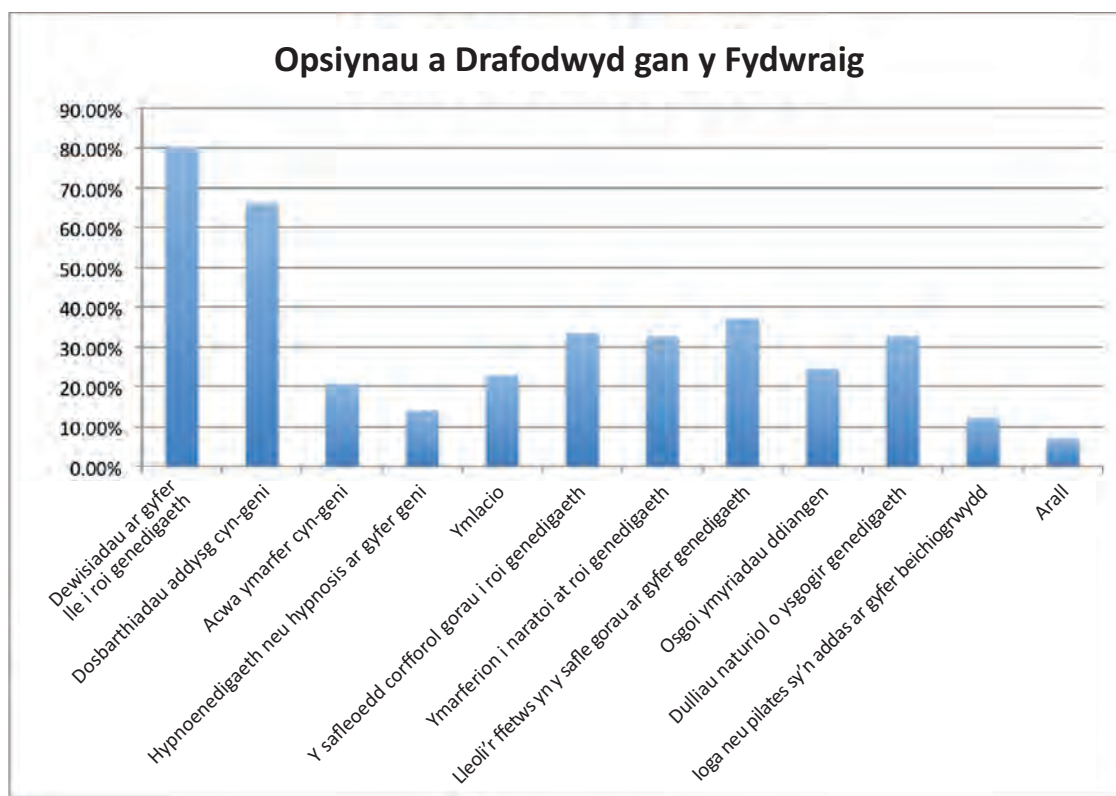
4.5.11 Argymhellion ar gyfer Modelau Gofal

1. Dylai pob menyw gael mynediad i'r daflen 'Birth Place Decisions' o amgylch amser yr ymweliad trefnu. Mae angen ailedrych ar y wybodaeth hon o leiaf ddwywaith eto yn ystod y beichiogrwydd. Dylai pob menyw yng Nghymru fod yn ymwybodol o'r opsiwn i ddewis o un o bedwar lleoliad ar gyfer geni.
2. Mae angen marchnata Gofal dan Arweiniad Bydwragedd i fenywod sydd â beichiogrwydd heb gymhlethdodau.
3. Mae angen buddsoddi i sicrhau bod yr amgylchedd geni ar gyfer pob menyw yn ddiogel, preifat, addas i'r diben ac yn cefnogi egwyddorion hybu normaledd.
4. Dylai pob Bwrdd Iechyd anelu at ddarparu mynediad i bwl i fenywod.

4.6 Rhoi Gwybodaeth Gynenedigol

Mae Coleg Brenhinol y Bydwragedd² yn cydnabod y gall paratoi ar gyfer rhoi genedigaeth, yn gorfforol ac yn seicolegol, gael effaith gadarnhaol ar brofiadau geni a chanlyniadau geni. Ystyriwyd y math o wybodaeth a roddwyd i fenywod a'r cyfleoedd a gawsant i drafod hyn o fewn agweddau meintiol ac ansoddol yr arolwg.

Cyflwynwyd rhestr i'r menywod yn nodi'r opsiynau y gallai'r fydwraig fod wedi'u trafod yn ystod y cyfnod cynenedigol. Dywedodd 66.1% (N=1834) o'r menywod eu bod wedi'u hysbysu am ddosbarthiadau cyn-genï.

Ffigur 6

Gofynnwyd i'r menywod pa opsiynau a ystyriwyd ganddynt wrth baratoi ar gyfer rhoi genedigaeth. Roedd dros 56.3% (N=1259) o'r ymatebwyr i gyd wedi ystyried mynychu dosbarthiadau cyn-geni y GIG, gan gynnwys 73.9% (N=893) o fenywod oedd yn feichiog am y tro cyntaf. Ystyriodd 33.6% o'r ymatebwyr yr ymarferion ar gyfer geni, dulliau ar gyfer ysgogi genedigaeth naturiol a'r safleoedd gorau ar gyfer esgor a geni, p'un a oeddent wedi bod yn feichiog o'r blaen ai peidio.

Roedd ymatebion y menywod i'r opsiynau a ystyriwyd ar gyfer paratoi at roi genedigaeth yn adlewyrchu'r wybodaeth a roddwyd gan y bydwagedd, gan awgrymu dylanwad cryf gan y fydwraig a'r manteision sydd ynghlwm wrth roi gwybodaeth.

Gofynnwyd i fenywod ynghylch eu hapwyntiadau cyn-geni a'u barn amdanynt mewn perthynas â hyd yr apwyntiadau a pha mor ddefnyddiol oeddent. Darparodd 8.96% (N=218) o'r menywod atebion testun rhydd mewn ymateb i ymchwilio i sut y byddent yn disgrifio apwyntiadau cyn-geni gyda bydwagedd. Byddai'r mwyafrif o'r menywod wedi hoffi *ticio mwy nag un blwch* a disgrifiwyd *amseroedd aros hir ar gyfer ymweliadau* a oedd yna'n *cael eu rhuthro* neu byddai *galwadau ffôn (wrth fenywod eraill neu'r ysbyty) yn aml yn torri ar draws yr apwyntiadau*. Roedd mwyafrif y menywod yn gwerthfawrogi bod bydwagedd yn brysur ac nad oedd digon o staff, ac yn gyffredinol, disgrifiwyd y bydwagedd yn gadarnhaol ond roedd rhai menywod yn teimlo eu bod wedi dioddef yn

aml oherwydd ansawdd a hyd yr ymweliadau o ganlyniad i ffactorau eraill. Ysgrifennodd un fenyw

‘nid bai y fydwraig, doedd dim digon o staff’.

Ysgrifennodd un fenyw arall

‘er bod y bydwraig yn hyfryd, does dim digon ohonynt ac maent yn cael eu gwasgaru, felly does dim modd datblygu perthynas na chael parhad o ran gofal’

Ymchwiliodd yr arolwg yn benodol i p’un a oedd menywod yn teimlo eu bod wedi cael digon o amser i drafod opsiynau ar gyfer lle i roi genedigaeth gyda’u bydwraig yn ystod apwyntiadau cyn-genï. Ymatebodd 2452 o fenywod a theimlai 70.2% (N=1721) o fenywod eu bod wedi cael digon o amser i drafod opsiynau genï. Fodd bynnag, o’r 427 o fenywod a ddywedodd nad oedd ganddynt ddigon o amser, ymatebodd dros 50.1% (N=214) hefyd gyda thestun ychwanegol yn awgrymu eu bod yn teimlo’n gryf ynghylch hyn. Roedd y sylwadau yn adlewyrchu menywod yn teimlo eu bod yn cael eu rhuthro, yn cael dewis cyfyngedig ac yn cael eu hysbysu nad oes ganddynt opsiynau o ganlyniad i hanes meddygol neu obstetrig. Ymhlith y sylwadau i gynrychioli hyn oedd

‘ni drafodwyd opsiynau, roedd yn ymddangos bod y penderfyniad wedi’i wneud. Ond roeddwn eisïau rhoi genedigaeth mewn ysbyty ta beth’

a

‘nid oeddwn yn gallu gwneud dewis. Dywedwyd wrthyf fy mod yn rhoi genedigaeth mewn uned obstetrig’.

Ni wnaeth y menywod a nododd eu bod yn teimlo eu bod wedi cael digon o amser unrhyw sylwadau pellach i awgrymu’n wahanol, sy’n awgrymu eu bod yn hapus gyda’r agwedd honno o’u gofal.

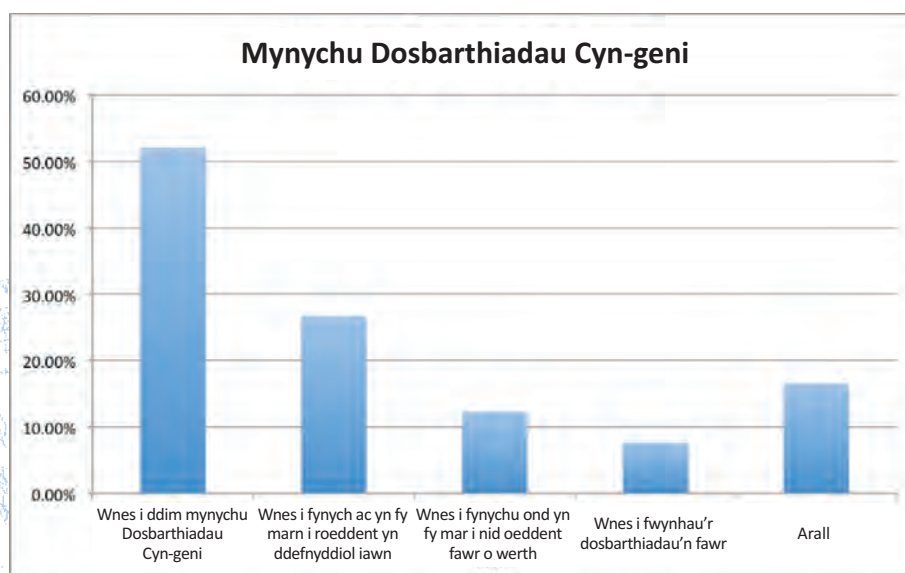
Roedd y sylwadau cadarnhaol yn ymwneud yn bennaf ag agweddau bydwraigedd, gan adlewyrchu arsylwad neu ddealltwriaeth o lefelau aciwtedd uchel.

‘Roedd natur dawel a chalonogol y staff ar y ward yn grêt, er gwaethaf nad oedd digon o staff’. ‘Roedd y bydwraigedd a gefnogodd fi yn hyfryd, yn fy annog, yn naturiol, yn ddibynadwy, yn ofalgar ac yn wybodus iawn. Gwnaethant i mi deimlo’n sicr iawn yn ystod fy meichiogrwydd oherwydd roedd popeth yn newydd i mi a doedd dim byd yn ormod o drafferth.’

4.6.1 Mynychu Dosbarthiadau Cyn-genï y GIG

Teimlai fwy o fenywod 79.2% (N=855) a oedd yn feichiog am y tro cyntaf eu bod yn gallu cael mynediad i ddosbarthiadau addysg gynenedigol y GIG o'u cymharu â 60.5% (N=482) o fenywod oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen. Fodd bynnag, nid oedd pob un o'r menywod hyn wedi dewis mynychu. Pan ofynnwyd i fenywod beth oedd yn eu hatal rhag fynychu dosbarthiadau cyn-genï y GIG, nododd 26.8% (N=628) nad oeddent yn gwybod bod dosbarthiadau ar gael, teimlai 26.3% (N=616) fod eu dewisiadau yn gyfyngedig yn eu hardal, a dewisodd 18.1% (N=425) i beidio â mynychu. Dywedodd llawer o'r menywod nad oedd dosbarthiadau ar gael y tu allan i oriau gwaith (yn bennaf y menywod oedd yn feichiog am y tro cyntaf) ac anawsterau gyda gofal plant (menywod oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen). Atebodd dros 2344 o'r fenywod y cwestiynau am ddosbarthiadau cyn-genï yn llawn, sy'n awgrymu eu bod yn teimlo'n gryf am yr agwedd hon.

Ffigur 7



4.6.2 Pa mor ddefnyddiol oedd dosbarthiadau cyn-genï

O'r 1537 o fenywod a fynychodd dosbarthiadau cyn-genï y GIG, dywedodd 54.4% (N=836) fod y dosbarthiadau wedi bod yn ddefnyddiol iawn a'u bod wedi mwynhau'r sesiynau.

Dywedodd 12.3% (N=299) nad oeddent yn werthfawr iawn ac atebodd 16.5% (N=402) gydag ymateb testun rhydd gyda sylwadau yn cynnwys eu bod wedi mwynhau cwrdd â darpar rieni, eu bod wedi dewis mynychu dosbarthiadau NCT yn hytrach na rhai'r GIG neu nad oedd y dosbarthiadau yn cael eu cynnig yn yr ardal.

Cafodd yr ymatebwyr gyfle i raddio pa mor ddefnyddiol oedd eu dosbarthiadau cyn-genï y GIG ac ymatebodd 1230 o fenywod i hyn (llai o lawer na'r 1537 o fenywod a ymatebodd i'r cwestiynau blaenorol ynghylch dosbarthiadau cyn-genï). Ar raddfa o 0-100, gofynnwyd i fenywod raddio pa mor ddefnyddiol oedd y dosbarthiadau, gyda 0 ar gyfer gwael iawn a 100 ar gyfer da iawn. Y sgôr ar gyfartaledd (cymedr) oedd 60, y canolrif oedd 70 a'r raddfa (0-100).

Roedd thema sylfaenol o bwysigrwydd rhannu profiadau gyda mamau a darpar famau yn y dosbarthiadau, a nodwyd fel defnyddiol wrth baratoi ar gyfer rhoi genedigaeth, yn ogystal â mynychu dosbarthiadau preifat a dosbarthiadau'r GIG. Roedd yn cynnwys llawer o ymatebion cadarnhaol:

“Cyfarfod â darpar famau eraill yn y dosbarthiadau cyn-genï a oedd yn poeni am yr un pethau.”

‘Siarad â mamau eraill yn ystod dosbarthiadau cyn-genï, dosbarthiadau genedigaeth ddŵr ac ati a gwneud ffrindiau newydd sy’n famau.’ ‘Yn sicr y dosbarthiadau cyn-genï. Roedd llawer o wybodaeth a oedd yn newydd i mi a’m gŵr. Roeddwn yn teimlo’n fwy hyderus am bethau’.

‘Roedd y dosbarthiadau hypnoenedigaeth a ioga beichiogrwydd (preifat ac roedd rhaid talu amdanynt) yn gymorth mawr i mi wrth brofi genedigaeth naturiol. Roedd y dosbarthiadau cyn-genï hefyd yn ymarferol ac yn ddefnyddiol’.

Roedd yr ymatebwyr o’r farn bod dosbarthiadau cyn-genï sy’n grymuso menywod ac yn cynyddu eu hyder yn eu gallu i roi genedigaeth yn naturiol yn hollbwysig;

‘Helpodd y dosbarthiadau cyn-genï i mi roi genedigaeth yn naturiol gyda thechnegau ymlacio a gwybodaeth am y broses’. ‘Ceisiwch â chael gwared ar bryderon wyneb yn wyneb. Dwi’n adnabod ffrindiau y gallent fod wedi derbyn mwy o wybodaeth...rhoddodd y dosbarthiadau sicrwydd i’m partner nad oedd angen i mi fod mewn lleoliad meddygol i esgor yn ofalus’. ‘Cefais fy anfon i ddosbarthiadau hypnoenedigaeth er mwyn fy helpu gyda phryderon. Cefais agoriad llygaid a dysgu am eni’n naturiol, a oedd yn hynod werthfawr. Llwyddais i anadlu fy mabi allan a chefais nwy ac aer a dim ymyrraeth’.

Nododd llawer o’r ymatebwyr fod y dosbarthiadau yn anodd i gael mynediad iddynt neu’n brin, felly gofynnwyd am

‘ddosbarthiadau cyn-genï ar gael’

a chafwyd sylwadau fel

‘roedd dosbarthiadau cyn-genï yn llawn gwybodaeth ac yn cael eu cynnal gan fydwragedd gwybodus, yn anffodus, credaf fod y ffordd o’u cynnal wedi newid, felly maent yn anoddach i’w mynychu, yn enwedig os rydych yn gweithio’.

Thema bellach o fewn y categori hwn oedd ymweld â'r unedau mamolaeth cyn rhoi genedigaeth, ac roedd yn glir bod teithiau o'r fath ar gael mewn rhai rhaglenni addysg gynenedigol, a chanfuwyd eu bod yn ddefnyddiol wrth baratoi ar gyfer geni;

'Roedd yn ddefnyddiol iawn mynd ar daith o'r ysbyty er mwyn i'r lleoliad fod yn gyfarwydd i mi pan oeddwn yn esgor. Daeth dwy fam ddiweddar â storïau esgor gwahanol i ateb cwestiynau a rhannu profiadau a oedd yn ddefnyddiol iawn'. 'Roedd caniatáu i mi ymweld â'r ganolfan eni yn ddefnyddiol iawn ac wedi tawelu fy meddwl. Mwynheais fy mhrofiad yno'n fawr ac rwy'n gobeithio defnyddio'r lleoliad eto yn y dyfodol.'

Thema gref a ddaeth i'r amlwg yn yr arolwg oedd menywod yn gofyn am fwy o wybodaeth am roi genedigaeth yn gyffredinol. Gwnaeth llawer o'r menywod a ymatebodd raddio'r wybodaeth a dderbyniwyd yn ystod dosbarthiadau 'Hypnoenedigaeth' a 'Daisy-enedigaeth' fel defnyddiol ac o gymorth.

'Efallai gallai'r fydwraig esbonio senarios amrywiol a darparu mwy o wybodaeth oherwydd nid oeddwn yn siwr pa gwestiynau y dylsw'n eu gofyn.' 'Mwy o wybodaeth am opsiynau ar gyfer rhoi genedigaeth'. 'Cynnig mwy o wybodaeth am ddulliau amgen ar gyfer rhoi genedigaeth (hypnoenedigaeth ac ati)'. 'Ni dderbyniais wybodaeth am safleoedd rhoi genedigaeth nac anadlu...Y pethau mwyaf defnyddiol yn ystod esgor. Gallai dosbarthiadau cyn-geni elwa ar hyn oherwydd cefais llawer o wybodaeth am leddfu poen ond dim byd am dechnegau geni'n naturiol'. 'Cefais fy nghymorth a'm canllawiau i gyd am ddewisiadau o ran rhoi genedigaeth o'r dosbarthiadau preifat a fynychais'. 'Byddai mwy o wybodaeth a chymorth gan y fydwraig gymunedol wedi bod yn ddefnyddiol'.

Gofynnwyd i'r menywod os oeddent wedi gallu cael mynediad i ddosbarthiadau amgen ar gyfer paratoi at roi genedigaeth, er enghraifft, hypnosis, genedigaeth ddŵr, ioga neu pilates. Er roedd dros 71.2% (N=1337) o fenywod wedi gallu cael mynediad i ddosbarthiadau addysg gynenedigol, nododd nifer o'r ymatebwyr nad oeddent yn ymwybodol o opsiynau amgen, a gwnaethant eu hymchwil ar-lein eu hunain gan ganfod bod y dewisiadau ar gael yn aml drwy gwmnïau preifat, neu'n anodd i'w mynychu pan yn gweithio. Amlygwyd geiriau a ddefnyddiwyd yn aml yn y data ansoddol ar gwmwl geiriau.

Dosbarthiadau cyn-geni Toriad Daisy-enedigaeth Dechrau Mynediad

Ail Blentyn Ddim ar gael **Cymorth Rhoddwyd Gofyn**

Bydwraig Sesiynau **Mynychu** Bydwagedd

Cynigiwyd Opsiynau

Dosbarthiadau Cyn-geni Problemau Ymwybodol

Ymchwil Bersonol **Yn Breifat** Mamau **Dosbarthiadau NCT**

Cyfyngedig **Ioga** Beichiogrwydd

Gwnaed llawer o sylwadau mewn perthynas â phwysigrwydd rhannu profiadau geni cadarnhaol gyda menywod eraill ac ymweld â'r uned dan arweiniad bydwagedd er mwyn profi'r amgylchedd;

'Efallai y gellid ystyried cynllun mentora newydd i gynorthwyo bydwagedd lle y gall menywod sydd wedi rhoi genedigaeth yn naturiol helpu i gefnogi'r rhai a oedd yn ansicr neu a oedd eisiau carn realistig. 'Dwi'n credu y byddai rhaglen fwy strwythuredig o ddosbarthiadau cyn-geni yn helpu i dawelu meddyliau menywod a dylanwadu arnynt i ystyried rhoi genedigaeth yn y cartref neu ganolfan eni leol, yn enwedig os byddai menywod sydd wedi cael profiadau geni cadarnhaol yn cael eu gwahodd i drafod eu storïau geni ac os byddai cyfle i famau drafod yr opsiynau'.

Atgyfnerthwyd hyn gan data testun rhydd o gwestiynau a oedd yn ymwneud â rhoi gwybodaeth, gyda menywod yn dweud bod clywed am brofiadau menywod eraill yn offeryn gwerthfawr wrth helpu i wneud dewisiadau.

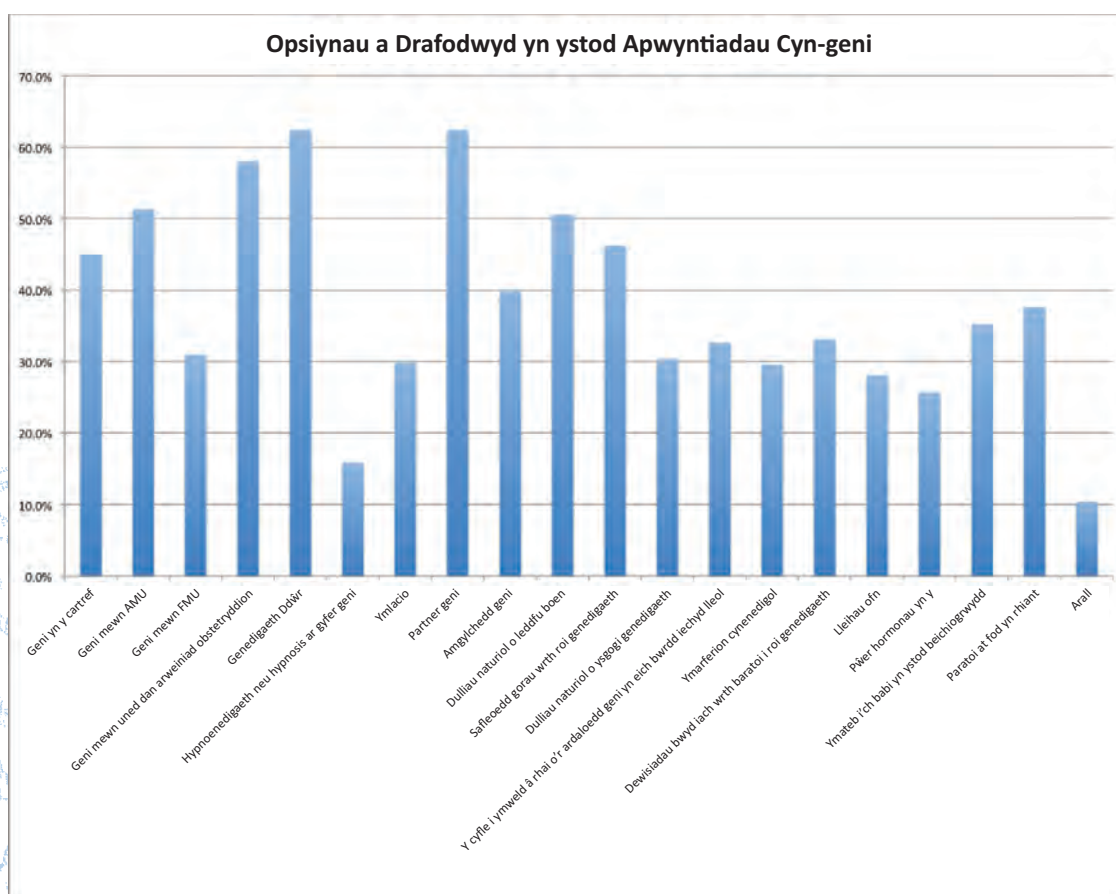
'Efallai y byddai siarad â mamau eraill a oedd wedi rhoi genedigaeth yn yr uned leol dan arweiniad bydwagedd yn sicrhau mamau. Dwi'n dweud wrth bawb pa mor dda oedd y profiad ac yn annog eraill i wneud yr un fath'.

4.6.3 Gwneud dewisiadau yn seiliedig ar wybodaeth a roddir mewn dosbarthiadau

Archwiliwyd y drafodaeth ynghylch penderfyniadau a dewisiadau yn ymwneud â lle i roi genedigaeth mewn dosbarthiadau cyn-genï y GIG, ac o'r 1911 o fenywod a atebodd y cwestiwn hwn, roedd 57.0% (N=1090) yn feichiog am y tro cyntaf.

Gofynnwyd i'r ymatebwyr ynghylch y wybodaeth a toddwyd a thrafodaethau o fewn y grŵp. Y pwyntiau a drafodwyd amlaf oedd pwysigrwydd eich partner geni (62.4%, N=1193) a genedigaeth ddŵr (62.4%, N=1193). Y pwynt trafod â'r ganran isaf oedd hypnoenedigaeth neu hypnosis ar gyfer genedigaeth (15.9%, N=304).

Ffigur 8



Trafodwyd rhoi genedigaeth mewn uned dan arweiniad obstetryddion fel opsiwn yn ystod dosbarthiadau gyda 58.0% (N=1108) o'r menywod tra hysbyswyd 30.9% (N=591) ynghylch rhoi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd annibynnol. Roedd y wybodaeth am ddewisiadau geni mewn dosbarthiadau cyn-genï y GIG yn amrywio'n ddaearyddol, gan adlewyrchu'r opsiynau oedd ar gael yn lleol. Trafodwyd geni yn y cartref mewn dosbarthiadau cyn-genï gyda 859 o fenywod (45.0%). Ni chanfuwyd unrhyw wahaniaeth yn yr opsiynau a gyflwynwyd i fenywod oedd yn feichiog am y tro cyntaf a rhai oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen.

Gofynnwyd i'r menywod ar raddfa o 1-100 sut y byddent yn graddio pa mor ddefnyddiol oedd y wybodaeth a roddwyd gan fydwragedd yn ystod y cyfnod cynenedigol, gan gynnwys dosbarthiadau, gwybodaeth gyffredinol a roddwyd a'r cymorth wrth baratoi ar gyfer geni. Atebodd 2437 o'r menywod y cwestiwn hwn. Roedd 52.2% (N=1271) o'r menywod yn feichiog am y tro cyntaf, gyda nifer eithaf cyfartal ar draws ardaloedd daearyddol a chyfran gyfartal o grwpiau oedran yn unol â data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol. Y sgôr ar gyfartaledd oedd 66 (graddfa 0-100, gyda 100 yn ddefnyddiol iawn a 0 ddim yn ddefnyddiol o gwbl).

4.6.4 Gwybodaeth a llenyddiaeth ar-lein

Canfuwyd mai'r defnydd o'r cyfryngau cymdeithasol a'r rhyngwrwyd oedd y ffordd orau o ddarparu dolenni i wybodaeth a gwefannau defnyddiol. Awgrymodd rhai offer mwy modern y gallai menywod eu defnyddio i rannu eu profiadau o opsiynau geni gwahanol gyda'i gilydd. Ymhlith y rhain oedd cael mynediad i wybodaeth ar-lein yn y cartref, fel chwilotwyr ar-lein, fforymau beichiogrwydd, apiau, tudalennau Facebook, yn ogystal â llyfrau, CDs a DVDs. Roedd llenyddiaeth am hypnoenedigaeth yn gyffredin iawn.

'Gwnes i lawer o ymchwil ar y we a phrynais lyfr/CD hypnoenedigaeth oherwydd nad oedd modd mynychu dosbarth'. 'Ymchwil ar-lein, ymuno â grŵp Facebook a darllen storïau geni cadarnhaol, ymarferion hypnoenedigaeth ac ymlacio, llyfr hypnoenedigaeth – teimlais yn hyderus wrth fynd i roi genedigaeth'.

Ymddengys fod ymchwil ar-lein yn gyffredin ymhlith menywod a oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen, gydag un ymateb yn nodi ei bod yn teimlo cywilydd i ofyn i'w bydwraig am wybodaeth.

'Teimlais oherwydd mai dyma oedd fy 3ydd babi, roedd pawb yn cymryd yn ganiataol fy mod yn gwybod popeth felly ni chynigiwyd unrhyw beth i mi mewn gwirionedd a chafodd llawer o bethau eu trafod ar frys, er mwyn peidio â'm diflasu siwr o fod. Buaswn wedi gwrando ar y wybodaeth i gyd eto ond doeddwn i ddim eisiau gofyn am wybodaeth neu iddynt arafu oherwydd roedd yn gwneud i mi deimlo fel y dylsw'n i wybod y pethau yma yn barod. Yn y pen draw, chwiliais am y rhan fwyaf o bethau ar y we'.

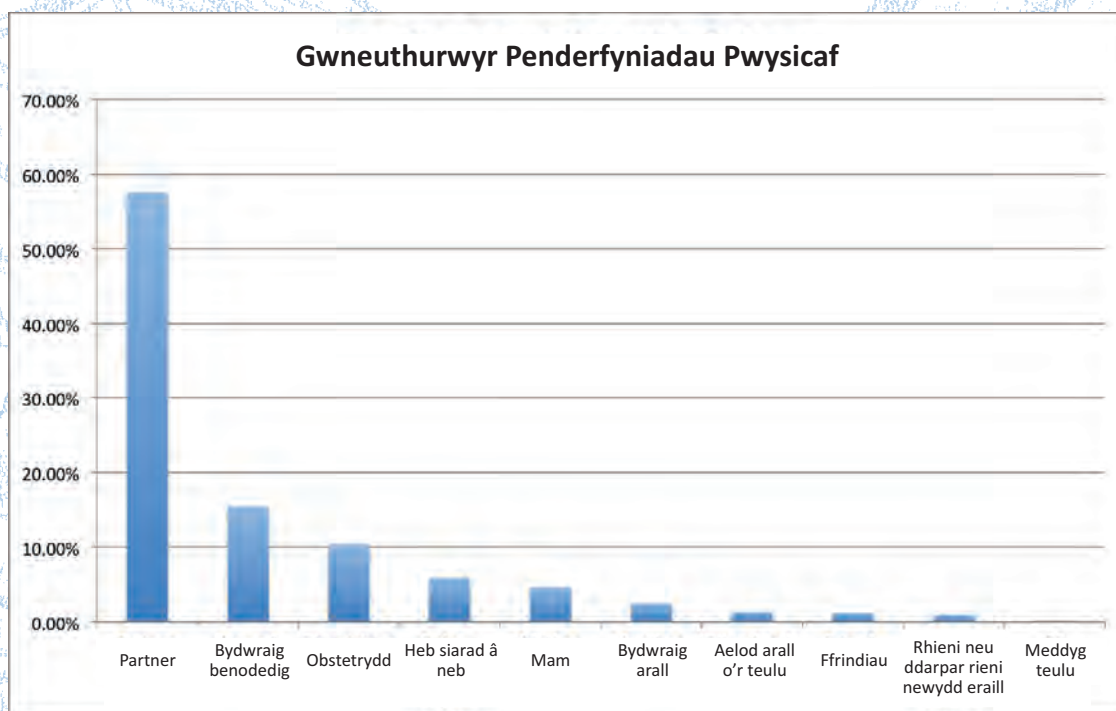
Gofynnodd llawer o'r ymatebwyr am daflenni gwybodaeth yn cynnwys y wybodaeth ddiweddaraf. Amlygwyd gwybodaeth i gleifion y GIG hefyd, gyda chyfeiriadau aml at y llyfr Naw mis a Mwy a gwefan NHS Choices fel ffynonellau defnyddiol i baratoi menywod at roi genedigaeth.

'Llyfr y GIG "Naw mis a Mwy" – rhoddodd llawer o wybodaeth i mi a oedd yn ddefnyddiol, neu'n hanfodol mewn gwirionedd'.

4.6.5 Archwilio nodweddion

Archwiliwyd y bobl a oedd gyda'r dylanwad mwyaf ar wneud penderfyniadau yn ogystal â nodweddion, gwybodaeth ac ansawdd y wybodaeth a roddwyd gan y person hwn. Rhoddwyd cyfle i'r cyfranogwyr raddio'r unigolion neu'r grwpiau a gafodd y dylanwad mwyaf ar eu penderfyniadau a daeth tueddiadau amlwg i'r golwg. Cafodd partner a bydwraig benodedig yr ymatebydd flaenoriaeth uchel. Roedd 57.6% (N=1626) o'r ymatebwyr wedi nodi eu partner fel y person â'r dylanwad mwyaf.

Ffigur 9



Cafodd meddygon teulu eu nodi fel y rhai â'r lleiaf o ddylanwad, gan adlewyrchu eu rôl fach mewn perthynas â gofal mamolaeth.

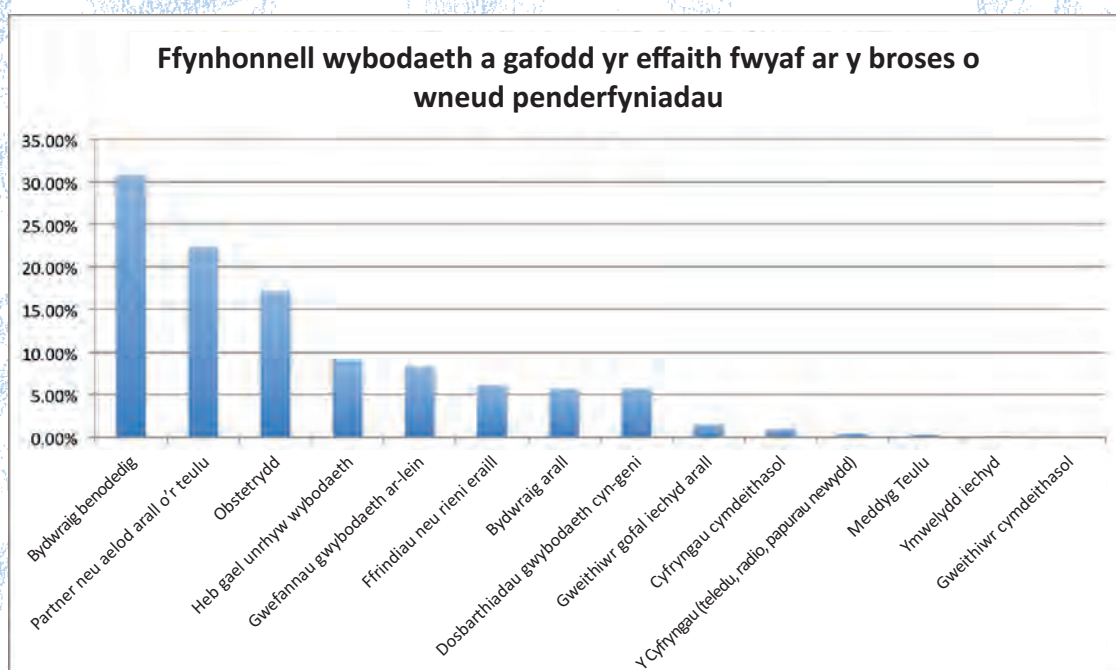
Yn ddiddorol, nid oedd ffrindiau a darpar rieni eraill yn uchel ar y rhestr, a chaiff hyn ei archwilio ymhellach.

Roedd yr ymateb i'r cwestiwn ategol yn gofyn 'ble gawsoch chi'r wybodaeth a effeithiodd fwyaf ar eich penderfyniadau' yn nodi'r fydwraig benodedig yn gyntaf a phartner yn ail o ran pwy oedd yn rhoi gwybodaeth. Dilynwyd hyn gan yr obstetrydd; gyda darpar rieni eraill yn uwch na 'bydwraig arall'. Efallai, yn rhyfeddol, roedd y cyfryngau yn isel ar y raddfa hon.

Gellid dadansoddi'r data hwn mewn nifer o ffyrdd. Efallai bod yr ymatebwyr yn teimlo eu bod wedi cael gormod o opsiynau; dim ond 63.5% (N=2900) o'r ymatebwyr a atebodd y cwestiynau hyn. Efallai hefyd bod yr ymatebion wedi cael eu gwanhau o ganlyniad i'r opsiynau (er enghraifft, os byddai bydwraig benodedig a bydwraig arall yn cael eu cyfuno, byddai'r canlyniadau yn ymddangos yn wahanol iawn a byddai'r fydwraig yn cael ei hystyried fel y dylanwad mwyaf ond hefyd fel y person sydd wedi rhoi'r wybodaeth fwyaf ddylanwadol).

Ar gyfer menywod a oedd dan ofal obstetryddion, enwyd yr obstetryddion fel y mwyaf dylanwadol a dyna phwy roddodd y wybodaeth fwyaf ddylanwadol hefyd, gyda'r fydwraig a'r partneriaid yn dilyn yn y drefn honno.

Ffigur 10



Gofynnwyd i'r ymatebwyr pa elfennau a nodweddion personol yr oeddent yn eu gwerthfawrogi mwyaf am y person neu'r bobl a oedd wedi eu helpu i wneud penderfyniadau. Atebodd 2799 o bobl y cwestiwn hwn, sef nifer tebyg i'r ymatebwyr a oedd yn bennaf wedi disgrifio'u partner a'u bydwraig fel y bobl a'u helpodd i wneud dewisiadau, fel uchod.

O'r deuddeg opsiwn posibl, rhoddodd 60.0% (N=784) o'r menywod 'mae hi/ef yn wybodus mewn perthynas â beichiogrwydd a genedigaeth' fel y prif reswm dros werthfawrogi eu barn am y person dylanwadol, wedi'i ddilyn yn agos gyda 50.7% (N=706) o'r ymatebwyr a roddodd 'rwy'n ymddiried ynnddo/ynddi' fel eu dewis cyntaf. Rhoddodd 75.2% (N=560) o'r ymatebwyr 'rwy'n ei adnabod/hadnabod yn dda' yn y tri dewis uchaf, gan gefnogi dadansoddiad ansoddol yn ddiweddarach yn yr arolwg, gan ddangos bod menywod eisiau parhad o ran gofalwyr. Mae'r tueddiadau yn awgrymu nad oedd peidio â chael opsiynau amgen a phendrantrwydd yn nodweddion a werthfawrogwyd yn uchel gan fenywod yng nghyd-destun eu prif bobl ddylanwadol.

Mae'r data hyn yn darparu tystiolaeth bod menywod yn cael y rhan fwyaf o'u gwybodaeth o'u bydwraig, yn ogystal â rhannu profiadau gyda chyfoedion; y fydwraig yw'r adnodd ar gyfer cyfeirio at ddosbarthiadau hypnoenedigaeth a chynenedigol, lle y mae menywod wedi canfod bod y rhain yn fanteisiol wrth baratoi i roi genedigaeth. Fodd bynnag, ceir enghreifftiau i ddangos tuedd tuag at gael gwybodaeth ar-lein.

4.6.6 Pwyntiau allweddol mewn perthynas â rhoi gwybodaeth gynenedigol

1. Cydnabuwyd bod apwyntiadau clinig cyn-genï yn gyfle i fydwragedd drafod gyda menywod yr opsiynau o ran lle i roi genedigaeth.
2. Hysbyswyd dros hanner yr ymatebwyr am ddosbarthiadau cyn-genï y GIG gan eu bydwagedd.
3. Pan deimlwyd bod apwyntiadau clinig cyn-genï yn cael eu rhuthro, tybiodd yr ymatebwyr fod hyn o ganlyniad brinder staff.
4. Nododd menywod fod apwyntiadau wedi'u rhuthro wedi effeithio ar eu gallu i ddatblygu perthynas gyda'u bydwraig.
5. Trafodwyd yr opsiynau ar gyfer lle i roi genedigaeth gyda chyfran uchel o fenywod yn eu hapwyntiadau cyn-genï ond nododd llawer i'r wybodaeth gael ei chyflwyno iddynt mewn ffordd a awgrymodd fod y penderfyniad eisoes wedi'i wneud ar eu rhan.

6. Roedd mwyafrif yr ymatebwyr a ddewisodd fynychu dosbarthiadau'r GIG yn feichiog am y tro cyntaf.
7. Nododd dros hanner yr ymatebwyr fod dosbarthiadau cyn-genï y GIG yn ddefnyddiol ac o gymorth.
8. Roedd thema sylfaenol o rannu profiadau gyda mamau eraill a darpar famau yn y dosbarthiadau cyn-genï, a'r fantais gadarnhaol oedd ynghlwm wrth hyn.
9. Teimlai ymatebwyr ei fod yn bwysig i'r dosbarthiadau cyn-genï rymuso menywod a chynyddu eu hyder yn eu gallu i roi genedigaeth yn naturiol.
10. Roedd argaeledd a hygyrchedd dosbarthiadau cyn-genï y GIG yn amrywio ar draws ardaloedd daearyddol.
11. Roedd llawer o fenywod o'r farn fod gwybodaeth am roi genedigaeth yn annigonol mewn dosbarthiadau cyn-genï y GIG a disgrifiwyd dosbarthiadau preifat amrywiol a oedd yn ddefnyddiol ac o gymorth.
12. Nododd ymatebwyr fod ymchwil ar-lein a'r llyfr 'Naw Mis a Mwy' yn ddefnyddiol, er y byddent yn hoffi gweld mwy o daflenni gwybodaeth a chael eu cyfeirio at wefannau gwasanaethau mamolaeth lleol.
13. Nododd y menywod mai'r person a gafodd y dylanwad mwyaf ar eu penderfyniad ynghylch lle i roi genedigaeth oedd eu partner.
14. Y person a ddarparodd y wybodaeth fwyaf gwerthfawr i helpu gyda'r penderfyniad oedd y fydwaig benodedig.
15. Ystyriodd y ganran uchaf o ymatebwyr fod eu bydwaig yn wybodus mewn perthynas â beichiogrwydd a genedigaeth.

4.6.7 Trafodaeth am Roi Gwybodaeth Cyn-genï

Cydnabuwyd bod apwyntiadau clinig cyn-genï yn fannau cyswllt ar gyfer bydwagedd i ddarparu gwybodaeth ar ddewisiadau o ran lle i roi genedigaeth a pharatoi at hynny, ac roedd yn gyfle i fenywod gael trafodaeth ystyrlon gyda'u bydwaig.

Fodd bynnag, teimlai rhai ymatebwyr fod yr apwyntiadau hyn yn cael eu rhuthro, gan effeithio ar eu gallu i ddatblygu perthynas gyda'u bydwaig. Gyda'r agenda iechyd y cyhoedd yn dod yn bwysicach, y darnau amrywiol o wybodaeth a'r asesiadau clinigol

a gynghorir o fewn apwyntiad cyn-genï, gellid dadlau nad oes digon o amser mewn apwyntiad cyn-genï arferol i gael trafodaeth ystyrlon a gwybodus.

At hynny, pan adroddodd y menywod eu bod wedi trafod opsiynau ar gyfer lle i roi genedigaeth mewn dosbarthiadau cyn-genï, nodwyd bod y wybodaeth yn aml yn cael ei chyflwyno mewn ffordd a awgrymodd fod y penderfyniad wedi gwneud ar eu rhan yn barod. Gallai profiadau personol bydwagedd unigol neu'r dehongliad o angen clinigol y fenyw ddylanwadu ar hyn. Fodd bynnag, dylai pob menyw gael y cyfle i drafod eu hopsiynau mewn ffordd gytbwys.

Hysbyswyd dros hanner yr ymatebwyr am ddosbarthiadau cyn-genï y GIG yn ystod eu hapwyntiadau cyn-genï gyda'u bydwraig benodedig; fodd bynnag, roedd mwyafrif y menywod a ddewisodd fynychu yn feichiog am y tro cyntaf. Efallai bod y rhan fwyaf o fenywod a oedd wedi bod yn feichiog o'r blaen wedi mynychu yn ystod eu beichiogrwydd cyntaf, gan fod rhai wedi nodi eu bod wedi rhagdybio bod y dosbarthiadau ar gyfer rhieni newydd yn unig.

Roedd yn glir bod yr ymatebwyr yn gwerthfawrogi'r cyswllt â mamau eraill a darpar famau; felly efallai y byddai'n fanteisiol i fwy o fenywod sydd wedi bod yn feichiog o'r blaen fynychu sesiynau ochr yn ochr â menywod sy'n feichiog am y tro cyntaf. Yn anffodus, adroddodd rhai o'r ymatebwyr eu bod wedi cael trafferth mynychu'r dosbarthiadau o ganlyniad i waith neu ardaloedd daearyddol. Disgrifiodd eraill y dosbarthiadau fel annigonol ac felly gwnaethant fynychu dosbarthiadau cyn-genï preifat amgen er mwyn cael mwy o wybodaeth a pharatoi at eni. Gallai ffocws, maint y dosbarthiadau a hygyrchedd amrywio rhwng dosbarthiadau'r GIG a rhai preifat, a gallai hyn esbonio pam fod rhai menywod wedi dewis mynychu dosbarthiadau preifat. Gallai hyblygrwydd o ran amser, argaeledd a lleoliad y dosbarthiadau preifat fod wedi cyfrannu ymhellach at hyn.

Dywedodd y menywod mai'r person allweddol a'u helpodd fwyaf i wneud penderfyniadau ynghylch paratoi at eni a lle i roi genedigaeth oedd eu partner. Byddai hyn yn ddisgwyliedig gan mai'r person y mae'r mwyafrif o fenywod yn teimlo'n agosaf ato yw eu partner, fel arfer mae'n broses a rennir ac yn amser cyffrous i deuluoedd. Cydnabyddir nad oes gan rai menywod gymorth eu partner, eu bod mewn perthynas heriol neu gamdriniol, lle na fyddai'n gadarnhaol i'r prif ddylanwad fod yn bartner.

I'r gwrthwyneb, y person a ddarparodd y wybodaeth fwyaf gwerthfawr mewn perthynas â pharatoi at eni a phenderfyniadau ynghylch lle i roi genedigaeth oedd y fydwaig benodedig. Roedd yr ymatebwyr yn gwerthfawrogi bydwraig gadarnhaol ac empathetig a oedd yn cyflwyno'r wybodaeth mewn ffordd diduedd, lle y cafodd ymweliadau cynenedigol wedi'u rhuthro neu ddosbarthiadau cyn-genï annigonol effaith negyddol

ar farn menywod ynghylch eu gallu i wneud dewis ar sail gwybodaeth. Gallai hyn yn ei dro effeithio ar benderfyniadau menywod ynghylch lle i roi genedigaeth ond hefyd eu hyder i gyflawni profiad geni cadarnhaol. Caiff agweddau meintiol ac ansoddol ar nodweddion y fydwraig benodedig eu harchwilio ymhellach yn 4.7 'Parhad o ran gofalwr'.

4.6.8 Argymhellion ar gyfer Rhoi Gwybodaeth Gynenedigol

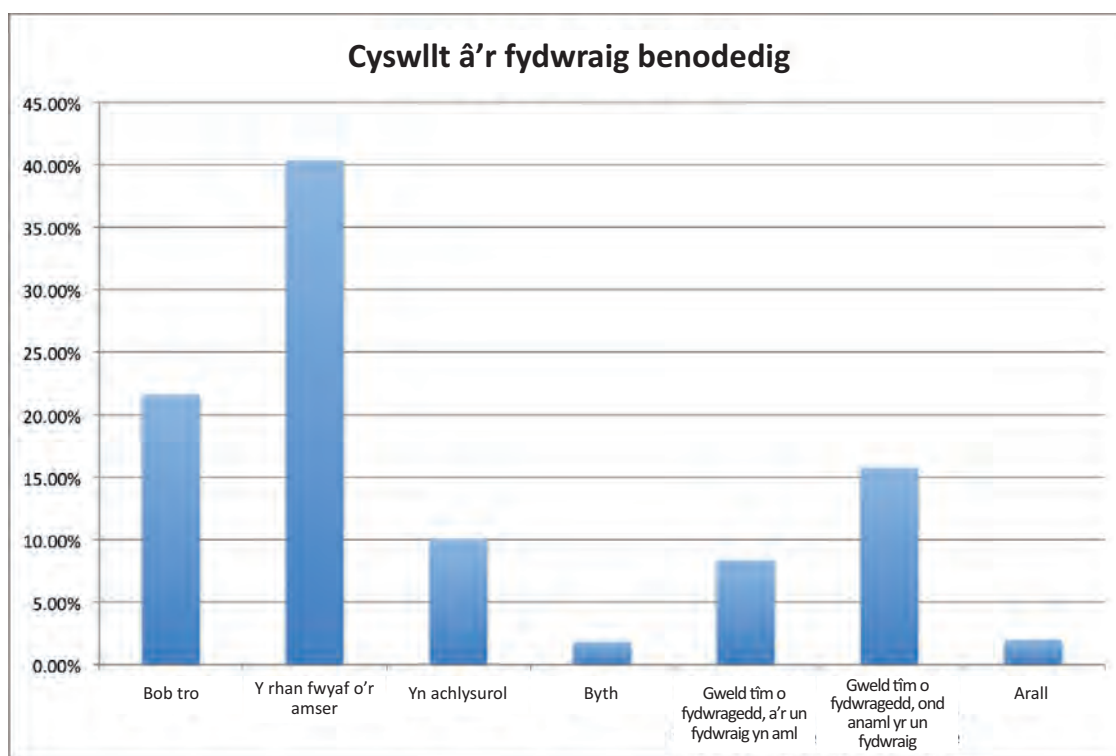
1. Mae angen adolygu llwyth gwaith y fydwraig gymunedol i sicrhau bod yr holl gysylltiadau cymunedol â menywod yn hwyluso trafodaeth ystyrlon lle y rhoddir gwybodaeth.
2. Mae angen i bob Bwrdd Iechyd gyfathrebu'n glir i fenywod bod addysg i rieni ar gael yn eu hardal gan y GIG.
3. Dylid cynnal adolygiadau lleol i adolygu cynnwys y dosbarthiadau a sicrhau y cânt eu darparu gan glinigwyr medrus sydd wedi'u cymell.

4.7 Parhad o ran Gofalwr

Gofynnwyd i'r ymatebwyr os oedd ganddynt fydwraig benodedig. O'r 2947 o fenywod a ymatebodd dywedodd 87.3% (N=2574) fod ganddynt fydwraig benodedig, nid oedd gan 7.5% (N=221), roedd 1.8% (N=54) yn ansicr ac ymatebodd 3.3% (N=98) gydag arall. Ni chafodd esgoredd ddylanwad mawr ar ymatebion menywod. Gofynnwyd i'r menywod ymhelaethu gyda sylwadau testun rhydd a nododd 87.3% (N=98) o'r sylwadau fod y bydwraidd penodol wedi mynd ar absenoldeb salwch, newid swydd neu'n cylchdroi.

Gofynnwyd i'r ymatebwyr hefyd pa mor aml yr oeddent yn gweld eu bydwraig benodedig ac o'r 2944 o fenywod a atebodd y cwestiwn hwn, gwelodd 62.0% (N=1825) eu bydwraig benodedig naill bob amser neu'r rhan fwyaf o'r amser. Gwelodd 10.1% (N=297) eu bydwraig benodedig yn achlysurol. Roedd y dadansoddiad o ddata ansoddol ar gyfer y cwestiwn hwn yn adlewyrchu'r atebion i'r cwestiwn blaenorol 'a oedd gennych fydwraig benodedig' gyda rhai sylwadau ynghylch salwch a newid swyddi yn ogystal â

'Gwelais i dîm bach iawn o fydwragedd o ganlyniad i salwch o fewn y tîm – roeddent i gyd yn ffantastig!!'

Ffigur 11

Gofynnwyd i'r ymatebwyr ystyried y nodweddion a oedd yn bwysig iddyn nhw mewn perthynas â'u bydwraig benodedig neu brif gofalwr. Ymatebodd 2883 o fenywod i'r cwestiwn hwn ac roedd 51.5% (N=1485) o'r menywod a ymatebodd yn feichiog am y tro cyntaf.

Nododd 33.5% (N=650) o'r menywod mai'r nodwedd bwysicaf iddyn nhw oedd bod eu prif ofalwr yn 'wybodus', a nododd 87.6% (N=1700) o'r ymatebwyr fod 'bod yn wybodus' yn un o'u pum blaenoriaeth. Ategwyd hyn hyn gyda 'rhywun sy'n gwybod beth maent yn ei wneud' yn cael ei nodi fel yr ail nodwedd bwysicaf. Dywedodd 81.2% (N=1433) o fenywod fod 'gweld yr un fydwraig' ymhlith y pum peth pwysicaf, ac mewn cyferbyniad â hyn, roedd 'gweld llawer o fydwragedd gwahanol' ymhlith y pump isaf ar gyfer dros 90.0% o fenywod gyda dros 40.0% (N=170) yn dewis y nodwedd hon fel yr un a werthfawrogir y lleiaf.

Amlygodd yr ymatebion bwysigrwydd gwranddo ar fenywod a bod yn dosturiol; gan osgoi defnyddio iaith anghefnogol.

‘Gwrandewch ar fenywod beichiog os ydynt wedi bod yn feichiog o’r blaen ai peidio. Weithiau mae mamau yn gwybod bod rhywbeth o’i le. Cefais fy nhrin fel merch wirion nad oedd yn gallu ymdopi â phoen gyda’r babi cyntaf’. ‘Nid oeddwn eisieu epidwral a themlais fy mod wedi cael fy mwlio pan oeddwn i a’r partneriaid yn fregus’. ‘Rhywun yn dweud wrthynt fod “rhaid” gwneud rhywbeth neu nad oes “hawl” gwneud rhywbeth ac nid ydynt yn ymwybodol o’u dewisiadau go iawn. Cael eu hofni i wneud rhywbeth am eu bod yn pryderu ynghylch brifo eu babi’.

Cafodd ‘caredigrwydd’, ‘tosturi’ ac ‘ymddiriedaeth’ i gyd flaenoriaeth uchel ac roedd ‘uniondeb’ a ‘cadw pethau’n ffurfiol’ yn isel ar y rhestr o ran pwysigrwydd. Roedd ‘sgiliau cyfathrebu da’ a ‘brwdfrydedd’ tua hanner ffordd ar y raddfa, ond gellid herio bod menywod yn rhagdybio y byddai’r sgiliau hyn wedi’u hymgorffori mewn diwylliant bydwagedd ac nad ydynt yn nodweddion dewisol. Gellid herio ymhellach mai dim ond pan fydd sgiliau cyfathrebu yn wael iawn neu’n dda iawn y daw nhw’n amlwg i’r boblogaeth gyffredinol.

4.7.1 Cymorth Personol a Phroffesiynol

Roedd datganiadau aml yn amlygu rôl gefnogol y fydwraig a’r timau bydwreigiaeth wrth baratoi menywod ar gyfer geni.

‘Roedd y tîm bydwreigiaeth yn hygyrch iawn a bob amser yn barod i ateb unrhyw gwestiynau, roeddent yn gefnogol iawn’.

Ategwyd hyn gan ymatebydd arall a ddywedodd

‘Roeddwn yn gwybod y gallwn ofyn unrhyw beth i’r bydwraig ac roedd hi’n gefnogol iawn’.

Roedd parhad o ran gofalwr mewn perthynas â’r fydwraig yn rhywbeth a gododd yn aml yn y testun; nododd un ymatebydd

‘Roedd parhad o ran gofal gan fy mydwraig benodedig yn arbennig, roedd hi’n gefnogol o’r dewisiadau a wnaed gennyf, gan roi gwybodaeth drylwyr i mi fel sail i’r penderfyniadau.’

Mewn cyferbyniad â hyn, trafododd ymatebwyr pellach bwysigrwydd cymorth gan gyfoedion ac aelodau o'r teulu.

Roedd cymorth gan fy nheulu yn well na'm bydwrraig o ganlyniad i ddiffyg cysondeb (gweld rhywun gwahanol bob amser)'.

Yn ogystal, roedd nifer o ddatganiadau mewn perthynas â chymorth gan gyfoedion wrth baratoi at roi genedigaeth.

'Siarad â mamau eraill a chlywed eu storïau'. 'Siarad â darpar famau eraill a rhannu pryderon a phrofiadau'.

Nodwyd cymorth pellach gan bartneriaid, aelodau o'r teulu yn ogystal â doulas wrth baratoi at roi genedigaeth.

4.7.2 Y berthynas rhwng menyw a'i bydwrraig

Ymhlith yr ymatebion i'r arolwg roedd naratifau hir yn yr opsiynau testun rhydd, gyda menywod yn mynegi eu bod eisiau gwybodaeth glir, hawdd i'w deall ar yr hyn sydd ar gael. Nododd nifer o ymatebwyr mai'r hyn yr oeddent ei angen oedd perthynas llawn ymddiriedaeth a thosturi gydag un fydwrraig. Crybwyllwyd y sgiliau rhyngpersonol o garedigrwydd, peidio â barnu, meddu ar wybodaeth a bod yn dosturiol mewn cyd-destunau cadarnhaol a negyddol.

'Roedd fy mydwrraig ar gyfer yr enedigaeth yn arbennig, yn gadarnhaol, caredig ac roeddwn yn ymddiried ynddi...roedd un fenyw yn arbennig yn ffantastig ac yn ased gwirioneddol i'r GIG. Gwnaeth hi fy annog a'm helpu'.

Mewn cyferbyniad â hyn, ysgrifennodd un fenyw

'Byddwch yn garedig, mae'r boen a deimlir yn unigryw i bob unigolyn. Rydych oll yn ymddangos fel bod popeth yn niwsans, rydych yn blasé ac nad ydych yn poeni o gwbl am y peth'.

Ystyriwyd bod parhad o ran gofalwr er mwyn galluogi perthynas llawn ymddiriedaeth i ddatblygu cyn bwysied â gofal o ansawdd ac adlewyrchwyd hyn gan lawer o fenywod mewn datganiadau fel

‘...gweld yr un fydwraig er mwyn datblygu perthynas a deall eich gofal’, ‘roedd y bydwagedd a welais yn hyfryd ond gwelais un wahanol bob tro. Buaswn wedi gwerthfawrogi cysondeb’, ‘byddai perthynas dda gyda’r tîm cymunedol a’r wybodaeth y byddai aelod o’r tîm hwn yn bresennol wrth i mi roi genedigaeth yn golygu y buaswn yn fwy tebygol o ystyried rhoi genedigaeth mewn safle ar wahân i uned obstetrig’.

Nodwyd bod bydwagedd empathetig yn gallu tawelu meddyliau, yn enwedig mewn perthynas â rheoli poen.

‘Roedd gen i fydwraig brofiadol a wnaeth i mi deimlo’n gyfforddus iawn ac ni ddywedodd i mi fod y babi cefn wrth gefn a allai fod wedi gwneud i mi deimlo’n nerfus ac o ganlyniad cefais enedigaeth naturiol heb unrhyw ymyraethau. Dwi’n tybio ei bod wedi credu ynof’. ‘Weithiau y cyfan rydych ei angen yw rhywun i ddeall eich bod yn pryderu a thawelu eich meddyliau’.

Archwiliwyd ansawdd a defnyddioldeb yr achosion o ryngweithio rhwng bydwagedd a mamau, a gofynnwyd i famau ynghylch eu teimladau cyffredinol mewn perthynas â chyswllt cynenedigol â bydwraig. Atebodd 2433 o fenywod y cwestiwn hwn, gyda nifer cyfartal o ymatebion ar draws ardaloedd daearyddol, grwpiau oedran a grwpiau esgoredd. Rhoddwyd cyfle i’r menywod rhoi un ateb a ddisgrifiodd eu profiad orau, a oedd yn golygu eu bod wedi’u cyfyngu o ran cyfuno syniadau a theimladau, er bod mwy o bwysau i’w ateb, (er enghraifft – teimlais fod y cyswllt yn tawelu fy meddyliau, yn bleserus ac yn para’r cyfnod cywir o amser). Roedd tri opsiwn cadarnhaol tybiedig (pleserus, tawelu meddyliau a thua’r cyfnod cywir o amser) a chwech ymateb negyddol tybiedig (wedi rhuthro, rhy hir, rhy byr, anfodlon, llethol, siomedig), fodd bynnag roedd hefyd cyfle i ychwanegu testun rhydd.

O’r ymatebwyr, disgrifiodd 40.2% (N=979) fod y cyswllt yn tawelu eu meddyliau, ac roedd canran gyfunol o 67.7% (N=1647) yn disgrifio’r cyswllt yn gadarnhaol, naill ai fel pleserus, tawelu meddyliau neu’r cyfnod cywir o amser. Mewn cyferbyniad â hyn, y grŵp ymateb negyddol canfyddedig a sgoriodd uchaf oedd 11.0% (N=269) o fenywod yn teimlo bod ymweliadau cynenedigol wedi cael eu rhuthro a 23.4% (N=568) o ymatebwyr yn rhoi ymateb negyddol canfyddedig.

O'r 133 o fenywod a ymatebodd yn negyddol ynghylch hyd yr ymweliadau cynenedigol, teimlai 86.5% (N=115) ohonynt fod yr ymweliadau yn rhy fyr, o'i gymharu â 13.5% (N=18) a deimlai fod y sesiynau yn rhy hir. Ategwyd hyn ymhellach gan 11.0% (N=269) o fenywod a deimlai fod yr ymweliadau cynenedigol wedi cael eu rhuthro.

Ar gyfer yr ymatebwyr a wnaeth sylwadau cadarnhaol, roedd hyn yn bennaf mewn perthynas â bydwagedd unigol a ddarparodd parhad da. Mewn amgylchiadau o'r fath, disgrifiodd ansawdd yr ymweliad cynenedigol fel

'ystyrlon'.

Disgrifiwyd bydwagedd unigol fel

'rhagorol, doeddwn i methu gweld bai ar y gofal a ddarparwyd'.

Cydnabuwyd hefyd

'bod y mwyafrif ohonynt yn ardderchog ond roedd yn dibynnu pa fydwraig'.

Cadarnhaodd sylwadau eraill yr angen am barhad

'gyda'm prif fydwraig – calonogol. Gyda bydwraig arall tra roedd fy mydwraig arferol ar wyliau – ofnus a methu ymdopi'.

Roedd sylwadau cadarnhaol a chanmoliaeth yn disgrifio bydwagedd fel

'ymrwymedig ac angerddol'.

Dywedodd un fenyw

'mae fy mhrofiad o ofal dan arweiniad bydwagedd wedi bod yn hynod o gadarnhaol ar gyfer y ddau dro y rhoddais enedigaeth. Rwyf bob amser wedi cael fy nhrin â charedigrwydd a pharch ac wedi teimlo'n ddiogel yn eu gofal. Dylanwadodd hyn ar fy mhenderfyniad i eni'n yn y cartref ddwywaith.'

Roedd unrhyw sylwadau negyddol, er yn y lleiafrif, yn ymwneud ag agwedd, gan gynnwys

‘Teimlais nad oedd ganddyn nhw ots ble roeddech yn cael y babi ac roedd yn gwestiwn i’w dicio’. ‘Teimlaf fod fy apwyntiadau gyda’r fydwraig wedi bod yn wastraff amser. Y cyfan wnaeth hi oedd cofnodi fy mhwysedd gwaed. Oherwydd hyn, penderfynais gael toriad cesaraidd dewisol oherwydd roeddwn yn pryderu ynghylch geni’n naturiol gyda’r bydwraidd.’

Roedd sylwadau pellach gan fenywod ynghylch sut y gellid gwella pethau yn y dyfodol yn nodi bod datblygu perthynas llawn ymddiriedaeth gyda’r fydwraig a chael digon o amser i siarad yn ystod apwyntiadau yn bwysig er mwyn datblygu hyder menywod.

4.7.3 Pwyntiau Allweddol mewn perthynas â Pharhad o Ran Gofalwr

1. Roedd gan fwyaf yr ymatebwyr fydwraig benodedig, er nododd rhai eu bod wedi mynd ar gyfnod o absenoldeb salwch, newid swydd neu’n cylchdroi.
2. Gwelodd y rhan fwyaf o’r ymatebwyr eu bydwraig benodedig ar gyfer naill ai pob apwyntiad cyn-genï neu’r rhan fwyaf ohonynt.
3. Nododd yr ymatebwyr fod cysylltiad uniongyrchol rhwng parhad o ran gofalwr a gofal o ansawdd uchel.
4. Tybiwyd bod parhad da yn cynhyrchu trafodaeth fwy ystyrlon.
5. Y nodweddion pwysicaf i fydwraig benodedig feddu arnynt, yn ôl y menywod a ymatebodd, oedd bod yn wybodus a darparu gofal parhaus, a gweld yr un fydwraig.
6. Roedd yr ymatebwyr hefyd yn gwerthfawrogi bydwraidd oedd yn gwrando arnynt, yn dosturiol ac yn osgoi defnyddio iaith anghefnogol.
7. Roedd caredigrwydd ac ymddiriedaeth yn nodweddion cadarnhaol tra nad oedd ‘cadw pethau’n ffurfiol’ yn bwysig iawn.
8. Yn ôl y menywod a ymatebodd, roedd cael bydwraig y tybiwyd ei bod yn ‘dda’ neu’n ‘wael’ yn effeithio’n uniongyrchol ar eu penderfyniadau a’u dewisiadau.

9. Llwyddodd bydwagedd empathetig i dawelu ofnau a thybiwyd eu bod yn gallu lleddfu poen.
10. Yn gyffredinol, teimlai'r ymatebwyr fod eu hapwyntiadau cyn-genï yn gadarnhaol ac yn tawelu eu meddyliau, yn bleserus a/neu'n para'r cyfnod cywir o amser, fodd bynnag, teimlai rhai menywod fod eu hapwyntiadau yn cael eu rhuthro ac nad oeddent yn werthfawr iawn.

4.7.4 Trafodaeth am Barhad o ran gofalwr

Er bod gan fwyaf yr ymatebwyr fydwaig benodedig, nododd rhai bod bydwagedd penodol wedi mynd ar wyliau blynyddol, cyfnod o absenoldeb salwch neu'n cylchdroi. Roedd parodrwydd yr ymatebwyr i dderbyn hyn yn amrywio ac yn adlewyrchu'r ffordd roeddent yn teimlo ynghylch eu bydwraig benodedig. Ar gyfer ymatebwyr a oedd wedi gwneud sylwadau cadarnhaol am y berthynas gyda'u bydwraig benodedig, roeddent yn derbyn nad oeddent bob amser yn gallu gweld eu bydwraig benodedig, ond roeddent yn gwerthfawrogi cyfathrebu da o fewn tîm o fydwragedd. Fodd bynnag, roedd rhai ymatebwyr yn negyddol iawn mewn perthynas â'r mater hwn.

Er bod y rhan fwyaf o'r menywod wedi gweld eu bydwagedd benodol naill ai bob tro neu'r rhan fwyaf o'r amser ar gyfer apwyntiadau cyn-genï, roedd gwerth canfyddedig yr ymweliadau hyn yn amrywio mewn cydberthynas union â barn y menywod am eu bydwagedd. Yn unol â'r disgwyl, roedd y menywod a ddisgrifiodd eu bydwagedd fel caredig, tosturiol a gwybodus, hefyd yn teimlo eu bod yn cael digon o amser mewn apwyntiadau clinig i ofyn cwestiynau a thrafod opsiynau. Fodd bynnag, roedd yr ymatebwyr nad oeddent yn disgrifio nodweddion eu bydwagedd penodol yn gadarnhaol, neu a welodd nifer o fydwragedd, yn teimlo bod yr ymweliadau wedi cael eu rhuthro ac nad oeddent yn werthfawr iawn. Mae peidio â chael y cyfle i drafod opsiynau yn debygol o effeithio ar hyder menywod wrth roi genedigaeth a chynyddu eu hofn a phryder mewn perthynas â hyn.

Pan oedd yr ymatebwyr yn teimlo eu bod yn gallu datblygu perthynas gadarnhaol gyda'u bydwraig, bod ganddynt y cyfle i siarad a bod rhywun yn gwrandao arnynt, a bod y fydwaig yn eu cefnogi, canfuwyd bod eu beichiogrwydd a'u profiadau geni yn gadarnhaol. Fodd bynnag, pan ofynnwyd a oedd sgiliau cyfathrebu da yn bwysig ar gyfer y fydwaig benodedig, nodwyd nad oedd hyn yn beth cadarnhaol na negyddol. Gellid rhagdybio bod menywod o'r farn bod y sgiliau hyn wedi'u hymgorffori i ddiwylliant bydwagedd, sy'n elfen hanfodol o fod yn fydwaig, ac nad yw'n nodwedd ddewisol. Yn yr un modd, gellid herio ymhellach mai dim ond pan fydd sgiliau cyfathrebu yn wael iawn neu'n dda iawn y byddant yn dod yn amlwg i'r boblogaeth gyffredinol.

Cydnabuwyd bod bydwagedd empathetig yn gallu tawelu eu hofnau ac felly, ystyriwyd eu bod yn helpu i leddfu poen wrth esgor. Mae hyn yn debygol o gael ei gysylltu â lleihau adrenalin drwy helpu menywod i deimlo'n ddiogel a thawel drwy gyfathrebu da ac annog technegau ymlacio cadarnhaol, ac hefyd annog ocsitosin drwy ddefnyddio'r un technegau⁸. Yn y ddogfen 'Undisturbed Birth'⁸ mae Buckley yn trafod effaith ofn ar hormonau sy'n gysylltiedig â geni ac mae'n disgrifio bod amgylchedd geni tawel a gofalwr cefnogol yn hanfodol i hybu ac amddiffyn proses eni naturiol. Ategwyd hyn ymhellach gan fenywod yn gwneud sylwadau bod parhad da o ran gofalwr yn sicrhau gofal o ansawdd, a adlewyrchir gan fenywod yn dweud bod parhad da yn creu trafodaethau mwy ystyrlon.

Cydnabyddir bod cyfyngiadau o ran gofyn i grŵp o fenywod sydd wedi'u hunan-enwebu i drafod eu profiadau. Mae rhai menywod yn awyddus iawn i rannu eu profiadau cadarnhaol, lle byddai eraill o bosibl yn cael eu cymell i darfod pethau a aeth o'u lle, neu'n gobeithio y byddai rhannu eu storïau yn arwain at wella dyfodol ar gyfer menywod eraill yn y dyfodol.

4.7.5 Argymhellion ar gyfer Parhad o ran Gofalwr

1. Dylai menywod ddisgwyl gweld uchafswm o ddwy fydwraig wahanol a dau obstetrydd gwahanol yn ystod gofal cynenedigol ac ôl-enedigol arferol.
2. Dylid rhoi hyfforddiant gorfodol parhaus i fydwragedd ar gyfer sgiliau cyfathrebu, a dylid rhoi cydnabyddiaeth eang i werth gofal caredig, tosturiol, empathetig a pharchus.
3. Dylai pob Bwrdd Iechyd fel isafswm gydymffurfio â'r gyfradd eni a mwy (birth rate plus).
4. Mae angen i deithiau ar-lein fod ar gael ar gyfer holl gyfleusterau rhyngenedigol y GIG, a dylid rhannu'r ddolen â menywod.
5. Mae angen cryfhau arweinwyr ym maes bydwreigiaeth i gynnwys bydwraig ymgynghorol gyda chylch gorchwyl ar gyfer Gofal dan Arweiniad Bydwagedd ym mhob Bwrdd Iechyd.

4.8 Galluogi Dewis

4.8.1 Pan fydd y dewis yn gyfyngedig

Cydnabuwyd bod menywod ar adegau yn cynllunio i roi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd neu yn y cartref, ond o ganlyniad i brinder bydwagedd nad oes modd cefnogi'r dewis hwn. Gofynnwyd i'r menywod ymateb a rhannu eu meddyliau a theimladau os roedd hyn wedi digwydd iddyn nhw ac ymatebodd 113 o fenywod, gan awgrymu nad yw'r digwyddiad hwn yn anghyffredin.

Roedd llawer o sylwadau yn yr arolwg yn ymwneud â'r meini prawf ar gyfer gofal rhngenedigol dan arweiniad bydwagedd. Roedd y menywod a ymatebodd yn ymwybodol iawn o'r meini prawf ar gyfer derbyn y gofal hwn, a derbyniodd llawer y byddai angen diwygio lle y byddant yn rhoi genedigaeth os byddai eu beichiogrwydd yn symud o'r sbectrwm arferol.

'Buaswn wedi teimlo'n hyderus yn rhoi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd ond oherwydd bod yr enedigaeth wedi cael ei hysgogi, roedd yn rhaid i mi roi genedigaeth mewn uned obstetrig' ac hefyd 'Roeddwn wedi cynllunio geni yn y cartref ond roedd angen i mi gael fy nhrosglwyddo achos roedd y babi wedi mynd i'r toiled tu mewn i mi.'

Er mwyn sicrhau eu bod yn gallu gwneud dewis ar sail gwybodaeth mewn perthynas â beth sy'n addas ar eu cyfer, roedd menywod a'u teuluoedd eisiau deall pam y gellid argymhell trosglwyddo o Ofal dan Arweiniad Bydwagedd yn ystod beichiogrwydd neu wrth esgor. Roedd menywod hefyd angen bod yn ymwybodol y gallai trosglwyddo yn ôl fod yn bosibl. Awgrymodd yr ymatebion main ad dyma oedd yr achos bob tro a gellid arwain at ddryswch neu deimlad o ddiffyg rheolaeth

'Rhoddais enedigaeth (mewn uned dan arweiniad bydwagedd annibynnol) ond cefais fy nhrosglwyddo (i CLU) ar gyfer llawdriniaeth ar gyfer rhwyg a dywedwyd wrthyf y gallwn fynd yn ôl (i'r FMLU) ar gyfer ôl-ofal. Roedd hyn yn anwir ac roeddwn yn drist iawn bod y wybodaeth anghywir wedi cael ei rhoi.'

Adroddodd llawer o fenywod eu bod wedi cael eu trosglwyddo i uned dan arweiniad obstetryddion, ond nid adroddodd unrhyw ymatebwyr eu bod wedi cael eu trosglwyddo'n ôl i uned dan arweiniad bydwagedd neu i'w cartref yn ystod esgor.

'Pan roeddwn yn esgor dywedwyd wrthyf y gallwn fynd i'r uned dan arweiniad bydwagedd, fodd bynnag, arhosais yn yr Uned Obstetrig oherwydd roedd angen monitro'r babi' ac 'Roeddwn eisiau rhoi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd ond roedd meconiwm yn fy nŵr, felly roedd rhaid i mi fynd i'r ward esgor a defnyddiwyd gefel (forceps).'

Wrth ystyried ymateb unigol y fenyw hon i gwestiynau eraill, awgrymodd mai mynd i'r uned ymgynghorol oedd y rheswm dros ddefnyddio gefel wrth roi genedigaeth ac nad oes y lle hwn i roi genedigaeth yn adlewyrchu'r dewisiadau geni a wnaed ganddi yn ystod y cyfnod cynenedigol.

4.8.2 Hwyluso dewisiadau o ran rhoi genedigaeth pan fydd lefelau aciwtedd yn uchel

Gwnaeth y menywod sylwadau ar eu profiadau, eu dealltwriaeth o'r heriau o fewn y gwasanaethau mamolaeth a'r ymdrechion i gefnogi eu dewisiadau o ran genedigaeth pan oedd gwasanaethau yn brysur. Wrth gyfeirio at y posibilrwydd na fyddai modd rhoi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd, dywedodd un fenyw

'ni ddigwyddodd hyn oherwydd rhoddwyd cymorth ar waith gan y ganolfan eni er mwyn cynorthwyo a sicrhau bod fy anghenion a'm cynllun geni yn cael eu diwallu'.

Adlewyrchwyd hyn gan lawer o bobl eraill â phrofiadau tebyg

'...gwnaeth hyn bron â digwydd gyda'm profiad esgor cyntaf ond aeth y tîm bydwreigiaeth y tu hwnt i'r galw i sicrhau fy mod yn cael geni yn y cartref, gwnaethant ffonio bydwraig o ardal arall'.

Roedd y disgrifiadau o brofiadau cadarnhaol yn fach iawn o'u cymharu â'r ymatebion negyddol a ddisgrifiodd dewisiadau yn cael eu dylanwadu gan heriau o ran darpariaeth gwasanaethau. Mae'r ymatebion yn awgrymu yn ystod cyfnodau o aciwtedd uchel, ymateb cyffredin ymhlith gwasanaethau mamolaeth yw cyfeirio menywod at uned dan arweiniad obstetryddion

'digwyddodd hyn i mi gyda'm plentyn cyntaf. Eto, roeddwn wedi cynllunio i roi genedigaeth yn y cartref ond doedd neb ar gael. Dwi'n eithaf diddig a'r peth pwysicaf i mi oedd bod fy merch yn cael ei geni'n iach, felly doedd dim ots gen i fynd i'r ysbyty. Cefais ofal da a thîm arbennig o fydwragedd yn gofalu amdanom c chefais yr "enedigaeth gartref" berffaith, ond yn yr ysbyty'.

Er bod trosglwyddo wedi adlewyrchu profiad cadarnhaol i rai menywod, awgrymodd llawer bod hyn wedi cael effaith ar ddewis a lle y rhoddwyd genedigaeth yn y pen draw.

'Cefais fy rhybuddio ymlaen llaw y gallai hyn fod yn bosibilrwydd a digwyddodd i mi. Cafodd y fydwrraig ei galw i'r ysbyty i weithio, felly roedd rhaid i mi fynd yno hefyd. Roedd problemau staffio gan y ganolfan eni ategol hefyd, felly roeddwn i ar y ward esgor yn y pen draw.'

Roedd menywod yn gwerthfawrogi'r pwysau y gall gwasanaethau mamolaeth eu hwynebu ond roedd y sylwadau yn adlewyrchu sut y gall hynn ddylanwadu ar y dewis sydd ar gael i fenywod:

'Roeddwn wedi bwriadu rhoi genedigaeth mewn uned ategol dan arweiniad bydwagedd ond oherwydd prinder staff rhoddais enedigaeth ar uned obstetrig. Roedd y profiad yn rhagorol ond yn anffodus nad oedd digon o staff er gwaethaf y ffaith bod y cyfleusterau ar gael.' *'Dywedwyd wrthyf fod y bydwagedd cymunedol i gyd yn yr ardal eisoes wedi cael eu galw i mewn ac roedd yn rhaid i mi esgor yn ardal asesu'r OLU nes i rywun ddod ar sifft yn y bore.'*

Adroddodd rhai menywod eu bod wedi cael eu trosglwyddo i uned dan arweiniad obstetryddion wrth esgor o ganlyniad i broblemau staffio yn hytrach nac angen clinigol:

'Roeddwn mewn uned dan arweiniad bydwagedd wrth brofi cyfangiadau (contractions) yn ystod y dydd, pan ddechreuodd y sifft nos, ffoniodd aelod o staff ar yr uned fydweigiaeth i ddweud eu bod yn sâl ac roeddent un aelod o staff yn brin, gan fod dim ond un aelod o staff ar yr uned fydweigiaeth roedd yn rhaid cau'r uned er mwyn i'r aelod o staff helpu ar y ward arall, sy'n golygu roedd rhaid i mi fynd i'r ward esgor i roi genedigaeth.'

Cydnabuwyd gan yr ymatebwyr bod angen i fenywod addasu eu cynlluniau weithiau o ganlyniad i'r ffaith nad yw unedau yn gallu staffio eu uned dan arweiniad bydwagedd, roedd yn amlwg bod rhai menywod yn teimlo'n fwy parod nac eraill.

'Roeddwn wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn uned ategol dan arweiniad bydwagedd gydag obstetregwyr gerllaw rhag ofn bod angen mwy o help. Ar y noson pan ddechreuais esgor, dywedwyd wrthyf fod yr ysbyty yn llawn a gallwn fynd i uned dan arweiniad bydwagedd a oedd yn bellach i ffwrdd nac unrhyw le arall roeddwn wedi bod. Cefais broblemau wrth roi genedigaeth felly roedd yn rhaid fy nhrosglwyddo yn ôl i'r ysbyty gwreiddiol lle roeddwn eisiau rhoi genedigaeth.'

'Ni ddigwyddodd hyn i mi ond rhoddwyd gwybod i mi os byddai'r ward esgor yn llawn y byddai'n bosibilrwydd y byddai angen i mi fynd rhywle arall. Rhoddwyd y wybodaeth hon i mi ymlaen llaw ac roeddwn yn gwybod ei fod yn bosibilrwydd.' *'Cefais fy rhybuddio ymlaen llaw y gallai hyn ddigwydd ac wrth i mi esgor derbyniodd fy mydwraig alwad ffôn i ddweud bod angen iddi fynd rhywle arall.'*

Awgrymodd rhai o'r ymatebion ddiffyg emosiwn, gyda gwybodaeth yn cael ei chyflwyno mewn fformat ffeithiol iawn, y gellid eu dehongli fel menywod yn derbyn bod hyn yn weithred rhesymol a phriodol gan y gwasanaethau mamolaeth.

Crybwyllodd y menywod eu bod yn ofnus ac yn teimlo eu bod wedi cael eu siomi, Disgrifiodd un fenyw ei theimladau pan ddechreuodd esgor

‘Ffoniais fy uned leol dan arweiniad bydwagedd ond yn anffodus roeddent yn brin o staff ac nid oedd modd anfon unrhyw un allan, ond roeddwn yn gallu mynd yno a chael fy archwilio mewn awr os roeddwn yn dymuno. Cymerodd fy mrawd yr awenau a ffonio ambiwlans ac roedd y babi yma o fewn 30 munud...teimlais fod yr uned dan arweiniad bydwagedd wedi fy ngadael ar fy mhen fy hun yn ystod y foment honno o banig.’

Dangosodd ymatebwyr eraill ddealltwriaeth o lefelau aciwtedd uchel a’r heriau ar ddarpariaeth gwasanaethau mamolaeth, tra roedd eraill o’r farn eu bod wedi cael eu dewis drwy lwc neu ddychwch. Disgrifiodd nifer o’r ymatebwyr fod angen iddynt fod yn gadarn a mynnu cael eu dewis cyntaf.

‘Dywedwyd wrthyf nad oedd unrhyw fydwragedd ar gael i ddod i’m cartref, dywedais nad oeddwn yn dod i mewn, felly llwyddon nhw i ddod o hyd i ddwy fydwraig, efallai y byddai fy mhrofiad geni wedi cael ei ddinistrio pe na bawn yn ymwybodol o’m hawlau’

4.8.3 Osgoi opsiwn diofyn

Awgrymodd nifer o’r ymatebwyr mai ‘safle diofyn’ systemau mamolaeth yw uned dan arweiniad obstetryddion. Os bydd y broses esgor yn ddatblygedig, yn aml maent yn mynd yn syth i uned dan arweiniad obstetryddion heb ofyn cwestiynau. Disgrifiodd rhai menywod eu bod wedi cyrraedd yr ysbyty yn y broses esgor a rhagdybiwyd y byddent yn rhoi genedigaeth yn yr uned dan arweiniad obstetryddion.

‘Gofynnais yn fy nghynllun geni i fynd i uned ategol dan arweiniad bydwagedd ond pan gyrhaeddais aethon nhw â mi i’r ward esgor. Roeddwn mewn gormod o boen i ofyn am unrhyw beth gwahanol’

yn yr un modd, dywedodd ymatebydd arall

‘Cyrhaeddais yr ysbyty...ac roeddwn yn 9cm ac yng nghanol cyfangiad, felly nid oeddwn yn hollol ymwybodol o’m opsiynau (cynlluniais enedigaeth dan arweiniad bydwagedd yn wreiddiol). Pan gyrhaeddais yr uned asesu aethon nhw â mi yn syth i ystafell i roi genedigaeth ar y ward esgor.’

4.8.4 Ymestyn y meini prawf a chefnogi dewis

Roedd llawer o'r ymatebion yn ymwneud â'r angen i ymestyn y meini prawf ar gyfer mynd i uned dan arweiniad bydwagedd gan gynnwys

'Cael eu hyfforddi i roi gwrthfotigau fel bod menywod â strep B yn gallu rhoi genedigaeth mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd'. 'Dros 40 oed ond yn iach fel arall, dylai fod yn iawn bod dan arweiniad bydwagedd ar yr amod ei bod gerllaw uned obstetrig'. 'Oherwydd bod BMI uchel gan rywun, dydy hyn ddim yn golygu nad ydynt yn iach ac yn gallu rhoi genedigaeth heb ymyrraeth'. 'A yw'n angenrheidiol bod ysgogi genedigaeth yn golygu bod yn rhaid geni mewn ysbyty?' 'Mae ambell i feichiogrwydd a genedigaeth yn risg uchel iawn neu'n gymhleth felly mae'n amlwg bod angen iddynt fynd i'r ysbyty. Ond mae digon o rai, fel fy mhrofiad i, mewn lleoliad llwyd rhwng risg isel a risg uchel. Pan rydych yn y sefyllfa hon, mae'n teimlo fel petaech yn cael eich cyfeirio tuag at y dull ysbyty'. 'Dywedwch wrth fenywod mai nhw sy'n gwneud y penderfyniad ac mai nhw sy'n berchen ar eu corff – gadewch iddyn nhw ddewis, hyd yn oed os oes risgiau ynghlwm wrth hyn, gadewch iddyn nhw ddewis'.

Cydnabuwyd y gall ymyrraeth ddiangen gyfyngu ar ddewisiadau menywod ac awgrymodd y menywod y dylid adolygu hyn yn y dyfodol.

'Roeddwn ar ward meddygol, ar fonitro ac mewn gwely. O ganlyniad roedd angen i mi gael epidwral (nid oeddwn eisiau hyn o'r blaen) ac roeddwn yn y gwely ac yn methu â symud o amgylch er mwyn lleddfu poen y cyfangiadau....dwi'n meddwl weithiau os byddwn wedi gwneud mwy o gynnydd os nad oeddwn yn y gwely'. 'Pan fydd menyw yn esgor yn dda dylai'r bydwagedd gamu'n ôl yn hytrach na bod yn rhan o'r peth o hyd. Yn fy marn i, mae gormod o ymyrraeth gan fydwragedd yn dirywio'r cyfle i eni'n naturiol'.

Cafodd y cyfle i drafod opsiynau geni ei werthfawrogi'n arbennig pan roedd y menywod wedi wynebu cymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd ond roeddent yn dymuno mynd i uned dan arweiniad bydwagedd i roi genedigaeth o hyd. Teimlai'r ymatebwyr y gallai trafod genedigaethau leihau'r risg o ymyrraeth ddiangen.

'Mwy o gynllunio gofal unigol ar gyfer pobl sydd â beichiogrwydd cymhleth a fyddai'n caniatáu mwy o ddewis iddynt o ran lle i roi genedigaeth a llai o wneud penderfyniadau i bawb'. 'Clinig dewisiadau geni i fenywod a fyddai'n hoffi rhoi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd ond a ystyriwyd yn risg uwch...cyfle i fynychu clinig ar gyfer trafodaeth lawn a siarad am risgiau ac ati'.

Ystyriwyd bod parchu dewisiadau menywod a'u cefnogi trwy gydol beichiogrwydd a genedigaeth yn hanfodol ar gyfer profiad geni cadarnhaol, a theimlai ymatebwyr y gellid gwella hyn.

'Roeddwn yn casáu teimlo fel risg enfawr oherwydd roeddwn eisiau VBAC, dywedwyd wrthyf nad oedd 'hawl' gen i a gwnaed i mi deimlo nad oeddwn yn gallu gwneud fy mhenderfyniadau fy hun'. 'Gwrandewch ar ddewisiadau menywod a pharchwch nhw a'u rhesymau dros wneud y penderfyniadau hynny, hyd yn oed os nad ydynt yn arferol'.

4.8.5 Pwyntiau Allweddol mewn perthynas â Galluogi Dewis

1. Roedd yr ymatebwyr eisiau deall pam y gellid argymhell trosglwyddo o uned dan arweiniad bydwagedd yn ystod y broses esgor, er mwyn iddynt allu gwneud penderfyniad ar sail gwybodaeth.
2. Roedd yr ymatebwyr a rybuddiwyd ymlaen llaw y gallai hyn ddigwydd yn fwy parod i dderbyn y rhesymau dros drosglwyddo i uned dan arweiniad obstetryddion.
3. Roedd y menywod eisiau gwybod a fyddai trosglwyddo yn ôl i uned dan arweiniad bydwagedd yn bosibl.
4. Ar adegau bydd menywod yn cynllunio i roi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd neu yn y cartref ond o ganlyniad i brinder bydwagedd, ni ellir cefnogi'r dewis hwn.
5. Cydnabu'r menywod fod angen trosglwyddo i uned dan arweiniad obstetryddion weithiau oherwydd lefelau staffio ac nid oherwydd angen clinigol.
6. Cafwyd ymatebion negyddol mewn perthynas â gwasanaethau mamolaeth prysur, gyda menywod oedd yn cynllunio i roi genedigaeth yn y cartref neu mewn uned dan arweiniad bydwagedd yn cael eu cyfeirio'n aml at uned dan arweiniad obstetryddion.
7. Cydnabu llawer fod heriau o fewn y gwasanaethau mamolaeth, gan werthfawrogi ymdrechion i gefnogi eu dewisiadau o ran rhoi genedigaeth pan oedd gwasanaethau yn brysur.
8. Roedd yr ansicrwydd ynghylch gallu sicrhau'r dewis cyntaf ar gyfer lle i roi genedigaeth yn cynyddu lefelau ofn a phryder y menywod.
9. Credai rhai ymatebwyr mai uned dan arweiniad obstetryddion oedd yr opsiwn diodyn ar gyfer rhoi genedigaeth.

10. Teimlai llawer o'r ymatebwyr yn gryf ynghylch ymestyn y meini prawf ar gyfer cael dewis o ran rhoi genedigaeth mewn uned dan arweiniad bydwagedd er mwyn i fwy o opsiynau fod ar gael i fwy o fenywod.
11. Gwerthfawrogodd y menywod y cyfle i drafod rhoi genedigaeth a chredant y gallai hyn gyfrannu at leihau ymyrraeth ddiangen.
12. Roedd y menywod o'r farn bod parchu dewisiadau menywod a'u cefnogi drwy gydol y beichiogrwydd a'r enedigaeth yn hanfodol er mwyn sicrhau profiad geni cadarnhaol.

4.8.6 Trafodaeth am Alluogi Dewis

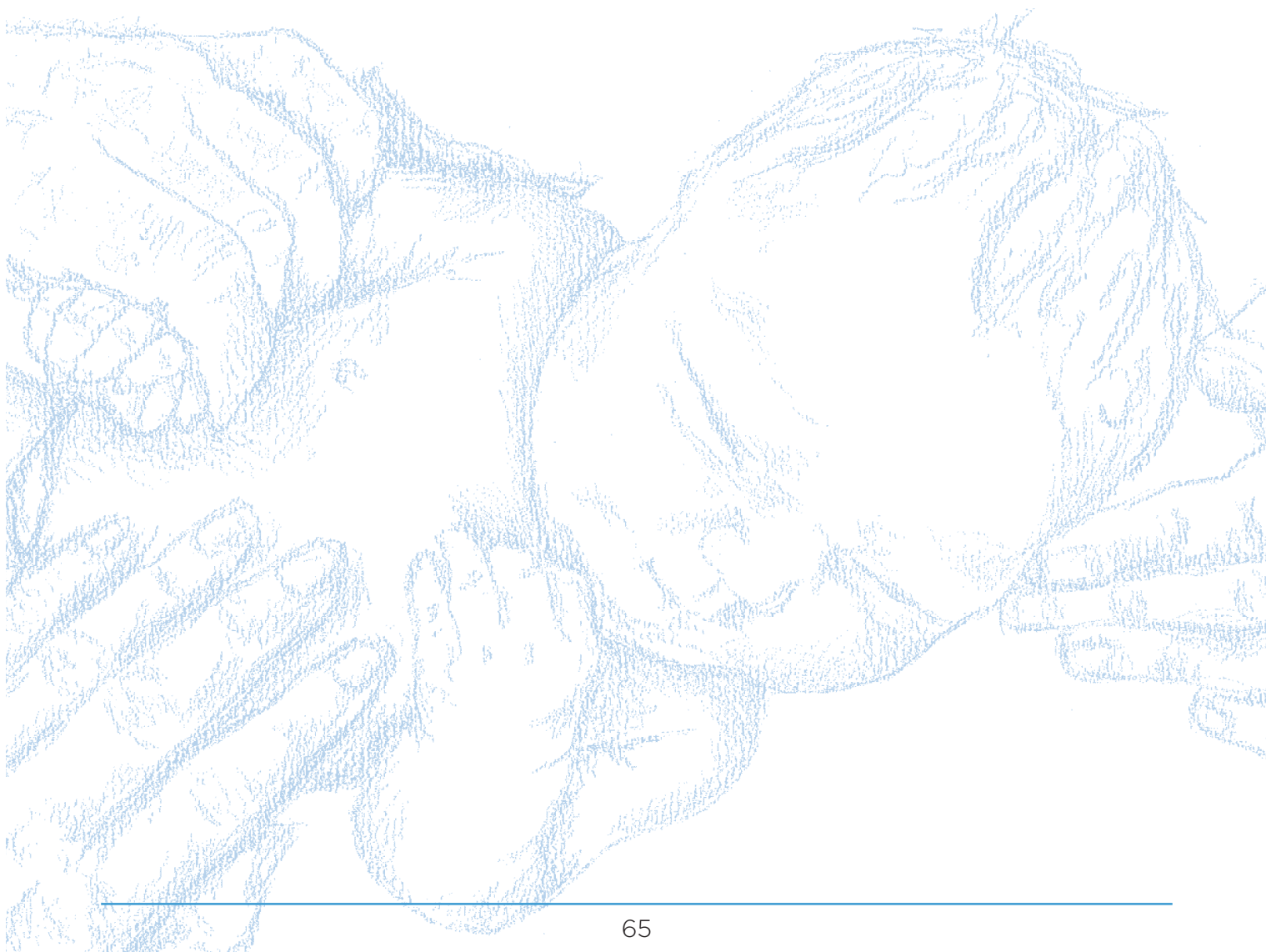
Ar adegau, mae menywod yn cynllunio i roi genedigaeth y tu allan i uned dan arweiniad obstetryddion, ond o ganlyniad i brinder bydwagedd ni ellid cefnogi'r dewis hwn. Mae'r arfer hwn yn amrywio ar draws Byrddau Iechyd ond yn awgrymu i ryw raddau bod hyn yn dderbyniol. Cydnabu rhai o'r ymatebwyr y gallai hyn ddigwydd ac ymddengys eu bod yn derbyn y posibilrwydd. Pan fyddai'r sefyllfa wedi cael ei chyfathrebu'n effeithiol i'r menywod, roedd y posibilrwydd o drosglwyddo i uned dan arweiniad obstetryddion yn llai pryderus i'r fenyw, er hyn mae'n glir nad yw menywod eisiau hyn a dylai fod yn ymateb i aciwtedd eithriadol yn hytrach na digwyddiad cyffredin. Cydnabu'r menywod y gallai trosglwyddo fod yn angenrheidiol am resymau clinigol, ac roedd y farn ynghylch hyn yn fwy cadarnhaol.

Roedd yn amlwg bod yr ymatebwyr yn ymwybodol o lefelau aciwtedd uchel. Lle bynnag y mae menywod yn dewis rhoi genedigaeth (yn y cartref neu mewn ystafell dawel breifat o fewn uned dan arweiniad obstetryddion) gellid dadlau y dylai bydwagedd fod yn gwneud pob ymdrech i amddiffyn menywod rhag y pryder sydd ynghlwm wrth amgylchedd prysur a allai fod yn straen ar y fenyw. Gallai portreadu gweithgaredd uchel o fewn yr uned gael effaith negyddol ar eu profiad geni.

Disgrifiodd nifer o'r ymatebwyr yr uned dan arweiniad obstetryddion fel y safle diofyn, gan ddisgrifio senarios lle roeddent wedi mynd i uned dan arweiniad obstetryddion ymhellach yn y broses esgor, neu hyd yn oed wedi derbyn cyngor i fynychu uned dan arweiniad obstetryddion heb rywun yn trafod eu hanes meddygol ac obstetrig yn gyntaf, yn ogystal â'u dewis o ran lle i roi genedigaeth. Ar gyfer y menywod hyn, eu dewis cyntaf ar gyfer rhoi genedigaeth oedd lleoliad dan arweiniad bydwagedd. Awgrymodd rhai o'r ymatebwyr y dylid gwneud uned dan arweiniad bydwagedd yn 'safle diofyn' ar gyfer pob genedigaeth heb gymhlethdodau, fodd bynnag, dylid cydnabod bod creu lleoedd a bennwyd ymlaen llaw ar gyfer rhoi genedigaeth yn cael gwared ar yr elfen o ddewis. Dylai menywod wneud dewis ar sail gwybodaeth ynghylch lle i roi genedigaeth yn ystod y cyfnod cynenedigol ac mae angen systemau ar waith ar gyfer gwasanaethau mamolaeth i gefnogi'r dewisiadau hyn pan fydd menywod yn esgor. Soniodd yr ymatebwyr am ymestyn y meini prawf ar gyfer gofal dan arweiniad bydwagedd, gan gynnwys, er enghraifft, herio ffiniau BMI ar gyfer menywod a fyddai fel arall yn risg isel.

4.8.7 Argymhellion ar gyfer Galluogi Dewis

1. Weithiau nid yw menywod yn gallu rhoi genedigaeth yn eu dewis lle oherwydd aciwtedd y gwasanaethau. Mae angen monitro hyn drwy archwiliad o ddigwyddiadau baner goch¹³ a'u rheoli trwy broses asesu risg fel DATIX.
2. Mae angen adolygu systemau i sicrhau bod pob ymdrech yn cael ei gwneud i gefnogi dewisiadau menywod ar gyfer gofal ac amgylchedd gofal dan arweiniad bydwagedd yn ystod adegau o aciwtedd uchel.
3. Mae angen i wasanaethau mamolaeth sicrhau llwybrau clir sy'n cefnogi lle mae'r fenyw yn dewis rhoi genedigaeth.
4. Dylid cynnal adolygiad Cymru gyfan o feini prawf rhyngenedigol gofal dan arweiniad bydwagedd (gan gynnwys BMI, GBS a risgiau canfyddedig eraill) gan randdeiliaid.



5 Casgliad

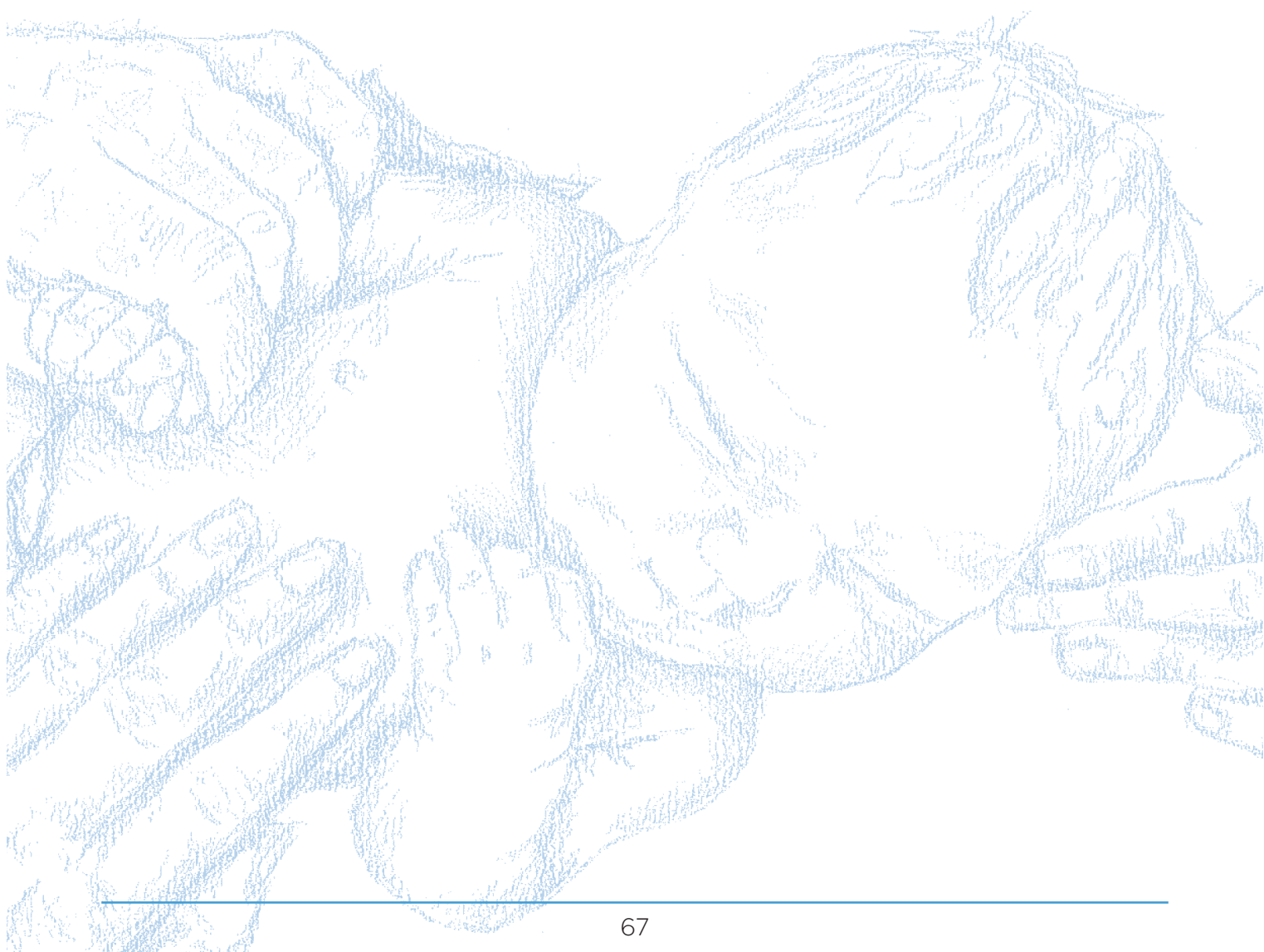
Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno data a gasglwyd mewn arolwg a gynhaliwyd i lywio'r agenda gofal mamolaeth darbodus yng Nghymru. Elfen ganolog o'r agenda hon yw targedu gwasanaethau mamolaeth i gyflawni 45% o fenywod yn derbyn gofal rhyngenedigol dan arweiniad bydwagedd. Dyluniwyd yr arolwg i ofyn i fenywod, a oedd wedi rhoi genedigaeth yng Nghymru yn ystod 2016/17, beth oeddent yn ei werthfawrogi o ran gofal mamolaeth a'r hyn fyddai angen ei newid yng Nghymru er mwyn cyrraedd y targed hwn.

Cwblhawyd yr arolwg gan dros 4,000 o fenywod ledled Cymru, ac o grwpiau demograffig-gymdeithasol gwahanol. Er bod y canfyddiadau yn cynrychioli barn llawer o ddefnyddwyr y gwasanaethau mamolaeth, mae'n cynrychioli tua 10% o'r menywod a roddodd enedigaeth yn ystod y cyfnod cymhwyster, a gallai hyn gyfyngu ar gyffredinolrwydd o ran y boblogaeth gyfan.

Mae'r canfyddiadau yn cyflwyno darlun o brofiadau menywod o roi genedigaeth, yn ogystal â'u profiadau wrth esgor. Caiff y rhan fwyaf o'r data ei gyflwyno yn ôl esgoredd, gan fod y nodwedd hon yn bwysig wrth bennu profiad y fenyw o ofal mamolaeth. Yn gyffredinol, roedd mwyafrif y menywod wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd, naill ai yn y cartref neu mewn Uned annibynnol neu ategol dan Arweiniad Bydwagedd. Mae'r canfyddiad hwn yn dangos bod llawer o fenywod yn dymuno rhoi genedigaeth o dan ofal bydwagedd ac mae ganddynt hyder yn y model hwn o ofal rhyngenedigol. Canfuwyd hefyd bod llawer o fenywod sy'n cynllunio i roi genedigaeth o dan ofal bydwagedd yn cael eu trosglwyddo i ofal obstetrig naill ai yn ystod y cyfnodau cynenedigol neu rhyngenedigol. Ar gyfer rhai menywod, roedd hyn mewn ymateb i angen clinigol, ond yn siomedig, adroddodd rhai o'r menywod eu bod wedi cynllunio i roi genedigaeth mewn lleoliad dan arweiniad bydwagedd, ond tynnwyd yr opsiwn hwn i ffwrdd ar ôl iddynt ddechrau esgor naill ai o ganlyniad i wasanaethau mamolaeth oedd methu ag ymdopi neu systemau nad oeddent yn cefnogi eu dewis. Mae'r canfyddiad hwn yn herio gwasanaethau mamolaeth i gynyddu ymhellach gyfrannau'r menywod sy'n cynllunio i roi genedigaeth o dan ofal bydwagedd drwy adolygu'r meini prawf presennol yn ofalus, ond hefyd i sicrhau bod menywod sy'n cynllunio i roi genedigaeth o dan ofal bydwagedd yn llwyddo i wneud hynny am fod eu dewis yn cael ei gefnogi.

Amlygodd y menywod a oedd wedi dewis rhoi genedigaeth mewn uned obstetrig, neu a oedd angen gofal o'r fath oherwydd angen clinigol, yr angen i sicrhau bod pob lleoliad geni yn darparu amgylchedd preifat cyfforddus i fenywod wrth esgor, gan gynnwys mynediad i byllai geni. Mae'n bwysig gwrandao ar fenywod sy'n defnyddio'r gwasanaethau mamolaeth a deall eu safbwyntiau, a disgrifiodd menywod yn glir yr hyn maent yn ei werthfawrogi mewn perthynas â gofal mamolaeth. Roedd yr arolwg hwn yn cefnogi llawer o arolygon blaenorol, gan gadarnhau bod menywod yn dymuno gofal mamolaeth caredig a pharchus gan weithwyr proffesiynol gwybodus, lle y gellir

datblygu perthynas ystyrlon, llawn ymddiriedaeth. Mae llawer o'r menywod yn gadarnhaol iawn ynghylch eu profiadau o ofal mamolaeth ac roeddent yn gwerthfawrogi'r berthynas llawn ymddiriedaeth a ddatblygwyd rhyngddynt hwy a'u bydwraedd. Mynegodd eraill siom a rhwystredigaeth naill ai oherwydd diffyg parhad neu amser yn ystod gofal cynenedigol i drafod anghenion unigol, neu argaeledd lle hygyrch i baratoi at enedigaeth. Mae menywod Cymru wedi bod yn ddigon caredig i dreulio amser yn rhannu eu profiadau. Nawr, mae angen i Lywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd ymateb i gefnogi menywod gyda'u dewisiadau geni.



6 Crynodeb o'r Argymhellion

1. Dylai pob menyw gael mynediad i'r *'Daflen Penderfyniadau ynghylch Lle i Roi Genedigaeth'*⁷ o amgylch amser yr ymweliad trefnu. Mae angen ailedrych ar y wybodaeth hon o leiaf ddwywaith eto yn ystod y beichiogrwydd. Dylai pob menyw yng Nghymru fod yn ymwybodol o'r pedwar opsiwn o ran lle i roi genedigaeth.
2. Mae angen marchnata Gofal dan Arweiniad Bydwragedd i fenywod sydd â beichiogrwydd heb gymhlethdodau.
3. Mae angen buddsoddiad er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd geni ar gyfer pob menyw yn ddiogel, preifat, addas i'r diben ac yn cefnogi egwyddorion hybu normaledd.
4. Dylai pob Bwrdd Iechyd anelu at ddarparu mynediad i bwl i bob menyw sy'n esgor.
5. Mae angen adolygu llwyth gwaith y fydwaig gymunedol i sicrhau bod yr holl gysylltiadau cymunedol â menywod yn hwyluso trafodaeth ystyrlon lle y rhoddir gwybodaeth.
6. Mae angen i bob Bwrdd Iechyd gyfathrebu'n glir i fenywod bod addysg i rieni ar gael yn eu hardal gan y GIG.
7. Dylid cynnal adolygiadau lleol i adolygu cynnwys y dosbarthiadau a sicrhau y cânt eu darparu gan glinigwyr medrus sy'n meddu ar gymhelliant.
8. Dylai menywod ddisgwyl gweld uchafswm o ddwy fydwaig a dau obstetrydd yn ystod gofal cynenedigol ac ôl-enedigol arferol.
9. Dylid rhoi hyfforddiant gorfodol parhaus i fydwragedd ar gyfer sgiliau cyfathrebu, a dylid rhoi cydnabyddiaeth eang i werth gofal caredig, tosturiol, empathetig a pharchus.
10. Dylai pob Bwrdd Iechyd fel isafswm gydymffurfio â'r Gyfradd Eni a Mwy®⁹ (Birthrate Plus).
11. Mae angen i deithiau ar-lein fod ar gael ar gyfer holl gyfleusterau rhyngenedigol y GIG, a dylid rhannu'r ddolen â menywod.

12. Mae angen cryfhau arweinwyr ym maes bydwreigiaeth i gynnwys bydwraig ymgynghorol gyda chylch gorchwyl ar gyfer Gofal dan Arweiniad Bydwragedd ym mhob Bwrdd Iechyd.
13. Weithiau nid yw menywod yn gallu rhoi genedigaeth yn eu dewis lle oherwydd aciwtedd y gwasanaethau. Mae angen monitro hyn drwy archwiliad o ddigwyddiadau baner goch⁹ a'u rheoli trwy broses asesu risg fel DATIX.
14. Mae angen adolygu systemau i sicrhau bod pob ymdrech yn cael ei gwneud i gefnogi dewisiadau menywod ar gyfer gofal ac amgylchedd gofal dan arweiniad bydwragedd yn ystod adegau o aciwtedd uchel.
15. Mae angen i wasanaethau mamolaeth sicrhau llwybrau clir sy'n cefnogi lle mae'r fenyw yn dewis rhoi genedigaeth.
16. Dylid cynnal adolygiad Cymru gyfan o feini prawf rhyngenedigol gofal dan arweiniad bydwragedd (gan gynnwys BMI, GBS a risgiau canfyddedig eraill) gan randdeiliaid.



7 Cyfeirnodau

1. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Intrapartum Care – care of healthy women and their babies during childbirth. Llundain, 2014
2. Coleg Brenhinol y Bydwraedd, Position Statement: Continuity of midwife-led care. 2016
3. Llywodraeth Cynulliad Cymru. Gweledigaeth Strategol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru, Caerdydd 2011.
4. Hollowell J PD, Rowe R, Linsell L, Hardy P, Stewart, M et al. The Birthplace national prospective cohort study: perinatal and maternal outcomes by planned place of birth. Birthplace in England research programme. Final report part 4. NIHR Service Delivery and Organisation programme, 2011.
5. NHS England. National maternity Review: Better Births – Improving outcomes of maternity services in England – A Five Year Forward View for maternity care 2016.
6. Llywodraeth Cymru. Ystadegau Mamolaeth Cymru, 2015-16. Ystadegau Mamolaeth Eilaidd Cymru, 2015-16 2017.
<http://gov.wales/docs/statistics/2017/170531-maternity-statistics-2017-en.pdf>.
7. Coxon K. Birth Place Decisions: Information for women and partners on planning where to give birth: King's College London, 2014.
8. Buckley S. Undisturbed Birth. AIMS Journal 2011;23(4).
9. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Safe midwifery staffing for maternity settings. Llundain, 2015.

