



RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL:

32/2018

DYDDIAD CYHOEDDI:

12/06/2018

Adolygiad Annibynnol o'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmygu yng Nghymru

Adolygiad Annibynnol o'r Ddarpariaeth o Wasanaethau Rhoi'r
Gorau i Ysmygu yng Nghymru

Emma George, Emma George Consulting
Alastair Tomlinson, Prifysgol Metropolitan Caerdydd
Valerie Scholey, Prifysgol Metropolitan Caerdydd
J Elwyn Williams.
John Griffiths, work2health Ltd

Barn yr ymchwilwyr a fynegir yn yr adroddiad hwn. Nid yw o reidrwydd yn
adlewyrchu barn Llywodraeth Cymru.

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Dr Chris Roberts

Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Ffôn: 0300 025 6543

E-bost: Chris.Roberts@llyw.cymru

Tabl Cynnwys

Rhestr o dablau	3
Rhestr o ffigurau	3
1 Cyflwyniad a chefnidir	4
Rhoi'r gorau i ysmygu a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015	6
Cyfraddau ysmygu yng Nghymru	6
Gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu yng Nghymru	7
Disgwyliadau Llywodraeth Cymru: Targed perfformiad y Bwrdd Iechyd	8
Cynllun Gweithredu Rheoli Tybaco	9
Helpa Fi i Stopio	10
Diben a dull gweithredu'r Adolygiad	10
2 Adolygiad Llenyddiaeth	11
Dull gweithredu'r adolygiad llenyddiaeth	11
Rhesymeg	11
Strategaeth chwilio	11
Effeithiolrwydd ymyriadau rhoi'r gorau i ysmygu	13
Trosolwg	13
Tystiolaeth arall o ddulliau ymyrryd	14
Ymyriadau i ysmygwyr mewn grwpiau poblogaeth penodol	15
Cartrefi a chymunedau difreintiedig	15
Grwpiau mudol ac ethnig	17
Menywod beichiog	18
Ysmygwyr ag iechyd corfforol gwael	19
Ysmygwyr ag iechyd meddwl gwael	20
Pobl ifanc sy'n ysmygu (y glasoed ac oedolion ifanc)	21
Ymyriadau mewn lleoliadau penodol	22
Fferyllfa gymunedol	22
Gofal sylfaenol	23
Gofal eilaidd/trydyddol	24
Sefydliadau preswyl eraill, e.e. carchardai, cartrefi gofal	26
Ymyriadau yn y gweithle	27
Darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu effeithiol	28
Modelau gwasanaeth	28
Recriwtio ysmygwyr i raglenni rhoi'r gorau i ysmygu	30
Cynllunio a darparu gwasanaeth	31
Ystadegau gan Wasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmygu'r GIG yn Lloegr	32
3 Methodoleg Cyfweliadau Ansoddol	36
Dewis Cyfranogwyr	36
Moeseg	36
Y Cyfweliadau	36

Dadansoddiad	37
Cyfyngiadau	37
4 Canfyddiadau a thrafodaeth	38
Cyflwyniad	38
Themâu	38
1.0 Gweledigaeth y dyfodol a sut y byddai'n gweithio	38
2.0 Rhanddeiliaid cyfredol a'r dyfodol a'u rolau	40
3.0 Rôl Helpa Fi i Stopio (HFS)	42
4.0 Rhwystrau posibl i ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu	43
5.0 Ffactorau llwyddiant allweddol	43
6.0 Sicrhau cydweithredu	44
5 Casgliadau	46
6 Opsiynau ar gyfer Darparu Gwasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmegu yng Nghymru	50
Cyflwyniad	50
Materion allweddol i'w datrys	50
Modelau darparu'r dyfodol	52
Opsiw 1 – Byrddau lechyd yn darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol, gydag lechyd Cyhoeddus Cymru / HFS yn darparu swyddogaethau a chymorth canolog	53
Opsiw 2 - lechyd Cyhoeddus Cymru yw'r unig ddarparwr o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol	56
Opsiw 3 – Cadw'r sefyllfa fel y mae gyda datblygiadau pellach fel y bo angen	58
Pwyntiau i'w hystyried ymhellach	60
Cyfeiriadau	62
Atodiad 1: Strategaeth fanwl ar gyfer chwilio llenyddiaeth	72
Atodiad 2: Templed cyfweliad	75

Rhestr o dablau

Tabl 1: Amcangyfrif o nifer yr ysmygwyr ym mhob bwrdd iechyd lleol ac fel cyfran o'r boblogaeth gyfan.	6
Tabl 2: Ystadegau gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu Byrddau Iechyd	9
Tabl 3: Geiriau allweddol ar gyfer y strategaeth chwilio	12
Tabl 4: Effeithiolrwydd ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu	13
Tabl 5: Argymhellion NICE i fynd i'r afael ag ysmegu mewn gofal eilaidd	25
Tabl 6: Dangosyddion allweddol ar gyfer Gwasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmegu'r GIG yn Lloegr, 2016-17	33
Tabl 7: Ysmygwyr a gafodd eu trin, pobl a roddodd y gorau i ysmegu'n llwyddiannus, gwariant a chostau fesul person a roddodd y gorau iddi, awdurdodau lleol gogledd-ddwyrain Lloegr, 2016-17	35
Tabl 8: Rolau rhanddeiliaid	41
Tabl 9: Opsiwn 1 – Swyddogaethau rhanddeiliaid allweddol	53
Tabl 10: Opsiwn 1 – Cryfderau, gwendidau a goblygiadau ymarferol	55
Tabl 11: Opsiwn 2 – Swyddogaethau rhanddeiliaid allweddol	56
Tabl 12: Opsiwn 2 – Cryfderau, gwendidau a goblygiadau ymarferol	57
Tabl 13: Opsiwn 3 – Swyddogaethau rhanddeiliaid allweddol	59
Tabl 14: Opsiwn 3 – Cryfderau, gwendidau a goblygiadau ymarferol	60

Rhestr o ffigurau

Ffigur 1: Nodau Llesiant Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015	5
Ffigur 2: Model uno yn dangos dylanwadau allweddol ar ddarparu cymorth rhoi'r gorau i ysmegu llwyddiannus mewn fferyllfeydd cymunedol.	23

1 Cyflwyniad a chefnidir

Ysmygu yw'r prif achos o salwch difrifol a marwolaethau cynnar y gellir eu hosgoi yng Nghymru o hyd.¹ Mae ysmygu'n cyfrannu at amrywiaeth o glefydau, gan gynnwys canserau, clefydau anadlol, clefyd coronaidd y galon a chlefydau eraill y cylchrediad, wlsrau'r stumog a'r dwodenwm, problemau codol, anffrwythlondeb, osteoporosis, cataractau, dirywiad macwlaidd sy'n gysylltiedig â henaint a chlefyd y deintgig.² At hynny, fel mae Safon Ansawdd 'Ysmygu: lleihau ac atal y defnydd o dybaco' y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal yn nodi, "mae annog pobl o bob oedran i roi'r gorau i ysmygu yn hanfodol i atal pobl eraill rhag dechrau".

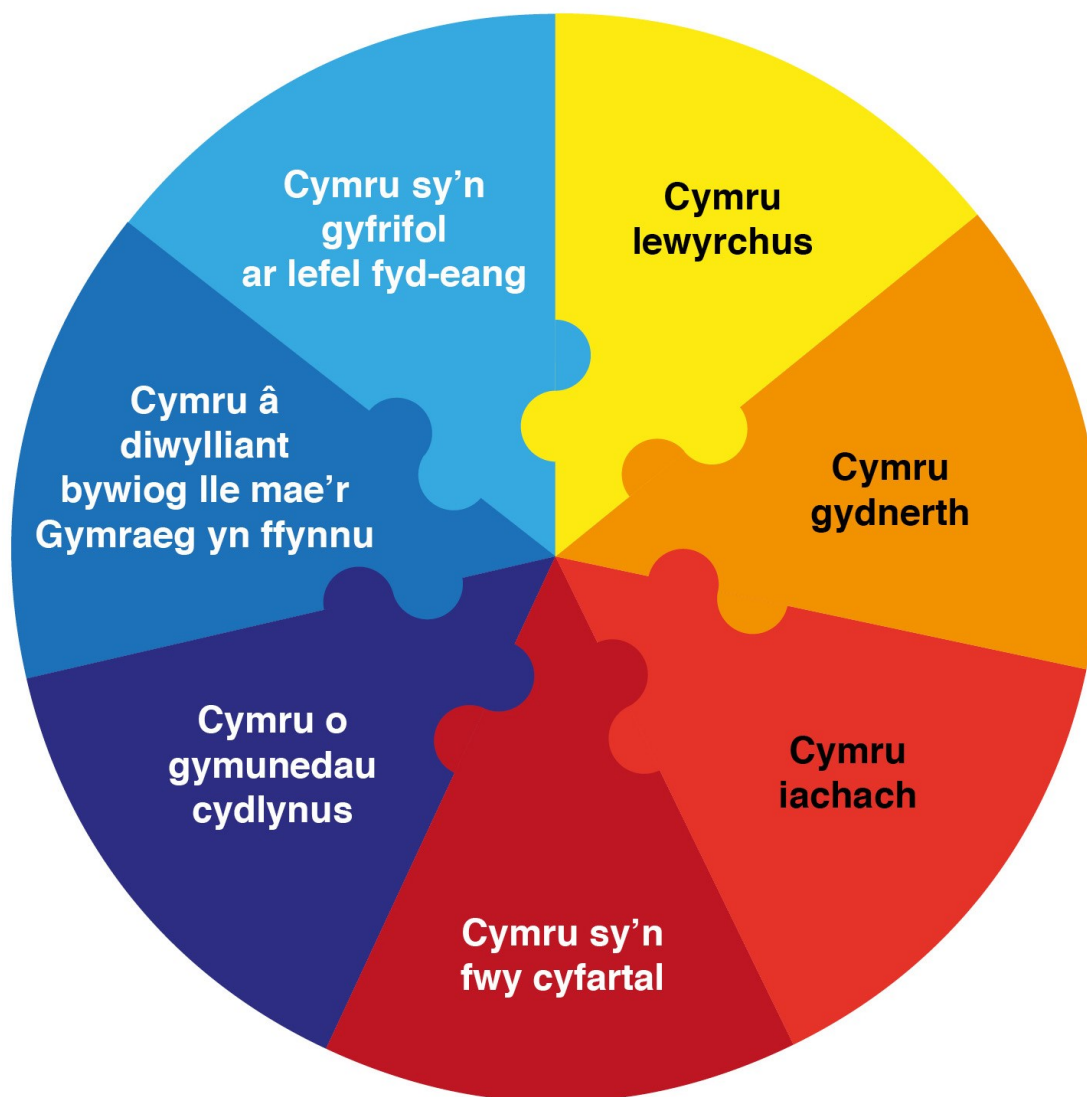
Mae annog, galluogi a chefnogi ysmygwyr sydd am roi'r gorau i ysmygu felly yn elfen hollbwysig o unrhyw strategaeth iechyd cyhoeddus. Ond, fel y gwyddys, mae nicotin yn sylwedd caethiwus iawn, ac mae'r rhan fwyaf o ysmygwyr yn ei chael hi'n anodd iawn rhoi'r gorau iddi.

Amcangyfrifodd adroddiad gan ASH Cymru yn 2013 fod cost economaidd ysmygu yn £790.66 miliwn y flwyddyn, ond y gallai fod cymaint ag £1.04 biliwn y flwyddyn.³ Daeth i'r casgliad fod cost economaidd pobl yn ysmygu yng Nghymru yn uchel iawn o ran costau gofal iechyd, cynhyrchiant is mewn busnesau, marwolaethau o fwg ail law a chostau amgylcheddol, gan gynnwys sbwriel a thân. Mae'r adroddiad yn nodi bod yna rai gwendidau yn y data gan ei bod yn anodd mesur yr effaith economaidd mewn perthynas â phlant. Golyga hyn y gallai'r ffigur terfynol fod yn uwch fyth.

Dangosodd Arolwg Cenedlaethol Cymru 2016/17 fod 19% o oedolion yn ysmygu; gostyngiad sylweddol o 25% yn 2005/06.⁴ Rhagorodd hyn ar darged Llywodraeth Cymru o leihau cyfraddau ysmygu i 20% erbyn 2016. Byddai'r cynllun newydd i leihau nifer yr ysmygwyr yng Nghymru i 16% erbyn 2020, pe câi ei gyflawni, yn arwain at arbedion sylweddol o ran costau i Gymru a buddion iechyd i boblogaeth y wlad.

Rhoi'r gorau i ysmygu a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 yn darparu'r fframwaith ar gyfer gweithredu cenedlaethol a lleol i wella llesiant yng Nghymru, gan felly alluogi Cymru i ddatblygu mewn modd cynaliadwy.⁵ Mae'r Ddeddf yn gosod saith nod llesiant sy'n gosod y weledigaeth ar gyfer Cymru yn 2050. Dangosir y rhain yn Ffigur 1.



Ffigur 1: Nodau Llesiant Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015

Mae gan gyrff cyhoeddus ddyletswydd statudol dan y Ddeddf i gyflawni datblygu cynaliadwy drwy:

- osod a chyhoeddi amcanion sydd wedi'u dylunio i fwyafu eu cyfraniad at gyflawni pob un o'r nodau llesiant, a
- chymryd pob cam rhesymol (wrth arfer eu swyddogaethau) i fodloni'r amcanion hynny

Mae amrywiaeth eang o gyrff cyhoeddus wedi'u cynnwys yng nghylch gorchwyl y Ddeddf, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, awdurdodau lleol, byrddau iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG (gan gynnwys Iechyd Cyhoeddus Cymru), awdurdodau tân ac achub a sawl asiantaeth genedlaethol fel Cyfoeth Naturiol Cymru, Cyngor Chwaraeon Cymru a Chyngor Celfyddydau Cymru.

Rhaid i gyrff cyhoeddus ddangos eu bod yn dilyn yr egwyddorion datblygu cynaliadwy, gan weithredu mewn modd sy'n ceisio sicrhau bod anghenion presennol yn cael eu diwallu heb amharu ar allu cenedlaethau'r dyfodol i ddiwallu eu hanghenion eu hunain. Mae hyn yn ei gwneud yn ofynnol iddynt

feddwl yn yr hirdymor, gan ystyried atal, integreiddio, cydweithredu a phwysigrwydd cynnwys y cyhoedd mewn modd ystyrlon – gelwir hyn y Pum Ffordd o Weithio.

Mesurir cynnydd tuag at gyflawni'r nodau llesiant yn erbyn Dangosyddion Cenedlaethol Cymru.⁶ Mae gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu (fel rhan o weithgarwch rheoli tybaco ehangach) yn cyfrannu'n benodol at:

Dangosydd Cenedlaethol 3: canran yr oedolion sy'n dangos llai na dau fath o ymddygiad byw'n iach (peidio ag ysmegu, pwysau iach, bwyta pum darn o ffrwythau neu lysiau y dydd, peidio ag yfed mwy o alcohol na'r hyn a awgrymir a bodloni'r canllawiau gweithgarwch corfforol).

Dangosydd Cenedlaethol 5: Canran y plant sy'n dangos llai na dau fath o ymddygiad byw'n iach (peidio ag ysmegu, bwyta ffrwythau/llysiau bob dydd, byth yn yfed alcohol/yfed alcohol yn anaml a bodloni'r canllawiau gweithgarwch corfforol).

Mae Fframwaith Canlyniadau Iechyd Cyhoeddus Cymru (FfCIC) yn eistedd dan Ddangosyddion Cenedlaethol Cymru ac yn cynnwys dangosyddion penodol o ran cyffredinolrwydd ysmegu:

Dangosydd FfCIC 20: Canran y plant 11-16 oed sy'n ysmegu o leiaf unwaith yr wythnos – gan ddefnyddio data o'r Arolwg Ymddygiad Iechyd Plant Oedran Ysgol.

Dangosydd FfCIC 25: Caran oedran-safonedig y bobl 16 oed neu hŷn sy'n dweud eu bod yn ysmygwyr (yn ysmegu bob dydd neu'n achlysurol) – gan ddefnyddio data o Arolwg Cenedlaethol Cymru.

Cyfraddau ysmegu yng Nghymru

Byddai'r dystiolaeth yn awgrymu mai isafswm sylweddol o'r boblogaeth oedolion yng Nghymru sy'n parhau i ddefnyddio ffurfiau traddodiadol o dybaco.

Mae Tabl 1 yn darparu amcangyfrif o nifer yr ysmygwyr ym mhob bwrdd iechyd lleol ac fel cyfran o'r boblogaeth gyfan.

Bwrdd Iechyd	Nifer yr ysmygwyr	Cyfran o'r boblogaeth
BIP Abertawe Bro Morgannwg	92,000	21.0%
BIP Aneurin Bevan	88,000	18.5%
BIP Betsi Cadwaladr	105,000	18.4%
BIP Caerdydd a'r Fro	61,000	15.2%
BIP Cwm Taf	50,000	20.8%
BIP Hywel Dda	60,000	18.7%
BI Addysgu Powys	20,000	18.2%

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Tabl 1: Amcangyfrif o nifer yr ysmygwyr ym mhob bwrdd iechyd lleol ac fel cyfran o'r boblogaeth gyfan.

Gallai'r defnydd o ffurfiau newydd ar systemau cyflenwi nicotin, fel e-sigarêts, fod yn cyfrannu at y cyfraddau ysmegu gostyngol ymysg oedolion a phobl ifanc.⁸

Mae darparu cymorth rhoi'r gorau i ysmegu i'r grŵp hwn o ysmygwyr, yn ogystal â'r rheini a allai fod wedi newid i e-sigarêts ond sydd am roi'r gorau i'w dibyniaeth ar nicotin, yn gam pwysig iawn i leihau anghydraddoldebau iechyd ac o bosibl anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol ar draws poblogaeth Cymru.

Mae ymchwil wedi dangos bod gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn ffordd gost-effeithiol iawn o helpu ysmygwyr i roi'r gorau iddi.⁹ Mae'r rhan fwyaf o ysmygwyr yng Nghymru (tua 6 o bob 10) eisiau rhoi'r gorau iddi, ac mae ychydig yn fwy na 4 o bob 10 wedi ceisio rhoi'r gorau iddi yn y flwyddyn flaenorol yn ôl Arolwg Cenedlaethol Cymru.⁴ Mae nifer fawr o'r unigolion hyn yn ceisio gwneud hynny ar eu pen eu hunain, ond dyma'r dull lleiaf effeithiol o roi'r gorau iddi. Mae ymyriadau sy'n cyfuno ffarmacotherapi a chymorth ymddygiadol yn cynyddu llwyddiant rhoi'r gorau i ysmegu o gymharu â'r ymyriadau lleiaf neu ofal arferol.¹⁰

Mae amrywiaeth o wasanaethau o'r fath, a ddarperir mewn lleoliadau gwahanol, eisoes ar gael, ond mae eu cwmbras yn amrywiol iawn. Mae gan y gwasanaethau hyn lefelau tebyg o ansawdd ond lefelau gwahanol o ddwystr a chymorth.

Mae effeithiolrwydd lefelau gwahanol o wasanaeth wedi'i ystyried yng Nghanllaw Iechyd Cyhoeddus NICE (PH10) ar wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu.¹¹ Mae adolygiad o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn yr Alban¹² a chanllaw ar gomisiynu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn Lloegr¹³ yn dibynnu ar gasgliadau tebyg.

Gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru

Sefydlwyd gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu peilot yng Nghymru am y tro cyntaf ym 1999 a chomisiynwyd gwerthusiad annibynnol ym mis Ebrill 2002, gan ddefnyddio ac adeiladu ar y data a gasglwyd gan y gwasanaethau. Gwnaeth y gwerthusiad 19 o argymhellion gan gynnwys 'gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu cenedlaethol mwy unedig gyda hunaniaeth gryfach a threfniadau cydlynu cenedlaethol'.¹⁴

Ers 2004, mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu Iechyd Cyhoeddus Cymru a'i ragflaenydd i ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu cymunedol ar sail Cymru gyfan. Ail-frandiwyd y gwasanaeth fel "Dim Smygu Cymru" (DSC) ym mis Tachwedd 2007. Mae DSC yn cynnig cymorth ymddygiadol a chymorth gan gyfoedion mewn grwpiau mewn amrywiaeth o leoliadau ar draws pob un o'r saith ardal bwrdd iechyd. Fe'i hariennir drwy ddyraniad craidd Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Y prif ddarparwyr gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu eraill yng Nghymru yw fferyllfeydd cymunedol a gwasanaethau ysbytai mewnol, a gomisiynir gan fyrdau iechyd:

- Mae pob bwrdd iechyd yn cynnig cymhellion ariannol i fferyllwyr cymunedol i helpu ysmygwyr i roi'r gorau i ysmegu drwy ddarparu cymorth un-i-un (gwasanaethau fferyllfa Lefel 3). Mae gan BIP Betsi Cadwaladr, BIP Cwm Taf a BIA Powys wasanaethau fferyllol sefydledig. Mae byrddau iechyd eraill wedi cyflwyno'r gwasanaeth hwn dros y tair blynedd ddiwethaf.
- Mae gan BIP Caerdydd a'r Fro a BIP Hywel Dda wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu sefydledig mewn lleoliadau gofal eilaidd. Mae BIP Abertawe a Bro Morgannwg a BIP Aneurin Bevan wedi datblygu cymorth gofal eilaidd mewn nifer o'u hysbytai yn ddiweddar.

Mae rhai meddygfeydd yn cynnig cymorth rhoi'r gorau i ysmegu, ond nid oes llawer yn cynnig gwasanaeth sy'n cyfateb i'r hyn a gynigir gan DSC, fferyllfeydd a darpariaeth ysbyty fewnol. Mae gwaith yn mynd rhagddo i annog meddygon teulu i atgyfeirio at y gwasanaethau arbenigol a amlinellir uchod. Mae nifer o brosiectau eraill ar waith i dreialu dulliau rhoi'r gorau i ysmegu ar gyfer grwpiau penodol, e.e. ysmygwyr beichiog a chleifion iechyd meddwl.

Disgwyliadau Llywodraeth Cymru: Targed perfformiad y bwrdd iechyd

Mae targed perfformiad wedi'i osod ers 4 blynedd i annog perfformiad gwell o ran rhoi'r gorau i ysmegu gan fyrddau iechyd Cymru. Cafodd y targed bwrdd iechyd hwn ei gyflwyno drwy hysbysiad Newid Set Ddata.¹⁵ Mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd drin 5% o'u poblogaeth sy'n ysmegu drwy wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu'r GIG; gyda chyfradd rhoi'r gorau iddi o 40% ar ôl 4 wythnos, a gadarnheir drwy fonitro Carbon Monocsid. Mae gan ddata ar wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu nodweddion cyffredin. Caiff ei gasglu ym mhob ardal bwrdd iechyd a'i ddefnyddio i fonitro perfformiad.

Mae data'n cael ei adrodd gan nifer o ddarparwyr gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, gan gynnwys Dim Smygu Cymru, Fferylliaeth Lefel 3, gwasanaethau ysbyty mewnol a gwasanaethau meddygfeydd. Maent i gyd yn darparu cymorth a chynghor ymddygiadol sy'n seiliedig ar dystiolaeth i ysmygwyr, sy'n cael eu hysgogi i geisio rhoi'r gorau i ysmegu. Darperir cymorth hefyd mewn cydweithrediad â'r maes ffarmacotherapi; cysylltir â chleientiaid fis ar ôl y dyddiad rhoi'r gorau iddi, cadarnheir eu llwyddiant drwy fonitro Carbon Monocsid, a chofnodir eu canlyniadau. Nid yw ymyriadau byr yn cael eu dosbarthu fel gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu ar hyn o bryd, ac nid ydynt wedi'u cynnwys yn y gweithgareddau casglu data.

Ers cyflwyno'r targed, gwelwyd cynnydd mewn gwasanaethau fferylliaeth Lefel 3 a gwasanaethau ysbyty mewnol. Nid oes braid unrhyw ddata meddygon teulu wedi'i gofnodi hyd yma. Cafodd y data diweddaraf ei gyhoeddi ar 13 Medi 2017 ac mae i'w weld yn Nhabl 2 isod.¹⁶ Nid oes yr un o'r byrddau iechyd wedi bwrw'r targed ers iddo gael ei osod.

Mae Tabl 2 yn rhoi trosolwg o'r targed ar gyfer pob bwrdd iechyd a pha mor agos at y targed oedd pob bwrdd iechyd yn 2016/2017. Gellir gweld o'r ffigurau hyn fod canran yr ysmygwyr a gafodd eu trin yn amrywio'n fawr rhwng

ardaloedd bwrdd iechyd. BIP Caerdydd a'r Fro sydd wedi trin y nifer leiaf o ysmygwyr o ran canran (1.34%). BIP Betsi Cadwaladr a BIP Cwm Taf sydd wedi trin y nifer fwyaf (3.79% a 3.96% yn y drefn honno). At hynny, mae'r cyfraddau rhoi'r gorau iddi ar gyfer y rheini a driniwyd yn amrywio'n sylweddol yn ôl ardaloedd bwrdd iechyd, gyda Hywel Dda'n cyflawni'r gyfradd rhoi'r gorau iddi uchaf ar 59.4% (mesurwyd drwy fonitro carbon monocsid 4 wythnos ar ôl y dyddiad rhoi'r gorau iddi), a Betsi Cadwaladr yr isaf ar 31.1%.

Bwrdd Iechyd	Nifer yr ysmygwyr preswyl Cymreig a driniwyd drwy wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu	Nifer yr ysmygwyr preswyl Cymreig y dilyswyd eu bod wedi rhoi'r gorau iddi yn	
		llwyddiannus 4 wythnos ar ôl y dyddiad rhoi'r gorau iddi drwy fonitro Carbon Monocsid	Nifer a gafodd eu trin fel canran o boblogaeth sy'n ysmegu'r BILI
BIP Abertawe Bro Morgannwg	2111	1089	2.61%
BIP Aneurin Bevan	2946	1246	3.00%
BIP Betsi Cadwaladr	4613	1434	3.79%
BIP Caerdydd a'r Fro	1006	561	1.34%
BIP Cwm Taf	2198	831	3.96%
BIP Hywel Dda	1408	836	2.59%
BI Addysgu Powys	468	206	2.25%

Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Tabl 2: Ystadegau gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu byrddau iechyd

Cynllun Gweithredu Rheoli Tybaco

Cyflwynwyd y Cynllun Gweithredu Cymru Rheoli Tybaco (CGRhT) yn 2012, wedi'i ategu gan Gynllun Cyflawni Rheoli Tybaco. Roedd y CGRhT yn cynnwys targedau ar gyfer lleihau nifer yr oedolion sy'n ysmegu i 20% erbyn 2016 a 16% erbyn 2020. Cafodd targed 2016 ei fwrw cyn ei amser.

Er mwyn adfywio'r camau gweithredu, adolygwyd y Cynllun Cyflawni Rheoli Tybaco, a chyhoeddwyd cynllun newydd ar gyfer 2017-2020 ym mis Medi 2017. Goruchwyliwyd y broses o ddatblygu'r cynllun newydd gan Fwrdd Strategol Rheoli Tybaco newydd, gyda gwaith ar roi'r gorau i ysmegu yn cael ei gynnal gan is-grŵp rhoi'r gorau iddi.

O ganlyniad i waith yr is-grŵp rhoi'r gorau iddi, mae set newydd o gamau gweithredu wedi'i chynnig, gan gynnwys:

- Nifer fwy o ysmygwyr yn defnyddio [Helpa Fi i Stopio](#), naill ai drwy hunan-atgyfeirio neu atgyfeiriad gan weithiwr iechedd proffesiynol.
- Cytuno ar safonau gofynnol ar gyfer darpariaeth rhoi'r gorau i ysmegu.
- Darparu gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu integredig.
- Atgyfnerthu llwybrau cyfeirio ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, cleifion cyn llawdriniaeth, pobl â chlefyd yr ysgyfaint, pobl â chyflyrau iechedd meddwl a dynion sy'n hanu o Gymru.
- Cynyddu cyfraddau atgyfeirio at wasanaethau rhoi'r gorau iddi wrth feddygfeydd a phractisau deintyddol.

Helpa Fi i Stopio

Mae [Helpa Fi i Stopio](#) yn wasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu cydlynol i Gymru. Fe'i dyluniwyd i roi'r cyfle gorau posibl i'r nifer fwyaf o ysmygwyr yng Nghymru roi'r gorau iddi drwy helpu i lywio eu taith bersonol at roi'r gorau iddi yn seiliedig ar gymorth rhoi'r gorau i ysmegu sydd ar gael yn lleol. Y nod yw teilwra gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu drwy atgyfeirio unigolion at y gwasanaeth sy'n diwallu eu hanghenion orau o blith gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu'r GIG.

Cefnogwyd Helpa Fi i Stopio gan ymgyrch gychwynnol a ariannwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'n cynnwys gwefan ddwyieithog a chanolfan gyswilt. Fel brand Cymru gyfan, y bwriad yw disodli pob ymgyrch rhoi'r gorau i ysmegu leol, a disgwylir y bydd cyllid ymgyrchoedd rhoi'r gorau i ysmegu byrddau iechedd unigol yn cyfeirio Helpa Fi i Stopio yn y dyfodol.

Diben a dull gweithredu'r Adolygiad

Comisiynwyd Emma George Consulting gan Lywodraeth Cymru i gynnal adolygiad o'r amrywiaeth o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu cyfredol sy'n cael eu darparu yng Nghymru ac i nodi safbwyntiau cyffredin y rhanddeiliaid strategol ynghylch y dull gorau o ddarparu yn y dyfodol, yn lleol ac yn genedlaethol.

Er mwyn cyflawni hyn, cynhaliwyd adolygiad o lenyddiaeth a thystiolaeth ar y dulliau gorau o, a'r ffactorau llwyddiant allweddol ar gyfer, rhoi'r gorau i ysmegu ar draws y DU (Pennod 2). Ategwyd hyn gan gyfres o gyfweiliadau ffôn lled-strwythuredig gyda'r Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd neu ei enwebai ym mhob un o'r saith bwrdd iechedd yng Nghymru ac aelodau o staff a ddewiswyd o Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru i geisio eu barn ar y dulliau gorau o ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru (Penodau 3 a 4).

Gyda'i gilydd, defnyddiwyd y rhain i lunio opsiynau ac awgrymiadau ar gyfer darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru yn y dyfodol, i'w hystyried gan y Bwrdd Strategol Rheoli Tybaco (Pennod 6).

2 Adolygiad Llenyddiaeth

Dull gweithredu'r adolygiad llenyddiaeth

Rhesymeg

Mae yna gyfoeth o dystiolaeth gyhoeddedig ar effeithiolrwydd gwahanol ddulliau rhoi'r gorau i ysmegu. Prif ffocws y dull a ddefnyddiwyd ar gyfer yr adolygiad hwn oedd canolbwyntio ar y dystiolaeth gyfredol orau o effeithiolrwydd, yn seiliedig ar adolygiadau systematig cyhoeddedig.

Mae lefelau uchel o ysmegu i'w canfod mewn grwpiau poblogaeth a chymunedau penodol (er enghraifft, cartrefi sy'n faterol ddifreintiedig, pobl â barn negyddol ar eu hiechyd eu hunain, a grwpiau mudol ac ethnig penodol). Mae Cynllun Cyflawni Rheoli Tybaco 2017-20 yn pwysleisio'r angen i "gynyddu cyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu yn anghymesur yn y cymunedau a'r grwpiau sydd â'r lefelau ysmegu uchaf" fel her allweddol.

Yn ogystal â'r adolygiad cyffredinol o effeithiolrwydd ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu, gwnaethom ganolbwyntio ar ddod o hyd i dystiolaeth sy'n awgrymu dulliau addawol o roi'r gorau i ysmegu a ddefnyddiwyd yn llwyddiannus gan ysmygwyr yn y grwpiau hyn, ac mewn lleoliadau sefydliadol/gwasanaeth penodol fel gofal eilaidd. Roedd hyn yn cynnwys yr adolygiadau systematig a nodwyd yn yr ymchwil sylfaenol, ond aethpwyd y tu hwnt i'r rhain hefyd.

Strategaeth chwilio

Dim ond adolygiadau systematig a ystyriwyd yn y broses chwilio gychwynnol. Cafodd yr astudiaethau hyn eu hadolygu i nodi'r dulliau gorau o roi'r gorau i ysmegu yn y DU, yn ôl y boblogaeth oedolion gyffredinol. Yna ystyriwyd y defnydd o'r dulliau hyn ymysg grwpiau penodol o ddiddordeb ac mewn lleoliadau, gan ddefnyddio'r adolygiadau systematig a nodwyd eisoes a chan chwilio ymhellach lle bo angen i ddod o hyd i dystiolaeth o ddulliau effeithiol yn y grwpiau a'r lleoliadau hyn.

Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad 1: Strategaeth fanwl ar gyfer chwilio llenyddiaeth.

Datblygwyd geiriau allweddol gan ddefnyddio'r model PICOCS, fel y dangosir yn Nhabl 3:

Poblogaeth(au)

Oedolion sy'n ysmygu yn y boblogaeth gyffredinol.

Ysmygwyr mewn grwpiau poblogaeth penodol:

Ysmygwyr sy'n byw mewn cartrefi sy'n faterol ddifreintiedig (amddifadedd ar lefel unigolyn/cartref)

Ysmygwyr sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig (amddifadedd ar lefel ardal)

Ysmygwyr mewn grwpiau mudol ac ethnig

Pobl ifanc sy'n ysmygu

Menywod beichiog sy'n ysmygu

Ysmygwyr ag iechyd gwael (e.e. cleifion cyn llawdriniaeth, ysmygwyr â chyflyrau anadlol, ysmygwyr â chyflyrau iechyd meddwl)

Ymyriad(au)

Ymyriadau ffarmacolegol, fel: therapi disodli nicotin, gwrth-iselyddion, ymosodwyr derbynnydd-nicotin rhannol, ffarmacotherapi cyfunol

Ymyriadau seicolegol, fel: ymyriadau'n seiliedig ar gamau, cyfweld ysgogol, cymorth cymdeithasol

Ymyriadau ffarmacotherapi a chymorth ymddygiadol cyfunol

Modelau darparu ymyriadau, fel: cymorth unigol wyneb-yn-wyneb, cymorth grŵp wyneb-yn-wyneb, cwnsela dros y ffôn, defnydd o ddyfeisiau symudol (negeseuon SMS, apiau), y cyfryngau cymdeithasol, deunydd hunan-gymorth argraffedig neu ar-lein

O ystyried yr amrywiaeth eang o ymyriadau posibl, gwnaethom ddefnyddio pennawd MeSH eang o "Roi'r Gorau i Ysmygu" i gwmpasu'r holl bapurau perthnasol.

Cymharu/Rheoli

Ar gyfer ymyriadau ffarmacolegol: Plasebo, dim triniaeth, ymyriadau ffarmacolegol cymharol

Ar gyfer ymyriadau nad oeddent yn rhai ffarmacolegol: rhoi'r gorau iddi heb ffarmacotherapi neu gymorth ymddygiadol, ymyriadau cymorth ymddygiadol llai dwys; derbyn 'gofal arferol' ar gyfer ymyriadau mewn lleoliadau penodol

O ystyried yr amrywiaeth eang o gymaryddion posibl, ni ddefnyddiwyd geiriau cymharu/rheoli allweddol yn y chwilio i osgoi gorgyfyngu ar y papurau a nodwyd.

Canlyniad(au)

Manteision: Ymgeision llwyddiannus i roi'r gorau iddi ar ôl un mis/4 wythnos (neu gyfnod tebyg o amser), yn ddelfrydol wedi'u cadarnhau gan brawf carbon monocsid; Cyfraddau rhoi'r gorau iddi tymor hwy lle cawsant eu nodi (e.e. 6 mis neu 12 mis)

Niweidiau: Achosion o ddigwyddiadau andwyol difrifol yn gysylltiedig â'r ymyriadau.

Cyd-destun/Lleoliad (yn ychwanegol at y boblogaeth gyffredinol)

Gwasanaethau/ymyriadau rhoi'r gorau i ysmygu a ddarparwyd mewn lleoliadau penodol, gan gynnwys:

Fferyllfeydd cymunedol

Gofal sylfaenol

Gofal eilaidd

Gwasanaethau mamolaeth

Lleoliadau sefydliadol fel cartrefi gofal, carchardai

Gweithleoedd

Tabl 3: Geiriau allweddol ar gyfer y strategaeth chwilio

Effeithiolrwydd ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu

Trosolwg

Ym mis Medi 2017, cyhoeddodd Iechyd Cyhoeddus Lloegr bapur briffio¹⁹ yn crynhoi tystiolaeth o effeithiolrwydd ymyriadau sy'n cefnogi ysmygwyr i roi'r gorau iddi, yn seiliedig ar dystiolaeth gyfredol gan Cochrane Collaboration, canllawiau NICE a chanllawiau gwasanaeth a darpariaeth y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Rhoi'r Gorau i Ysmegu a Hyfforddiant (NCSCT). Mae ymyriadau gwahanol yn cael eu sgorio a'u graddio yn ôl tystiolaeth o effeithiolrwydd, fel y crynhoir yn y tabl isod:

Sgôr ac ymyriad	Gweithrediad effeithiol yn hybu'r gyfradd rhoi'r gorau iddi gan...
Cymorth grŵp wyneb-yn-wyneb gyda ffarmacotherapi: sesiynau grŵp wythnosol wedi'u hwyluso (tua 1 awr am 6-12 wythnos)	300%
Cymorth unigol wyneb-yn-wyneb gyda ffarmacotherapi: sesiynau wythnosol (tua 30-45 munud am 6-12 wythnos)	200-300%
Defnydd â chymorth o ffarmacotherapi: darparu meddyginiaeth(au) o ddewis yr ysmygwr, rhoi gwybodaeth a chymorth priodol (apwyntiad cychwynnol ac 1 apwyntiad dilynol i gadarnhau cynnydd)	50-100%
Cymorth dros y ffôn: sawl sesiwn o gymorth rhagweithiol dros y ffôn gydag ymgynghorydd hyfforddedig (15-30 munud am 6-12 wythnos – yn gweithio orau gyda sawl sesiwn yn yr wythnos gyntaf)	50-100%
Cymorth neges destun: tystiolaeth gyfyngedig, defnyddio rhaglen gyfredol sydd wedi'i phrofi'n llawn	40-80%
Gwybodaeth ar-lein (gweffannau): gall fod yn effeithiol, ond nid yw'r gweffannau a werthuswyd ar gael ar hyn o bryd. Ni ddylid cynnig hyn fel yr unig gymorth.	Anhysbys
Rhaglenni digidol symudol: tystiolaeth gyfyngedig ar eu heffeithiolrwydd hyd yma. Mae angen mwy o ymchwil o safon.	Anhysbys

Tabl 4: Effeithiolrwydd ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu

Ymgynghorodd NICE yn ddiweddar ar ganllaw drafft ar gyfer ymyriadau a gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu.²⁰ Bydd y canllaw gorffenedig hwn (y disgwylir iddo gael ei gyhoeddi ym mis Mawrth 2018) yn diweddar a disodli'r canllaw cyfredol ar gyngor cryno ac atgyfeirio at wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu (PH1) a stopio smygu (PH10). Nodir argymhellion o'r canllaw drafft lle y bo'n berthnasol yn y bennod hon.

Tystiolaeth arall o ddulliau ymyrryd

Ymyriadau rhyngweithiol ar y rhynggrwyd

Mae 'apiau' ffonau clyfar wedi'u cynnwys yn y tabl uchod, ac roedd adolygiad Cochrane yn 2016 o ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu ar ffonau symudol²¹ yn cynnwys apiau. Roedd bron pob astudiaeth yn yr adolygiad hwn yn seiliedig ar ymyriadau neges destun. Nid oedd yr un o'r treialon apiau ffonau clyfar cyhoeddus ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu yn bodloni'r meini prawf cynhwysiant. Nid yw natur ddeinamig datblygiad apiau, lle caiff nodweddion newydd eu hychwanegu'n rheolaidd drwy 'ddiweddariadau' yn dilyn adborth gan ddefnyddwyr, yn cydymffurfio â'r model 'ymyriad sefydlog' a ddefnyddir yn nodweddiadol mewn hap-dreialon rheoledig; gall fod angen dulliau arloesol o ddylunio astudiaeth.

Gall dulliau rhyngweithiol (llif 2-ffordd o wybodaeth rhwng y cyfranogwr a'r rhynggrwyd) neu wedi'u teilwra (wedi'u haddasu i nodweddion y cyfranogwr) fod yn gymedrol fwy effeithiol na gofal arferol neu hunan-gymorth ysgrifenedig. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth fod y dulliau hyn yn fwy effeithiol nag ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu gweithredol eraill.²² (Ni chyhoeddwyd yr adolygiad Cochrane hwn mewn amser i gael ei ystyried yn y gwaith o gynhyrchu canllawiau Iechyd Cyhoeddus Lloegr, a grynhoir yn y tabl uchod).

Ymyriadau ar y cyfryngau cymdeithasol

Nododd adolygiad systematig diweddar o ymyriadau ar y cyfryngau cymdeithasol ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu 7 astudiaeth ymyrryd berthnasol, i gyd wedi'u cyhoeddi ers 2014. Er nad yw'n un o adolygiadau Cochrane Collaboration, roedd yr adolygiad yn cynnwys ystyriaeth o ansawdd methodolegol, ond nid oedd meta-ddadansoddiad yn bosibl oherwydd dyluniadau astudiaeth a mesurau canlyniadau gwahanol. Hyrwyddwyd ymgysylltiad drwy amrywiaeth o ddulliau, gan gynnwys negeseuon atgoffa gan gwnselydd rhoi'r gorau i ysmegu, negeseuon awtomataidd i hyrwyddo trafodaeth ar stopio ysmegu, a chymhelliant ariannol i bostio, rhoi sylwadau ar neu gyfranogi mewn trafodaeth ar y cyfryngau cymdeithasol.

Ymddengys fod ymyriadau ar y cyfryngau cymdeithasol yn ymarferol a derbyniol, gyda rhywfaint o dystiolaeth gychwynnol o effeithiolrwydd posibl o ran cefnogi rhoi'r gorau i ysmegu, ond roedd hyn yn bennaf seiliedig ar hunan-adroddiadau yn hytrach na chyfraddau ymatal a ddilyswyd yn fiocemegol. Mae angen astudiaethau ar raddfa fawr, a reolir yn gadarn, gan gynnwys dilysiad biocemegol, i bennu effeithiolrwydd ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu ar y cyfryngau cymdeithasol.

Ymyriadau fideo amser real

Nid yw briff Iechyd Cyhoeddus Lloegr yn cyfeirio at y defnydd o fideo amser real (e.e. Skype, FaceTime ac ati) o ran cwnsela rhoi'r gorau i ysmegu. Mae Cochrane Collaboration wedi cyhoeddi protocol adolygu'n ddiweddar²⁴ felly disgwylir adolygiad systematig o'r dull ymyrryd hwn maes o law.

Ymyriadau nas cefnogir gan dystiolaeth gyfredol

Chwiliwyd drwy Lyfrgell Cochrane am adolygiadau o ddulliau seicolegol ac ymddygiadol eraill o ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu. Nid oes digon o dystiolaeth ar y funud i gefnogi effeithiolrwydd yr ymyriadau a grynhoir isod:

- Ysmegu cosb (gwneud ysmegu yn amhleserus, e.e. ysmegu cyflym)²⁵
- Asesiad risg biofeddygol o effeithiau posibl ysmegu yn y dyfodol (e.e. mesur carbon monocsid, gweithrediad yr ysgyfaint, tueddiad genetig i ganser yr ysgyfaint)²⁶
- Cyfathrebu amcanestyniadau o ran y risg o glefyd yn seiliedig ar DNA²⁷
- Gwella cefnogaeth partneriaid fel rhan o raglen rhoi'r gorau i ysmegu²⁸
- Hypnotherapi²⁹
- Ymyriadau ymddygiadol sy'n atal aildddechrau³⁰. (Ar gyfer triniaethau ffarmacolegol estynedig, gall triniaeth estynedig â farenislin atal aildddechrau, yn seiliedig ar un treial. Nid yw triniaeth estynedig â bwpropion yn debygol o gael effaith sy'n glinigol bwysig. Mae angen astudiaethau o driniaeth disodli nicotin estynedig.)
- Ymyriadau yn seiliedig ar gamau – canfu nad yw'r rhain yn fwy effeithiol nag ymyriadau tebyg nad ydynt yn seiliedig ar gamau o ran helpu ysmygwyr i roi'r gorau iddi³¹

Ymyriadau i ysmygwyr mewn grwpiau poblogaeth penodol

Cartrefi a chymunedau difreintiedig

Mae ysmygwyr â statws economaidd-gymdeithasol (SEG) is yn fwy tebygol o bennu dyddiad rhoi'r gorau iddi gyda gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu'r GIG yn y DU o gymharu ag ysmygwyr SEG uwch - mae cyrhaeddiad y gwasanaeth yn cael effaith gadarnhaol o ran tegwch.³² Fodd bynnag, mae ysmygwyr difreintiedig yn llai tebygol o lwyddo i roi'r gorau iddi nag ysmygwyr cyfoethog, hyd yn oed gyda chymorth rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol.³³ Nid yw hyn oherwydd diffyg cymhelliant i roi'r gorau iddi.³⁴

Gwnaeth adolygiad wedi'i ddiweddarau o dystiolaeth o ymyriadau ymddygiadol mewn grwpiau difreintiedig dethol³⁵ gynnwys sawl astudiaeth o grwpiau incwm-isel. Dangosodd pedair astudiaeth lefelau ymatal uwch 6 mis yn ddiweddarach, gan ddefnyddio amrywiaeth o ymyriadau (hyfforddiant ymwybyddiaeth ofalgar gyda Therapi Disodli Nicotin (ThDN); cwnsela dros y ffôn gyda ThDN a phostio taflenni wedi'u teilwra; cwnsela dros y ffôn yn unig; cymhelliant ariannol) – sy'n awgrymu y gall ymyriadau ymddygiadol sy'n defnyddio'r dulliau hyn fod yn effeithiol mewn grwpiau incwm-isel. Fodd bynnag, nid oedd llawer o'r astudiaethau'n cynnwys cydrannau ymyrryd a allai fod wedi mynd i'r afael â'r rhwystrau cymdeithasol ac amgylcheddol i ymatal (gweler isod). Mae angen ystyried yr elfennau hyn ymhellach a'u gwerthuso mewn treialon yn y dyfodol, yn ddelfrydol gan ddefnyddio hap-dreialon rheoledig ar raddfa fawr.

Yn yr astudiaeth ddiweddaraf yn Lloegr, ymddengys nad oedd effeithiolrwydd mathau gwahanol o ymyriadau'n gwahaniaethu'n sylweddol ar gyfer ysmygwyr o grwpiau mwy neu lai cyfoethog; gwelwyd mai grwpiau agored, treigl yw'r math mwyaf effeithiol o gymorth. Yr eithriad yw pobl sy'n ddi-waith yn yr hirdymor, lle ymddengys fod cwnsela un-i-un yn fwy effeithiol – gallai hyn fod oherwydd yr her a'r pryder o gymryd rhan mewn ymyriadau lle mae angen sgiliau rhyngpersonol. Roedd cleientiaid a welodd nyrsys yn llai tebygol o roi'r gorau iddi na chleientiaid a gafodd eu trin gan fathau eraill o ymgynghorwyr (e.e. ymgynghorwyr arbenigol, cynorthwywyr gofal iechyd, staff fferyllfa). Nid oedd unrhyw dystiolaeth fod ysmygwyr difreintiedig yn llai tebygol o roi'r gorau iddi gan eu bod yn cael gwasanaethau llai effeithiol (h.y. ddim yn cael mynediad i grwpiau agored, neu'n cael cymorth yn bennaf gan nyrsys).³³ Awgrymir bod ffactorau cymdeithasol ac amgylcheddol yn gweithredu fel rhwystrau i roi'r gorau iddi yn llwyddiannus.

Mae'r canlynol ymysg yr esboniadau posibl o'r anawsterau y mae ysmygwyr difreintiedig yn eu cael:³⁶

- **Diffyg cymorth cymdeithasol** – ffrindiau a theulu'n ysmegu, ysmegu'n cael ei ystyried yn rhywbeth mwy cyffredin, sy'n arwain at lai o bwysau cymdeithasol i beidio ag ysmegu. Gall cymorth cymdeithasol cadarnhaol wneud gwahaniaeth go iawn i'r rheini sy'n ceisio stopio (ceir dystiolaeth o hyn yn yr effaith y mae cymorth grŵp yn ei chael ar gyfraddau rhoi'r gorau iddi).
- **Dibyniaeth uwch ar nicotin** – o bosibl gan eu bod wedi dechrau ysmegu'n ieuengach, eu bod yn ysmegu mwy o sigarêts bob dydd a'u bod yn ysmegu pob sigarét yn fwy cyflawn a gydag anadliadau dyfnach nag ysmygwyr llai dibynnol.
- **Amgylchiadau bywyd heriol** – mae SEG is yn gysylltiedig â gwaith sy'n peri mwy o straen/sy'n undonog, ac amgylchiadau bywyd a chymdogaethol sy'n peri mwy o straen. Mae ysmygwyr llai cyfoethog yn cyfeirio at nerfusrwydd, anesmwythder ac iselder fel rhesymau dros aildechrau ysmegu.
- **Sut mae gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn cael eu darparu a'u defnyddio** – mae ysmygwyr difreintiedig yn llai tebygol o ddefnyddio ffarmacotherapi i geisio rhoi'r gorau iddi (ac yn fwy tebygol o roi'r gorau i ffarmacotherapi yn gynnar os ydynt yn ei ddefnyddio). Maent hefyd yn fwy tebygol o golli sesiynau neu fethu â chwblhau rhaglenni cymorth ymddygiadol.

Mae effaith gyffredinol gwasanaethau cymorth rhoi'r gorau i ysmegu'r DU ar degwch iechyd yn gadarnhaol – unionir effaith tegwch negyddol y cyfraddau stopio is ymysg ysmygwyr SEG isel gan effaith gadarnhaol 'cyrhaeddiad' gwasanaethau.^{32,37}

Er hynny, gan fod mwy o bobl yn ysmegu yn y grwpiau hyn, gall y broses o ddylunio a darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn y dyfodol ystyried rôl ymyriadau mwy hyblyg a theilwredig, gan fynd i'r afael â'r anhwylderau a chlefydau ychwanegol, yr anghenion cymhleth a'r amgylchiadau a nodir uchod, o bosibl yn cynnwys:

- ThDN hirdymor a chyfunol a ffarmacotherapiau³⁵ eraill (i fynd i'r afael â dibyniaeth uwch ar nicotin)

- cyfeillion cymorth cymdeithasol, ymyriadau cymunedol neu ymyriadau sy'n seiliedig ar gyfoedion³⁵ (i fynd i'r afael â diffyg cymorth cymdeithasol a ffactorau amgylcheddol)
- cymorth tymor hwy, grwpiau treigl y gellir galw draw iddynt mewn amrywiaeth o leoliadau hygyrch sy'n diwallu anghenion lleol (i fynd i'r afael ag amgylchiadau bywyd heriol a hyrwyddo'r defnydd o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu)

Grwpiau mudol ac ethnig

Mae llawer o ymyriadau wedi'u haddasu'n ddiwylliannol ar gyfer grwpiau lleiafrifol ethnig, yn arbennig Americanwyr-Affricanaidd. Yn 2013, nododd adolygiad³⁸ fod ymyriadau wedi'u haddasu'n fwy derbynol i grwpiau lleiafrifol ethnig, ac felly y gallai fod yn foesol ddymunol i'w defnyddio. Fodd bynnag, ni arweiniodd hyn at welliannau mewn cyfraddau ymatal, a chanfu'r adolygiad fod ymyriadau'n canolbwyntio ar boblogaethau Americanwyr-Affricanaidd ac o dras Tsieineaidd; ni chanfuwyd unrhyw ymyriadau wedi'u haddasu ar gyfer poblogaethau De Asiaidd. Roedd astudiaethau eraill yn dueddol o ganolbwyntio ar boblogaethau brodorol yn UDA, Awstralia a Seland Newydd,³⁹ ac nid ydynt felly'n arbennig o berthnasol i Gymru.

Mae pecynnau cymorth i gefnogi addasu ymyriadau newid ymddygiad ar gyfer grwpiau lleiafrifol wedi'u datblygu, a byddent yn cael budd o werthusiad cadarn mewn amrywiaeth o leoliadau.^{40,41}

Ceir tystiolaeth hefyd fod newid mewn proffiliau poblogaethau yn ddiweddar wedi effeithio ar gyffredinolrwydd ysmegu a'r dosbarthiad yn ôl grwpiau ethnig a mudol yn y DU – yn benodol, mae gan fewnfudwyr o Ddwyrain Ewrop lefelau ysmegu uwch o lawer na'r rhan fwyaf o grwpiau eraill na chawsant eu geni yn y DU. Mae grwpiau 'Gwyn' a 'Tsieineaidd' na chawsant eu geni yn y DU yn dangos graddiant economaidd-gymdeithasol cryf o ran ysmegu. Mae hyn yn llai amlwg mewn grwpiau 'cymysg' a du, ac nid yw'n bresennol o gwbl mewn grwpiau De Asiaidd. Mae angen i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu asesu ac ymateb i'r proffiliau risg newidiol yn eu hardaloedd.⁴²

Mae ysmegu tybaco pibell ddŵr (e.e. shisha, hookah) yn ddull traddodiadol o ddefnyddio tybaco, yn arbennig yn Nwyrain Rhanbarth y Canoldir, ac mae ei ddefnydd yn gwasgaru ledled y byd. Canfu adolygiad Cochrane o ymyriadau ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu pibell ddŵr 3 astudiaeth yn seiliedig ar ymyriadau ymddygiadol, yr oedd pob un ohonynt yn dangos budd posibl ond yn seiliedig ar samplau bychan. Mae ymyriadau stopio ysmegu sy'n seiliedig ar ddulliau sefydledig ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu sigarêts ac sydd wedi'u haddasu i agweddau cymdeithasol a diwylliannol penodol ar ysmegu pibell ddŵr yn dangos potensial, ac mae angen eu gwerthuso'n gadarn.⁴³

Mae NICE wedi cyhoeddi canllaw (PH39) ar dybaco di-fwg sy'n cwmpasu amrywiaeth o gynhyrchion tybaco di-fwg a ddefnyddir gan bobl o darddiad De Asiaidd. Mae'n argymhell cynnal asesiad o anghenion lleol, gan weithio gyda chymunedau De Asiaidd lleol i gasglu gwybodaeth am y defnydd o dybaco di-fwg a'r canlyniadau iechyd cysylltiedig (e.e. canserau oroffaryngeal). Lle nodir anghenion lleol, dylid darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i dybaco mewn partneriaeth â chymunedau lleol, darparwyr gofal iechyd a gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol.⁴⁴

Menywod beichiog

Mae ymyriadau seicogymdeithasol yn cynyddu cyfran y menywod sy'n stopio ysmegu yng nghamau olaf eu beichiogrwydd, yn cynyddu pwysau geni babanod, yn lleihau nifer y babanod sy'n cael eu geni â phwysau isel ac yn lleihau nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i ofal newyddenedigol dwys yn syth ar ôl yr enedigaeth. Nid yw'r effaith ar enedigaethau cynamserol a marw-enedigaethau yn glir. Mae ymyriadau cwnsela yn cael effaith glir o gymharu â gofal arferol, ond nid wrth gael eu darparu fel un cydran o ymyriad iechyd mamau ehangach. Nid yw addysg iechyd ac ymyriadau cymorth cymdeithasol yn amlwg yn effeithiol. Mae'r effeithiau'n debyg ar gyfer ymyriadau a ddarperir i fenywod â statws economaidd-gymdeithasol isel.⁴⁵

Mae ymyriadau ffarmacolegol yn gyffredinol wedi canolbwyntio ar y defnydd o therapi disodli nicotin (ThDN). Mae ThDN a ddefnyddir yn ystod beichiogrwydd i annog rhoi'r gorau i ysmegu yn cynyddu cyfran y menywod sy'n rhoi'r gorau i ysmegu yng nghamau olaf eu beichiogrwydd gan tua 40%. Roedd y cyfraddau cydymffurfio â'r rheolaethau ThDN yn y treialon yn isel – ni ddefnyddiodd y rhan fwyaf o gyfranogwyr gyfran helaeth o'r ThDN a gynigiwyd iddynt. Nid oes unrhyw dystiolaeth o effeithiau cadarnhaol na negyddol ar ganlyniadau genedigaethau, ond mae'r unig astudiaeth sydd wedi ceisio gwybodaeth ddilysol am fabanod ar ôl yr enedigaeth yn dangos y gall defnydd o ThDN hyrwyddo canlyniadau datblygiadol iachus. Mae angen tystiolaeth ymchwil bellach o dreialon a reolir gan blasebo, oherwydd mae data cronol yn dangos y byddai'n foesol ymchwilio i ddosau uwch o ThDN na'r rhai sydd wedi'u profi hyd yma.⁴⁶

Mae canllaw PH26 NICE yn cynnig argymhellion ar roi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd ac ar ôl genedigaeth plentyn.⁴⁷ Mae'r rhain wedi'u crynhoi isod:

- Dylai bydwagedd asesu amlygiad menyw feichiog i fwg tybaco drwy drafodaeth a phrawf CO, gan ddarparu gwybodaeth am y risgiau o ysmegu i'r plentyn sydd heb ei eni a'r manteision iechyd o roi'r gorau iddi. Dylid atgyfeirio pob menyw feichiog sy'n ysmegu at wasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol.
- Dylai ymarferwyr eraill sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd a chymorth i fenywod beichiog ddefnyddio unrhyw apwyntiadau neu gyfarfodydd fel cyfle i ofyn i fenywod a ydynt yn ysmegu, a chynnig atgyfeiriad at wasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol.
- Dylai ymgynghorwyr rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol ffonio pob menyw sy'n cael ei hatgyfeirio i drafod ysmegu a beichiogrwydd gan ddefnyddio dull sy'n canolbwyntio ar y cleient. Dylid rhoi gwybod am y canlyniad i'r fydwaig trefnu mamolaeth. Dylid darparu cymorth dwys a pharhaus drwy gydol y feichiogrwydd a thu hwnt, gan gynnwys monitro rheolaidd yn defnyddio profion CO.
- Ni ddylid ond defnyddio ThDN os methir â rhoi'r gorau i ysmegu heb ThDN, ac ni ddylid ond rhagnodi ThDN i'w ddefnyddio ar ôl i'r fenyw stopio ysmegu. *[ON. Mae'r canllaw hwn yn dyddio o 2010 – fel y nodir uchod, mae tystiolaeth ar y defnydd o ThDN wedi datblygu ers hynny.]*

- Dylai gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu gael eu darparu mewn modd diduedd sy'n canolbwyntio ar y cleient ac sy'n sensitif i'r amgylchiadau anodd sy'n effeithio ar lawer o fenywod sy'n ysmegu. Dylai gwasanaethau ystyried ffactorau demograffig-gymdeithasol fel oedran ac ethnigrwydd, a gweithio mewn partneriaeth ag asiantaethau sy'n cefnogi menywod ag anghenion cymdeithasol ac emosiynol cymhleth.
- Gwneir argymhellion manwl ar hyfforddi bydwagedd, gofal iechyd a gweithwyr proffesiynol eraill. Dylid hyfforddi bydwagedd sy'n darparu ymyriadau stopio ysmegu dwys i'r un safon ag ymgynghorwyr stopio ysmegu'r GIG.
- Gwneir argymhellion penodol hefyd ar weithio gyda phartneriaid a phobl eraill yn yr aelwyd a allai fod yn ysmegu.

Mae canllaw PH48 NICE yn darparu argymhellion ar roi'r gorau i ysmegu mewn gofal eilaidd, gan gynnwys gwasanaethau mamolaeth.⁴⁸ Trafodir y rhain yn fanwl yn yr adran ar ofal eilaidd yn ddiweddarach yn y bennod hon.

Ysmygwyr ag iechyd corfforol gwael

Nodwyd adolygiadau systematig o ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu ar gyfer ysmygwyr ag amrywiaeth o gyflyrau iechyd corfforol:

- **Ysmygwyr sydd ar fin cael llawdriniaeth:**⁴⁹ Gall ymyriadau ysmegu cyn llawdriniaeth sy'n darparu cymorth ymddygiadol ac yn cynnig ThDN gynyddu cyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu byrdymor a lleihau cyfraddau marwolaeth ar ôl llawdriniaeth. Mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn gyfyngedig ond yn awgrymu bod ymyriadau sy'n dechrau 4-8 wythnos cyn llawdriniaeth, gan gynnwys cwnsela a ThDN, yn fwy tebygol o gael effaith ar gymhlethdodau a chyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu hirdymor.
- **Ysmygwyr â chanser yr ysgyfaint:**⁵⁰ Dylid annog pobl â chanser yr ysgyfaint i roi'r gorau iddi a chynnig cymorth rhoi'r gorau i ysmegu iddynt, ond nid oes hap-dreialon rheoledig ar gael i gynnig tystiolaeth ar b'un ai a yw unrhyw fath o raglen ymyrryd ar gyfer cleifion canser yr ysgyfaint yn effeithiol.
- **Ysmygwyr sy'n byw gyda HIV/AIDS:**⁵¹ Mae tystiolaeth o astudiaethau gyda'r grŵp poblogaeth hwn yn dangos nad yw ymyriadau ymddygiadol a ffarmacotherapi cyfunol yn dangos tystiolaeth glir o fudd hirdymor, ond gallant helpu pobl i roi'r gorau i ysmegu yn y byrdymor (<6 mis). Mae angen astudiaethau pellach o ansawdd uwch.
- **Ysmygwyr â chlefyd coronaidd y galon (CHD):**⁵² Gall ymyriadau seicogymdeithasol helpu cleifion CHD i roi'r gorau i ysmegu os cânt eu darparu am fwy na mis. Ymddengys nad yw ymyriadau byr (cysylltiadau sengl neu gyfnod o lai na mis) yn effeithiol.
- **Ysmygwyr â chlefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint (COPD):**⁵³ Ceir tystiolaeth o ansawdd uchel fod cyfuniad o driniaeth ymddygiadol a ffarmacotherapi yn effeithiol o ran helpu ysmygwyr â COPD i roi'r gorau i ysmegu. Fodd bynnag, nid oes tystiolaeth glir fod unrhyw ymyriad ffarmacolegol neu seicogymdeithasol yn fwy effeithiol na'r llall.

Mae canllaw PH48 NICE yn darparu argymhellion ar roi'r gorau i ysmegu mewn gofal eilaidd, y bydd llawer ohonynt yn berthnasol i ysmygwyr ag iechyd corfforol gwael.⁴⁸ Trafodir y rhain yn fanwl yn yr adran ar ofal eilaidd yn ddiweddarach yn y bennod hon.

Ysmygwyr ag iechyd meddwl gwael

Nodwyd adolygiadau systematig o ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu ar gyfer ysmygwyr ag amrywiaeth o gyflyrau iechyd meddwl:

- **Ysmygwyr â salwch meddwl difrifol (SMI):** Dosbarthodd yr adolygiad hwn o 2017 SMI fel sgitsoffrenia neu anhwylderau seicotig eraill, anhwylder deubegynol, ac iselder â nodweddion seicotig. Mae'r un ymyriadau ffarmacolegol (ThDN, bwpropion a farenislin) sy'n effeithiol ar gyfer y boblogaeth yn gyffredinol hefyd yn effeithiol ar gyfer ysmygwyr â SMI. Roedd y dystiolaeth yn gymysg ar raglenni rhoi'r gorau i ysmegu ymddygiadol arbenigol (h.y. wedi'u teilwra i'r grŵp targed SMI), heb unrhyw dystiolaeth glir fod un ymyriad neu gydran yn fwy effeithiol nag eraill. Ni ddangosodd unrhyw astudiaethau dystiolaeth o symptomau seiciatrig yn gwaethgu'n sylweddol.
- **Ysmygwyr â sgitsoffrenia:**⁵⁵ Roedd yr adolygiad hwn o 2013 yn canolbwyntio'n benodol ar bobl â sgitsoffrenia. Canfu fod bwpropion yn cynyddu cyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu heb gyfaddawdu eu cyflwr meddyliol. Mae farenislin hefyd yn gwella cyfraddau ymatal, ond ni ellid diystyru effeithiau seiciatrig negyddol posibl ar adeg yr adolygiad. Nid oedd ymyriadau eraill yn darparu tystiolaeth argyhoeddiadol o effaith fuddiol.
- **Ysmygwyr ag iselder neu sydd wedi dioddef o iselder yn y gorffennol:**⁵⁶ Gwnaeth triniaethau rhoi'r gorau i ysmegu a oedd yn ymwneud yn benodol â thrin iselder (ymyriadau 'rheoli hwyliau') helpu ysmygwyr sy'n dioddef o iselder i roi'r gorau iddi. Gall bwpropion helpu ysmygwyr â hanes o iselder, ond nid oedd o fudd i bobl yr oedd ganddynt iselder ar y pryd. Nid oedd digon o dystiolaeth i ddangos y byddai gwrth-iselyddion eraill, ThDN ac ymyriadau seicogymdeithasol safonol ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu yn effeithiol ar gyfer ysmygwyr ag iselder neu sydd wedi dioddef o iselder yn y gorffennol.
- **Ysmygwyr sy'n cael triniaeth ar gyfer neu sy'n gwella o anhwylderau camddefnyddio sylweddau:**⁵⁷ Ymddengys fod darparu ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu a dargedir at ysmygwyr sy'n gwella o ddibyniaeth ar alcohol a chyffuriau eraill yn effeithiol o ran eu helpu i stopio. Roedd hyn yn gyson ar draws ffarmacotherapi a chyfuniad o gwnsela a ffarmacotherapi, ar gyfer triniaeth a gwellhad ac ar gyfer dibyniaeth ar alcohol a chyffuriau. Dylai ymyriadau rhoi'r gorau i dybaco sy'n cynnwys ffarmacotherapi gael eu hymgorffori i mewn i arfer clinigol gyda phobl sy'n cael triniaeth ar gyfer neu sy'n gwella o anhwylderau camddefnyddio sylweddau. Nid oes tystiolaeth fod yr ymyriadau hyn yn effeithio ar ymataliad rhag alcohol neu gyffuriau eraill^{57,58} ac yn aml gallant gael effaith gadarnhaol ar ganlyniadau defnyddio sylweddau.⁵⁸

Gwnaeth adolygiad systematig o ymyriadau ymddygiadol mewn grwpiau dan anfantais³⁵ gynnwys ystyriaeth o astudiaethau yn targedu ysmygwyr â salwch meddwl. Nododd hwn 5 astudiaeth a oedd yn dangos effaith sylweddol drwy amrywiaeth o ddulliau gweithredu:

- strategaethau sengl (cwnsela ffôn manwl; cyfweld ysgogiadol)
- ymyriadau aml-ran (rhaglen ar-lein, ThDN a chynghor ar roi'r gorau i ysmegu; cyfweld ysgogiadol, deunydd wedi'i argraffu, 12 wythnos o ThDN a 4 mis o gwnsela dros y ffôn; rheoli wrth gefn a bwpropion).

Mae angen i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu a gynigir i'r boblogaeth gyffredinol a thrwy ofal sylfaenol ac eilaidd fod yn ymatebol i anghenion ysmygwyr ag iechyd meddwl gwael, a dylai'r dystiolaeth ddangos beth sy'n effeithiol o ran eu cefnogi i roi'r gorau iddi.

Mae gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol mewn safle da i ddarparu ymyriadau. Gwnaeth adolygiad yn 2016⁵⁹ ystyried agweddau gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol tuag at ysmegu a rhoi'r gorau i ysmegu ymhlith pobl â salwch meddwl, yn seiliedig ar 38 o astudiaethau perthnasol. Nododd canfyddiadau meintiol rwystrau canfyddedig i ddarparu cymorth rhoi'r gorau i ysmegu, gan gynnwys diffyg gwybodaeth, hyfforddiant neu sgiliau, diffyg amser a diffyg hyder mewn gallu. Nododd yr adolygiad hefyd agweddau negyddol tuag at roi'r gorau iddi, gan gynnwys y canlynol: effaith negyddol ganfyddedig ar symptomau/gwellhad, pobl yn methu â rhoi blaenoriaeth i stopio ysmegu, diffyg diddordeb gan gleifion mewn rhoi'r gorau iddi a'r canfyddiad nad yw'r ymyriadau'n effeithiol. Ar draws yr astudiaethau, roedd lleiafrif (tuag 20%) o'r gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol yn teimlo nad oedd rhoi'r gorau i ysmegu yn rhan o rôl y proffesiwn neu wasanaeth.

Codwyd safbwyntiau hefyd fod sigaréts ac ysmegu yn adnoddau gwerthfawr ar gyfer rheoli cleifion, drwy hunan-feddyginiaeth, diflastod neu leddfu straen, ac fel gweithgaredd cymdeithasol. Ystyriwyd ysmegu gyda chleifion yn ffordd o sefydlu perthynas therapiwtig hefyd. Roedd y cyfuniad o ganfyddiadau ansoddol yn gyson â'r canlyniadau meintiol. Mae gan gyfran sylweddol o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol agweddau negyddol tuag at gynghor a chymorth rhoi'r gorau i ysmegu, ac mae hyn yn rhwystr posibl i weithrediad llwyddiannus ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu mewn gwasanaethau iechyd meddwl/camddefnyddio sylweddau. Mae addysg a hyfforddiant pwrpasol yn parhau'n angenrheidiol i gefnogi newid agweddol.

Mae canllaw PH48 NICE yn darparu argymhellion ar fynd i'r afael ag ysmegu mewn gofal eilaidd, gan gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl.⁴⁸ Trafodir y rhain yn fanwl yn yr adran ar ofal eilaidd yn ddiweddarach yn y bennod hon.

Pobl ifanc sy'n ysmegu (y glasoed ac oedolion ifanc)

Cyhoeddwyd yr adolygiad Cochrane diweddaraf ar ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu gyda phobl ifanc yn 2013.⁶⁰ Mae ansawdd y dystiolaeth yn gymysg, ond ceir rhywfaint o dystiolaeth addawol y gall ymyriadau seicogymdeithasol cymhleth yn ymgorffori elfennau o'r model traws-theoretig, gwelliant ysgogiadol a Therapi Ymddygiad Gwybyddol gefnogi ymataliad mewn pobl ifanc sy'n ysmegu. Nid oes llawer o dreialon ar gyfer ymyriadau ffarmacolegol (ThDN a bwpropion), ac nid oes yr un yn dangos effeithiolrwydd. Gwnaeth

rhai adrodd digwyddiadau andwyol, er bod y rhan fwyaf yn rhai mân. Mae angen astudiaethau pellach o ansawdd ar gyfer ymyriadau gyda'r boblogaeth hon.

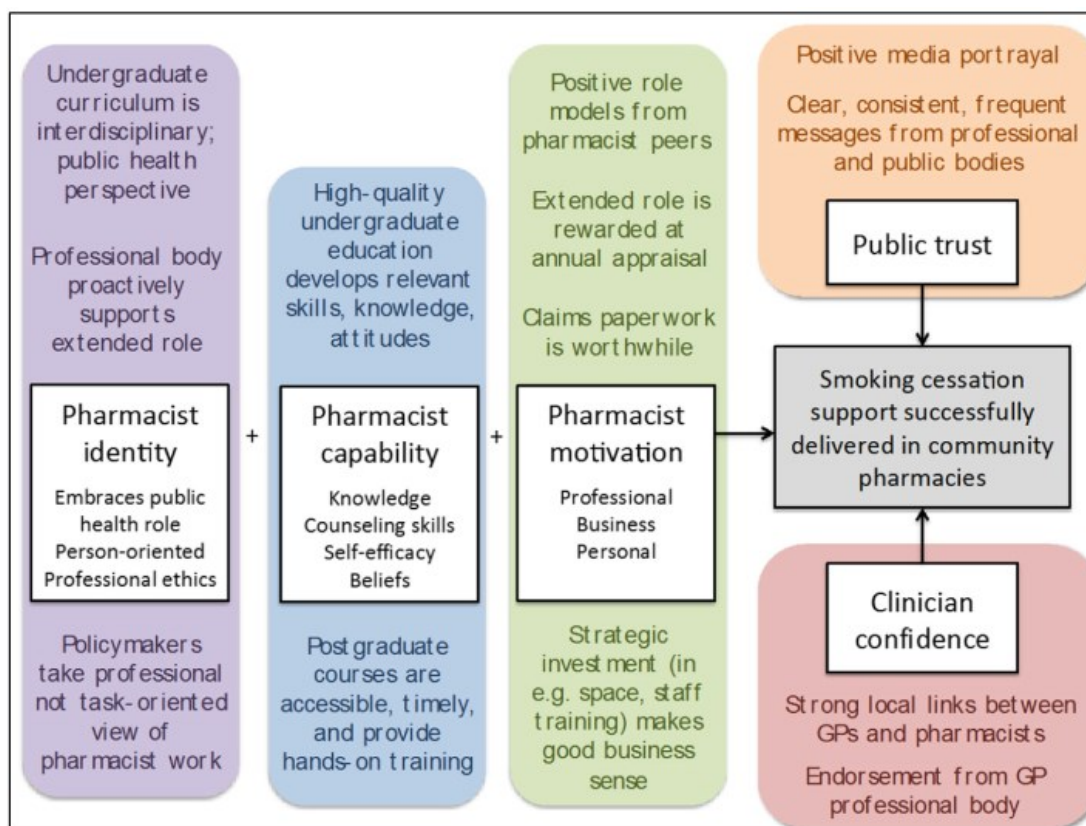
Mae cyffredinolrwydd ysmygu ymhlith ieuenctid ac oedolion ifanc lesbiaidd, hoyw, deurywiol, trawsryweddol ac o leiafrifoedd rhywiol a rhywedd eraill (LGBTQ+) yn uwch o lawer nag yn y boblogaeth an-LGBTQ+. ⁶¹ Mae'r amcangyfrifon yn awgrymu bod tua 35% ohonynt yn ysmygu. ⁶² Ymysg yr esboniadau mae risgiau sy'n gysylltiedig â statws lleiafrif rhywiol (e.e. homoffobia sydd wedi'i fewnoli ac ymatebion i ddatgeliad cyfeiriadedd rhywiol), yn ogystal â ffactorau risg ysmygu cyffredin (straen, iselder, defnydd o alcohol, fictimeiddio) sydd i'w gweld ar gyfraddau uwch ymysg lleiafrifoedd rhywiol. ⁶³ Nododd adolygiad cwmpasu o ymyriadau rhoi'r gorau i ysmygu yn y boblogaeth LGBTQ+ brinder astudiaethau ymchwil rheoledig o ansawdd uchel â sail theoretig gadarn, ond awgrymodd fod cwnsela grŵp yn ymarferol ac yn dangos effeithiolrwydd posibl ar gyfer rhoi'r gorau i ysmygu. ⁶²

Ymyriadau mewn lleoliadau penodol

Fferyllfa gymunedol

Mae ymyriadau a ddarperir mewn fferyllfeydd cymunedol ar gyfer rhoi'r gorau i ysmygu yn effeithiol a chost-effeithiol o gymharu â hunan-stopio neu ofal arferol. Mae fferyllfa gymunedol yn lleoliad priodol ac ymarferol ar gyfer darparu gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmygu, ac mae'n gallu cyrraedd y rheini sydd â'r angen mwyaf. ^{64,65}

Gwnaeth adolygiad realydd diweddar geisio nodi dylanwadau ar ddarpariaeth lwyddiannus o gymorth rhoi'r gorau i ysmygu mewn fferyllfeydd cymunedol. Crynhoir y rhain yn y diagram isod. ⁶⁶ Mae'r bocsys gwyn yn cynrychioli mecanweithiau; mae'r bocsys lliw yn cynrychioli dylanwadau cyd-destunol sy'n ei gwneud yn fwy tebygol y bydd pob mecanwaith yn cael effaith; a'r bocs llwyd yw'r canlyniad.



Ffigur 2: Model uno yn dangos dylanwadau allweddol ar ddarparu cymorth rhoi'r gorau i ysmegu llwyddiannus mewn fferyllfeydd cymunedol.

Gofal sylfaenol

Roedd adolygiad systematig o ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu mewn gofal sylfaenol⁶⁷ yn cydsynio â'r canfyddiadau yn nhrosolwg Iechyd Cyhoeddus Lloegr: mae cyfuno ymyriadau ymddygiadol â ffarmacotherapiau yn amlwg yn fuddiol.

Mae hyfforddi gweithwyr iechyd proffesiynol i ddarparu ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu yn eu helpu i ddod i gysylltiad ag ysmygwyr, yn cynyddu nifer y bobl y cynigir cyngor a chymorth iddynt i roi'r gorau iddi, ac yn cynyddu nifer y bobl sy'n rhoi'r gorau i ysmegu.⁶⁸ Gwnaeth dwyster yr hyfforddiant a ddarparwyd amrywio yn yr astudiaethau yn yr adolygiad hwn, ond roedd y rhan fwyaf rhwng 1 awr ac 1 diwrnod, weithiau wedi'i ddarparu dros fwy nag un sesiwn.

Crynhir yr adolygiadau Cochrane sy'n ystyried rôl gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol penodol isod:

- Meddygon:⁶⁹ Mae cyngor syml, cryno yn cael effaith fach ar gyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu, gan gynyddu cyfraddau stopio di-gymorth o 2-3% gan 1-3% arall. Dim ond budd bach ychwanegol y mae cyngor mwy dwys â chydannau ychwanegol yn ei gael.
- Nyrsys:⁷⁰ Ceir tystiolaeth resymol y gall cyngor a chwrsela gan nyrsys ynghylch rhoi'r gorau i ysmegu fod yn effeithiol, ond mae'r effaith yn wannach lle mae'r ymyriadau'n gryno neu'n cael eu darparu gan nyrsys nad yw eu prif rôl yn ymwneud â rhoi'r gorau i ysmegu neu hybu iechyd.

- Gweithwyr deintyddol proffesiynol:⁷¹ Gall ymyriadau ymddygiadol gan weithwyr proffesiynol iechyd y geg sy'n cynnwys archwiliad o'r geg gynyddu cyfraddau ymataliad tybaco ymysg ysmygwyr sigarêts a defnyddwyr tybaco di-fwg. Roedd cwnsela ymddygiadol cryno yn un o'r cydrannau ymyrryd cyson.

Mae'r canllaw NICE drafft ar ymyriadau a gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu²⁰ yn cynnwys yr argymhellion canlynol sy'n berthnasol i'r lleoliad gofal sylfaenol:

- Dylai gweithwyr gofal iechyd achub ar bob cyfle i ofyn i bobl a ydynt yn ysmegu a'u cynghori i roi'r gorau i ysmegu, mewn modd sy'n sensitif i'w dewisiadau a'u hanghenion. Dylid annog pobl sy'n cael eu hatgyfeirio am lawdriniaeth ddewisol i stopio ysmegu cyn eu llawdriniaeth.
- Dylid atgyfeirio pobl sydd eisiau rhoi'r gorau i ysmegu at wasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol. Dylid cynnig ffarmacotherapi a chyngor cryno i bobl sy'n optio allan o atgyfeiriad.
- Dylid cynghori'r rheini nad ydynt yn barod i roi'r gorau i ysmegu i ystyried dull sy'n lleihau niwed. Ceir canllaw NICE pellach ar hyn.⁷² Dylid cofnodi'r ffaith fod rhywun yn ysmegu, a dylid gofyn iddynt am hyn eto ar bob cyfle.
- Dylai meddygon teulu gynnig ffarmacotherapi a chyngor cryno yn seiliedig ar anghenion neu ddewisiadau unigol.
- Dylai gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n cynnig cyngor ar roi'r gorau i ysmegu ac atgyfeiriadau drafod sut i stopio ysmegu gyda phobl sydd eisiau rhoi'r gorau iddi, ac annog pobl i drafod eu defnydd o gynhyrchion disodli nicotin y maent wedi'u prynu eu hunain.
- Dylai gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol gynnig cymorth ymddygiadol, ar y cyd â ffarmacotherapi, yn seiliedig ar anghenion neu ddewisiadau unigol. Dylid cynnig cymorth negeseuon testun i ategu cymorth stopio ysmegu cyfredol.

Gofal eilaidd/trydyddol

Gall pobl sydd yn yr ysbyty oherwydd salwch sy'n gysylltiedig ag ysmegu fod yn fwy parod i dderbyn cymorth i stopio ysmegu. Mae ymyriadau ymddygiadol dwys sy'n cychwyn yn ystod arhosiad yn yr ysbyty, gan gynnwys cyswllt cefnogol am o leiaf un mis â gadael yr ysbyty, yn effeithiol o ran helpu cleifion mewn ysbyty i roi'r gorau i ysmegu. Nid yw ymyriadau llai dwys a byrrach yn ymddangos yn effeithiol. Mae ychwanegu therapi disodli nicotin (ThDN) at gwnsela dwys yn cynyddu cyfraddau stopio'n sylweddol o gymharu â chwnsela ar ei ben ei hun, ond nid oes digon o dystiolaeth i ddod i'r casgliad fod bwpropion neu farenislin yn cael effaith debyg.⁷³

Mewn adolygiad systematig o roi'r gorau i ysmegu mewn ward frys mewn ysbyty, gwelwyd bod ymyriadau rhoi'r gorau iddi yn cynyddu cyfran y cleifion sy'n rhoi'r gorau i ysmegu, ond mae'n aneglur a yw'r gwahaniaeth oherwydd y profiad o fod yn glaf yn y ward frys neu'r ymyriad rhoi'r gorau i ysmegu, neu gyfuniad o'r ddau. Nid oes digon o dystiolaeth i gefnogi'n derfynol effeithiolrwydd math neu fathau penodol o ymyriad dros eraill yn y lleoliad hwn, sydd yn aml â chyfyngiadau amser. O'r 13 o astudiaethau yn yr

adolygiad, roedd 11 yn yr Unol Daleithiau: felly, mae angen bod yn ofalus wrth gymhwyso'r canfyddiadau hyn yn GIG Cymru.

Mae canllaw PH48 NICE yn argymhell mynd i'r afael ag ysmygu mewn gofal eilaidd, gan gynnwys gwasanaethau aciwt, mamolaeth ac iechyd meddwl.⁴⁸ Crynhoir y rhain yn gryno yn Nhabl 5:

Argymhelliad	Cyfrifoldeb gweithredu*
Darparu gwybodaeth i ysmygwyr ar gyfer defnydd cynlluniedig neu ddisgwyliedig o ofal eilaidd	Ymarferwyr gofal sylfaenol Ymarferwyr gofal eilaidd Rheolwyr gwasanaethau sy'n asesu cleifion wrth a chyn eu derbyn
Dod o hyd i bobl sy'n ysmygu a chynnig cymorth i'w helpu i roi'r gorau iddi	Ymarferwyr gofal eilaidd Ymarferwyr iechyd meddwl Ymgynghorwyr stopio ysmygu
Darparu cymorth dwys i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau aciwt ac iechyd meddwl	Meddygon Ymgynghorwyr stopio ysmygu
Darparu cymorth dwys i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth (gweler canllaw PH26 NICE)	Ymgynghorwyr stopio ysmygu
Darparu gwybodaeth a chynghor i ofalwyr, teuluoedd, aelodau eraill o'r cartref ac ymwelwyr â'r ysbyty	Ymarferwyr gofal eilaidd Ymgynghorwyr stopio ysmygu
Rhoi cyngor ar ffarmacotherapiau stopio ysmygu a'u darparu	Ymgynghorwyr stopio ysmygu Ymarferwyr gofal iechyd sy'n rhoi cyngor ar, sy'n cyflenwi neu sy'n rhagnodi ffarmacotherapiau
Addasu dosau cyffuriau ar gyfer pobl sydd wedi rhoi'r gorau i ysmygu	Meddygon Fferyllwyr Ymarferwyr gofal eilaidd
Sicrhau bod ffarmacotherapiau stopio ysmygu ar gael mewn ysbytai	Fferyllwyr a rheolwyr ysbytai
Gweithredu systemau atgyfeirio ar gyfer pobl sy'n ysmygu, gan gynnwys cofnodi statws ysmygu yn gyson ac mewn modd hygyrch, yn ogystal â systemau cadarn ar gyfer parhad gofal rhwng gofal eilaidd a gwasanaethau stopio ysmygu lleol	Rheolwyr gofal eilaidd ysbyty/clinig y GIG Meddygon teulu a rheolwyr practisiau gofal sylfaenol Rheolwyr gwasanaethau stopio ysmygu
Darparu arweinyddiaeth o ran cymorth stopio ysmygu	Cyfarwyddwyr ac uwch reolwyr gwasanaethau gofal eilaidd
Datblygu a chyfathrebu polisiau di-fwg†	Cyfarwyddwyr ac uwch reolwyr gwasanaethau gofal eilaidd

* Cyfeirir at grwpiau eang o ymarferwyr yma er mwyn bod yn gryno – cyfeiriwch at ganllawiau NICE am fanylion llawn.

Argymhelliad	Cyfrifoldeb gweithredu*
Cefnogi staff i roi'r gorau i ysmygu (yn unol â chanllaw PH5 NICE ar ymyriadau yn y gweithle i hyrwyddo rhoi'r gorau i ysmygu)	Cyfarwyddwyr ac uwch reolwyr gwasanaethau gofal eilaidd Darparwyr gwasanaethau iechyd galwedigaethol Gwasanaethau stopio ysmygu ysbytai
Darparu hyfforddiant stopio ysmygu i staff rheng flaen	Sefydliadau hyfforddi rhoi'r gorau i ysmygu Cyrff gofal iechyd proffesiynol Darparwyr hyfforddiant is-raddedig, ôl-raddedig a phroffesiynol Byrddau addysg a hyfforddiant lleol Cyfarwyddwyr, rheolwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn gwasanaethau gofal eilaidd ac iechyd meddwl Rheolwyr gwasanaethau stopio ysmygu
Sicrhau bod strategaethau rheoli tybaco lleol yn cynnwys gofal eilaidd	Cyfarwyddwyr ac uwch reolwyr gwasanaethau gofal eilaidd Cyfarwyddwyr iechyd y cyhoedd Cynllunwyr gwasanaethau iechyd y cyhoedd a gwasanaethau clinigol Partneriaethau lleol ar gyfer rheoli tybaco
Cynllunio a darparu [†] gwasanaethau gofal eilaidd di-fwg	Darparwyr gwasanaethau iechyd eilaidd

Tabl 5: Argymhellion NICE i fynd i'r afael ag ysmygu mewn gofal eilaidd

Sefydliadau preswyl eraill, e.e. carchardai, cartrefi gofal

Mae'r dystiolaeth sydd ar gael ar roi'r gorau i ysmygu mewn carchardai, cartrefi gofal a sefydliadau preswyl eraill yn gyfyngedig.

Nododd adolygiad o ymyriadau ymddygiadol mewn grwpiau dan anfantais³⁵ ddau hap-dreial rheoledig yn seiliedig ar ymyriadau gyda charcharorion. Roedd un yn canolbwyntio ar bobl a oedd yn byw mewn gwasanaeth cywirol cymunedol yn Alabama, UDA (h.y. yn y system cyfiawnder troseddol ond yn byw yn y gymuned), lle cafodd pob cyfranogwr fwpropion a chynghor cryno ar roi'r gorau i ysmygu, a lle cafodd y grŵp ymyrryd 4 sesiwn cwnsela ychwanegol ar roi'r gorau i ysmygu a oedd yn 20-30 munud o hyd. Nid oedd gwahaniaeth sylweddol yn y cyfraddau stopio rhwng y grwpiau, gyda 9.4% yn dangos ymataliad ar draws y grwpiau.⁷⁴

Roedd yr astudiaeth arall mewn carchar yn Awstralia, gyda phob cyfranogwr yn derbyn ymyriad aml-gydran (ThDN a 2 sesiwn Therapi Ymddygiad

[†] Mae Deddf Iechyd Cyhoeddus (Cymru) 2017 yn cynnwys darpariaethau a fydd yn gwneud pob safle ysbyty yn ddi-fwg dan y gyfraith, ac eithrio ardaloedd a ddynodir gan reolwyr ysbytai fel ardaloedd lle caniateir ysmygu (yn unol ag unrhyw amodau a osodir mewn rheoliadau).

[‡] Argymhelliad NICE yw 'Comisiynu' sy'n adlewyrchu'r system iechyd yn seiliedig ar farchnad yn Lloegr. Yng Nghymru defnyddir dull sy'n seiliedig ar gynllunio o ran darparu gwasanaethau iechyd, ac felly rydym wedi addasu geiriad yr argymhelliad i adlewyrchu hyn.

Gwybyddol 30 munud). At hynny, cafodd y grŵp ymyrryd nortriptilin gweithredol, tra bod y grŵp rheoli wedi cael plasebo. Ni welwyd gwahaniaeth sylweddol mewn ymataliad rhwng y grwpiau; ond roedd y cyfraddau rhoi'r gorau iddi yn debyg i'r gymuned yn gyffredinol, sy'n awgrymu y gall ymyriadau aml-gydran fod yn strategaeth cymorth stopio ysmegu ymarferol mewn poblogaethau carchardai.⁷⁵

Mae dwy astudiaeth gyda charcharorion/cyn-garcharorion a roddodd y gorau i ysmegu tra eu bod wedi'u carcharu (o bosibl oherwydd polisïau di-fwg carchardai) yn awgrymu bod ailddechrau ysmegu ar ôl gadael y carchar yn gyffredin iawn (nodwyd cyfraddau ailddechrau o 84% a 98%), ac y gallai hyn fod yn gysylltiedig â mynegiant o ryddid ac annibyniaeth.^{76,77} Ymddengys fod y gwasanaeth carchardai yn cynnig cyd-destun ffafriol ar gyfer cymorth rhoi'r gorau i ysmegu, ond mae agweddau eraill ar y system cyfiawnder troseddol, fel dalfa'r heddlu a'r gwasanaeth prawf, yn amrywio o ran eu parodrwydd i ymgysylltu (yn seiliedig ar un astudiaeth yn Lloegr).⁷⁸

Nododd astudiaeth sy'n adolygu'r mathau o gymorth ymddygiadol mwyaf llwyddiannus (yn seiliedig ar ddata o 49 o Wasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmegu yn Lloegr) mai'r dull mwyaf llwyddiannus *i garcharorion* oedd cwnsela un-i-un (grwpiau treigl agored oedd y mwyaf llwyddiannus ar gyfer y rhan fwyaf o grwpiau eraill). Gallai hyn fod am resymau tebyg i'r un canfyddiad ar gyfer ysmegwyr sy'n ddi-waith yn yr hirdymor – ddim yn teimlo'n gyfforddus yn cymryd rhan mewn ymyriadau sy'n gofyn am sgiliau rhyngpersonol. Fodd bynnag, roedd hyn yn seiliedig ar nifer gymharol fach o garcharorion yn yr astudiaeth (2000 o gyfanswm o dros 132000 o ymdrechion i roi'r gorau iddi).³³

Mae astudiaeth sy'n ymchwilio i agweddau staff tuag at gyngor mewn cartref preswyl hirdymor (yn yr Unol Daleithiau) yn awgrymu y gallai staff fod yn methu cyfleoedd ymyrryd ac y gallai cefnogaeth sefydliadol i gyngor ar roi'r gorau iddi arwain at welliant yn iechyd y preswylwyr.⁷⁹ Felly, gallai elfennau o ganllaw PH48 NICE fod yn berthnasol i'r lleoliad cartref gofal, a hefyd i leoliadau sefydliadol eraill, gan ddarparu amgylchedd sy'n annog ysmegwyr i roi'r gorau iddi ac sy'n cefnogi ysmegwyr sy'n ceisio gwneud hynny.

Ymyriadau yn y gweithle

Mae'r gweithle yn lleoliad defnyddiol iawn ar gyfer helpu pobl i roi'r gorau i ysmegu. Mae ymyriadau yn seiliedig ar therapi grŵp, cwnsela unigol, ffarmacotherapi a chyfuniadau o'r rhain tua'r un mor effeithiol yn y gweithle ag y maent mewn lleoliadau eraill (gweler y tabl trosolwg uchod). Fodd bynnag, mae dulliau hunan-gymorth, arwyddion amgylcheddol, cymorth cymdeithasol, rhaglenni atal ailddechrau ac ymyriadau ymddygiadol aml-risg yn llai effeithiol yn y gweithle, gyda nifer gyffredinol isel o bobl yn rhoi'r gorau iddi drwy'r dulliau hyn. Mae'r dystiolaeth yn gymysg ar gyfer ymyriadau yn seiliedig ar gymhellion yn y gweithle.⁸⁰

Mae canllaw PH5 NICE yn gwneud argymhellion ynghylch ymyriadau yn y gweithle mewn perthynas ag ysmegu.⁸¹ Crynhoir y rhain isod:

Dylai cyflogwyr:

- Roi cyhoeddusrwydd i ymyriadau effeithiol a sicrhau bod gwybodaeth am wasanaethau cymorth rhoi'r gorau i ysmegu lleol ar gael yn eang yn y gwaith.
- Bod yn ymatebol i anghenion a dewisiadau unigol, gan gynnwys darparu cymorth rhoi'r gorau i ysmegu ar y safle lle bo'r galw'n gwneud hynny'n ymarferol.
- Caniatáu i staff fynychu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn ystod oriau gwaith heb golli tâl.
- Datblygu polisi rhoi'r gorau i ysmegu gyda staff a'u cynrychiolwyr fel rhan o bolisi di-fwg cyffredinol yn y gweithle.
- Dylai gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu allu cynnig o leiaf un ymyriad effeithiol.
- Sicrhau bod cymorth a thriniaeth rhoi'r gorau i ysmegu yn cael eu teilwra i anghenion, dewisiadau ac amgylchiadau'r cyflogai, gan gynnig lleoliadau ac amserlenni addas.
- Cynnig cymorth i gyflogwyr sydd eisiau helpu eu cyflogeion i roi'r gorau i ysmegu. Lle y bo'n briodol ac ymarferol, cynnig cymorth ar safle'r cyflogwr.
- Os yw'r galw cychwynnol yn fwy na'r adnoddau sydd ar gael, canolbwyntiwch ar y canlynol:
 - ◊ busnesau bach a chanolig (BBaChau)
 - ◊ mentrau lle mae cyfran uchel o'r cyflogeion ar dâl isel
 - ◊ mentrau lle mae cyfran uchel o gyflogeion o gefndir difreintiedig
 - ◊ mentrau lle mae cyfran uchel o'r cyflogeion yn ysmegwyr trwm
- Gallu ymateb i amrywiadau yn y galw.
 - ◊ Nodyn: Y cyd-destun gwreiddiol ar gyfer yr argymhelliad hwn oedd amrywiadau disgwylidig yn y galw wrth weithredu deddfwriaeth di-fwg yn 2007. Gellid disgwyl i ddarpariaethau yn Neddf Iechyd y Cyhoedd (Cymru) 2017 sy'n estyn deddfwriaeth di-fwg i leoliadau gofal plant awyr agored, tiroedd ysgol ac ysbyty a meysydd chwarae cyhoeddus hefyd arwain at amrywiadau yn y galw gyda chategoriâu penodol o gyflogwyr.

Darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu effeithiol

Ar ôl adolygu'r llenyddiaeth sy'n ymwneud ag ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu a'u defnydd mewn grwpiau a lleoliadau penodol, byddwn nawr yn ystyried yn gryno y dystiolaeth ar sut y gellid cynllunio, hyrwyddo a chysylltu'r ymyriadau hyn â gwasanaethau eraill.

Modelau gwasanaeth

Yng Nghymru, mae gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn nodweddiadol yn cynnig un ymyriad arbenigol. Fodd bynnag, mae modelau gwasanaeth eraill yn cael eu datblygu, yn arbennig yn Lloegr, lle mae'r amrywiadau mewn trefniadau comisiynu lleol wedi cynyddu dros y blynyddoedd diwethaf.

Mae briff lechyd Cyhoeddus Lloegr ar fodelau darparu gwasanaeth¹⁹ yn cynnig canllaw ar y mathau o ymyriadau a allai gael eu cynnwys, ond hefyd ar yr ystyriaethau allweddol wrth ddewis modelau gwasanaeth:

- Sicrhewch fod y rheini mewn poblogaethau â blaenoriaeth yn cael cynnig ac yn gallu cael mynediad at gymorth effeithiol
- Mae dwyster y cymorth sydd ar gael yn ffactor hanfodol a dylai fod yn ddigonol i ddiwallu anghenion y boblogaeth a chael yr effaith angenrheidiol
- Dylid sicrhau bod gwasanaeth gofynnol ar gael yn cynnig mynediad i ysmygwyr i ffarmacotherapi, yn ogystal â chymorth o ran sut y gellir ei ddefnyddio, os nad yw'n bosibl comisiynu cymorth ymddygiadol dwys.

Y dull a argymhellir o hyd yw'r gwasanaeth cyffredinol sy'n seiliedig ar dystiolaeth gyda chymorth ymddygiadol arbenigol a ffarmacotherapi, sef y sail ar gyfer sefydlu gwasanaethau stopio ysmegu yn Lloegr. I gydnabod yr amrywiaeth o fodelau sy'n cael eu hystyried gan awdurdodau lleol yn Lloegr, disgrifir modelau eraill gydag argymhellion ar gyfer comisiynwyr gwasanaeth. Rydym yn edrych ar un dull penodol isod – integreiddio rhoi'r gorau i ysmegu â gwasanaethau 'ffordd o fyw' eraill a gynigir gan sefydliad ymbarél.

Gwasanaethau integredig (ffordd o fyw/lles) sy'n ymgorffori rhoi'r gorau i ysmegu

Mae yna ddwy brif fersiwn o'r dull gweithredu hwn mewn perthynas â rhoi'r gorau i ysmegu. Yn gyntaf, gall y brand/sefydliad weithredu proses gyfeirio at wasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol (mewn achos o'r fath gellid disgwyl canlyniadau tebyg i'r rheini a grynhoir uchod), a all gyfrannu at arbedion o ran gweinyddu a hyrwyddo'r gwasanaeth.¹⁹

Mae'r ail yn cynnig ymyriadau newid ymddygiad amrywiol, lle darperir cyngor a chymorth ar newid ymddygiad mewn perthynas ag 'ymddygiadau peryglus' amrywiol ar yr un pryd, gan gynnwys rhoi'r gorau i ysmegu. Mae adolygiad a meta-ddadansoddiad diweddar⁸² yn dangos nad oes llawer o dystiolaeth, os o gwbl, i awgrymu bod y dulliau ymddygiadol amrywiol hyn yn llwyddiannus o ran cynyddu cyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu o gymharu â gofal arferol neu wybodaeth sylfaenol (llawlyfrau ac ati). Gall ymyriadau ymddygiadol amrywiol wanhau effeithiolrwydd ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu, yn arbennig os cânt eu darparu gan ymarferwyr nad ydynt wedi cael hyfforddiant o'r safon gofynnol. (Ceir rhywfaint o dystiolaeth y gall ymyriadau ymddygiad peryglus amrywiol fod yn effeithiol o ran diet a gweithgarwch corfforol, lle mae'r patrymau ymddygiad peryglus yn clystyru ynghyd). Mae ymyriadau ymddygiad peryglus amrywiol yn cynnig amcangyfrifon dadansoddiad costau gwaeth (uwch) nag ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu (h.y. cost fesul QALY/DALY a arbedir).⁸³ Mae'r adolygiad yn dod i'r casgliad y dylai ysmegu gael ei dargedu'n unigol:

“Given the lack of good evidence that integrated ‘lifestyle’ services are effective and cost-effective, any decision to pair smoking cessation services with other health behaviour services should not be taken lightly. Such services would need rigorous evaluation and would benefit from a standard evaluation framework.”⁸²

Defnydd o gofnodion iechyd electronig

Ymddengys fod newidiadau i systemau cofnodion iechyd electronig sy'n cofnodi defnydd o dybaco a thriniaeth yn darparu gwelliannau cymedrol o ran dogfennu statws ac atgyfeiriadau at wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol. Nid yw astudiaethau wedi gwerthuso'r effaith ar gyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu.⁸⁴

Ymyriadau newid system/sefydliadol

Mae rôl gweithwyr iechyd proffesiynol o ran helpu ysmygwyr i roi'r gorau iddi wedi'i harchwilio eisoes. Fodd bynnag, cydnabyddir y gall darparwyr gofal iechyd wynebu rhwystrau i ddarparu'r cymorth hwn – dod o hyd i ysmygwyr, a chyfyngiadau amser, sgiliau, hyfforddiant a/neu adnoddau. Gall newidiadau yn sefydliad ehangach y gweithwyr iechyd proffesiynol helpu i wella eu cyfraniad at helpu pobl i roi'r gorau i ysmegu, gan felly wella'r tebygrwydd o weld y bobl hyn yn rhoi'r gorau iddi yn llwyddiannus. Dyma enghreifftiau o'r newidiadau hyn:

- Gofyn i gleifion yn systematig a ydynt yn ysmegu
- Cofnodi statws ysmegu ar gofnodion iechyd cleifion
- Nodi aelod(au) penodol o staff i gynnig cymorth rhoi'r gorau i ysmegu
- Cyflwyno cyngor ar roi'r gorau i ysmegu mewn gofal arferol
- Cyflwyno polisïau a rheolau i roi cyfyngiadau ar ysmegu a chefnogi gweithgareddau stopio ysmegu
- Talu gweithwyr gofal iechyd i ddarparu cymorth stopio ysmegu

Nid oes llawer o ymchwil wedi'i wneud ar yr effaith y mae ymyriadau 'newid system' yn ei chael o ran rhoi'r gorau i ysmegu. Mae'r ymyriadau hyn wedi dangos gwelliannau mewn canlyniadau prosesau (e.e. dogfennaeth ar statws ysmegu, atgyfeirio at wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu) ond nid ydynt wedi dangos effeithiolrwydd o ran cynyddu cyfraddau stopio ysmegu. Mae angen cynnal ymchwil pellach ar effaith yr ymyriadau hyn ar roi'r gorau i ysmegu a'r canlyniadau ar lefel system.⁸⁵

Recriwtio ysmygwyr i raglenni rhoi'r gorau i ysmegu

Gallai'r elfennau canlynol gynyddu nifer yr ysmygwyr sy'n cael eu recriwtio i raglenni stopio ysmegu neu lefelau rhoi'r gorau i ysmegu: ymyriadau personol, wedi'u teilwra; dulliau recriwtio rhagweithiol (e.e. negeseuon testun yn rhoi gwybod nad oes llawer o leoedd ar gael yn hytrach na negeseuon atgoffa cyffredinol); a strategaethau recriwtio dwysach sy'n gofyn am fwy o gyswllt â chyfranogwyr posibl. Gall cynnig cymhellion hefyd gynyddu effeithiolrwydd recriwtio.⁸⁶

Dangosodd treial yn gwerthuso effeithiolrwydd ymyriad cryno wedi'i sgriptio mewn lleoliad cymunedol, a oedd yn 20 munud o hyd,⁸⁷ (safleoedd Byddin yr

lachawdwriaeth yn Wisconsin, UDA) gyfradd sylweddol uwch o alwadau i linell stopio ysmegu Wisconsin yn y grŵp ymyrryd, sy'n awgrymu y gallai fod gan leoliadau cymunedol a sefydliadau trydydd sector rôl werthfawr i'w chwarae yn ysgogi ysmygwyr mewn grwpiau incwm isel i stopio ysmegu.

Mae canllaw drafft NICE ar ymyriadau a gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu²⁰ yn cynnwys argymhellion i drefnwyr a chynllunwyr ymgyrchoedd addysg a chyfathrebu cyhoeddus lleol, rhanbarthol a chenedlaethol (heb newid ers y canllaw blaenorol yn 2008).

Dylai trefnwyr ymgyrchoedd:

- Gydlynw strategaethau cyfathrebu i gefnogi'r ddarpariaeth o wasanaethau stopio ysmegu, llinellau ffôn stopio ysmegu, ymyriadau mewn ysgolion, newidiadau i bolisi rheoli tybaco sydd ar ddod ac unrhyw weithgareddau eraill sydd wedi'u dylunio i helpu pobl i roi'r gorau i ddefnyddio tybaco.
- Datblygu a darparu strategaethau cyfathrebu mewn partneriaeth â'r GIG, llywodraeth ranbarthol a lleol a sefydliadau anllywodraethol.

Cynllunio a darparu gwasanaeth

- Mae canllaw drafft NICE ar ymyriadau a gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu²⁰ yn cynnwys yr argymhellion canlynol ar gyfer darparu ymyriadau a gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu i ddiwallu anghenion lleol:
- Defnyddiwch strategaethau a chynlluniau lleol perthnasol i sicrhau bod ymyriadau a gwasanaethau stopio ysmegu sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gael i bawb sy'n ysmegu.
- Defnyddiwch asesiadau o anghenion i amcangyfrif cyffredinolrwydd ysmegu yn y boblogaeth leol.
- Blaenoriaethwch grwpiau penodol sy'n wynebu risg uchel o niwed yn gysylltiedig â thybaco ar gyfer ymyriad.
- Gosodwch dargedau ar gyfer gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol, gan gynnwys:
 - ◊ Trin o leiaf 5% o'r amcangyfrif o'r boblogaeth leol sy'n ysmegu bob blwyddyn
 - ◊ Cyflawni cyfradd stopio, a gadarnhawyd drwy fonitro Carbon Monocsid, o 35% o leiaf ar ôl 4 wythnos
- Gwiriwch a chadarnhewch ymgeision i roi'r gorau iddi drwy fonitro carbon monocsid (diffinnir llwyddiant fel 10ppm 4 wythnos wedi'r dyddiad stopio).
- Monitrowch ddata perfformiad ar gyfer gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol yn rheolaidd ac yn annibynnol, a sicrhewch fod y canlyniadau ar gael i'r cyhoedd.
- Archwiliwch ganlyniadau eithriadol (e.e. cyfraddau stopio is na 35% neu uwch na 70% ar ôl 4 wythnos) i bennu rhesymau dros berfformiad anarferol a nodi arfer gorau.

Mae'r Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Rhoi'r Gorau i Ysmegu a Hyfforddiant wedi cyhoeddi canllaw gwasanaeth a darpariaeth ar gyfer gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu lleol.¹³ Mae'r canllaw'n cynnwys argymhellion manwl ar

gomisiynu/cynllunio gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu a ddylai ystyried y llwybr cyfan y bydd ysmygwyr yn ei ddilyn. Darperir gwybodaeth fanwl a chanllaw arfer gorau mewn perthynas â:

- Gwybodaeth a deallusrwydd
- Nodi ac atgyfeirio ysmygwyr: ffynonellau a systemau
- Cyfathrebu a marchnata
- Brandio gwasanaethau stopio ysmegu
- Dulliau stopio ysmegu
- Defnydd o gynhyrchion nicotin didrwydded
- Ymyriadau stopio ysmegu: cyflunio, cyrhaeddiad, effeithlonrwydd a thargeddu grwpiau â blaenoriaeth
- Darparu ymyriadau: egwyddorion, cynnwys rhaglen, cymysgedd ymyriadau a ffarmacotherapi
- Mesur llwyddiant a'r buddion o fuddsoddiad

Model gwelliant CLear ar gyfer rheoli tybaco

Mae CLear yn ddull rheoli tybaco sy'n seiliedig ar dystiolaeth, a ddyluniwyd at ddefnydd awdurdodau lleol a chynghreiriau rheoli tybaco. Cafodd ei adnewyddu a'i ardystio'n ddiweddar gan lechyd Cyhoeddus Lloegr.⁸⁸ Mae CLear yn cynrychioli tri maes cysylltiedig: Her, Arweinyddiaeth a Chanlyniadau. Mae'r model yn cynnig adnodd hunan-asesu am ddim a phroses asesuadau cyfoedion wirfoddol i ddarparu her annibynnol a gwybodaeth feincnodi, ynghyd ag adnoddau hunan-asesu 'deifio'n ddwfn' i ymchwilio i faterion penodol (y mae tri ohonynt yn ymwneud â rhoi'r gorau i ysmegu mewn lleoliadau/grwpiau penodol).

Ystadegau gan Wasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmegu'r GIG yn Lloegr

Yn Lloegr, comisiynir gwasanaethau stopio ysmegu ar lefel leol (awdurdodau lleol unedol a sirol). Er bod y cyd-destun polisi a sefydliadol yn Lloegr yn ddigon gwahanol i Gymru, rydym wedi ystyried sut mae gwasanaethau mewn rhannau gwahanol o Loegr yn perfformio mewn perthynas â dangosyddion allweddol, yn arbennig y rheini a ddefnyddir yng Nghymru hefyd. Gallai hyn gynnig mewnwelediad ar sut y gellid darparu gwasanaethau orau yng Nghymru yn y dyfodol.

Mae Tabl 6 yn crynhoi rhai dangosyddion allweddol sy'n berthnasol i Wasanaethau Stopio Ysmegu'r GIG yn Lloegr ar gyfer blwyddyn ariannol 2016-17, wedi'u cydgrynhoi ar lefel ranbarthol.⁸⁹ Bydd y cydgrynhoed hwn yn cysgodi rhywfaint o amrywiad ar lefel awdurdod lleol (adroddir yr ystadegau gan awdurdodau lleol). Ni chyflwynwyd data ar gyfer un chwarter neu fwy gan nifer fach o awdurdodau lleol (9). Nid yw dau awdurdod lleol (Ynys Wyth a Manceinion) yn rhedeg gwasanaeth stopio ysmegu mwyach.

Rhanbarth	Cyffredinol rwydd ysmygu amcangyfri fedig	Canran yr ysmygwyr sy'n gosod dyddiad ar gyfer rhoi'r gorau iddi	Pobl sy'n llwyddo i roi'r gorau iddi (% o'r rheini a osododd ddyddiad ar gyfer rhoi'r gorau iddi)		Pobl a lwyddodd i roi'r gorau iddi (fesul 100000 o ysmygwyr)	
			Hunan- adrodd	Cadarnh awyd drwy fonitro CO	Hunan- adrodd	Cadarnh awyd drwy fonitro CO
Gogledd-ddwyrain Lloegr	17.2%	6.78%	46	38	3112	2553
Gogledd-orllewin Lloegr	16.8%	4.67%	46	30	2153	1387
Swydd Efrog a Humber	17.7%	2.97%	61	46	1814	1371
Dwyrain Canolbarth Lloegr	16.1%	4.32%	53	36	2299	1567
Gorllewin Canolbarth Lloegr	15.4%	4.32%	50	40	2159	1738
Dwyrain Lloegr	14.4%	4.75%	56	39	2652	1830
Llundain	15.2%	4.89%	50	36	2429	1751
De- ddwyrain Lloegr	14.6%	3.92%	52	38	2054	1508
De-orllewin Lloegr	13.9%	4.37%	45	33	1986	1429
Lloegr	15.5%	4.43%	51	37	2248	1627

Tabl 6: Dangosyddion allweddol ar gyfer Gwasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmygu'r GIG yn Lloegr, 2016-17

Mae'r canlyniadau gorau, wedi'u cydgrynhio ar lefel ranbarthol, yn cael eu cyflawni yng ngogledd-ddwyrain Lloegr. Dyma'r unig ranbarth sy'n trin mwy na 5% o'r amcangyfrif o'r boblogaeth leol sy'n ysmygu (gweler targed argymelledig NICE uchod). Gogledd-ddwyrain Lloegr sydd hefyd yn cyflawni'r cyfraddau stopio gorau yn Lloegr (fel cyfran o'r holl ysmygwyr, nid dim ond y rheini sy'n gosod dyddiad ar gyfer rhoi'r gorau iddi). Mae'r amcangyfrif o nifer y bobl sy'n ysmygu yng ngogledd-ddwyrain Lloegr wedi gostwng o 22% yn 2012 i 17.2% yn 2016, ond wrth gwrs nid dim ond gweithgarwch rhoi'r gorau i ysmygu sydd â'r diolch am hyn.

Nid yw hyn oherwydd perfformiad eithriadol mewn un neu ddau awdurdod lleol â phoblogaethau mawr: rhagorodd 11 o 12 awdurdod lleol ar y targed o 5% a chyflawni cyfraddau stopio, a gadarnhawyd drwy fonitro Carbon Monocsid, gwell na chyfartaledd Lloegr. Roedd yr eithriad, Darlington, yn caffael gwasanaeth newydd yn 2017, a nodwyd bod 'perfformiad wedi gwaethygu yn ystod y cyfnod caffael gan fod darparwyr cyfredol yn dirwyn gweithgarwch i ben neu'n terfynu contractau cyn pontio i'r gwasanaeth newydd. Golygai hyn na chysylltwyd â llawer o unigolion mor weithredol ag mewn blynyddoedd blaenorol.'[§]

Nid yw data dyrannu a gwariant wedi'i gyhoeddi ar lefel ranbarthol yn Lloegr ers 2013/14 (oherwydd data anghyflawn). Fodd bynnag, cyflwynodd pob awdurdod lleol yng ngogledd-ddwyrain Lloegr ddata ar gyfer 2016/17, a oedd fwy neu lai yn gyflawn. Cyflwynir y data awdurdod lleol hwnnw yn Nhabl 7, ynghyd â data wedi'i gydgrynhoi ar gyfer rhanbarth gogledd-ddwyrain Lloegr, i gynnig rhywfaint o gyd-destun i'r lefel o fuddsoddiad mewn gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu sydd wedi cyfrannu at y canlyniadau a ddisgrifir uchod.

Fresh

Mae gogledd-ddwyrain Lloegr yn gartref i raglen rheoli tybaco ranbarthol bwrpasol gyntaf y DU, [Fresh](#), a sefydlwyd yn 2005. Roedd y rhaglen yn seiliedig ar waith yn yr Unol Daleithiau i newid arferion cymdeithasol, ac mae'n cynnwys tîm bach sy'n gweithio mewn partneriaeth â'r GIG ac awdurdodau lleol sy'n gysylltiedig â rhwydweithiau ranbarthol a chenedlaethol fel Ymchwil Canser y DU ac Action on Smoking and Health. Mae pob awdurdod lleol wedi cefnogi'r rhaglen o'r cychwyn.

Mewn perthynas â gwasanaethau stopio ysmegu, mae darparwyr Fresh yn cynnig cymorth ar gomisiynu a darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, yn chwarae rôl meincnodi data, yn cynnal ymgyrchoedd rheolaidd ac yn codi ymwybyddiaeth y cyhoedd i atgoffa ysmygwyr pam a sut y dylid rhoi'r gorau iddi. Cynhelir cyfarfodydd chwarterol yn cynnwys comisiynwyr gwasanaeth a fforwm i wasanaethau i rannu arfer gorau.

O ystyried y tebygrwydd o ran cyffredinolrwydd ysmegu, demograffeg a heriau ieuchyd cyhoeddus a wynebir yng ngogledd-ddwyrain Lloegr a Chymru, gallai ymchwiliad pellach i'r ffactorau sy'n gyrru llwyddiant y gwasanaethau stopio yng ngogledd-ddwyrain Lloegr, gan gynnwys y dull gweithredu a arweinir gan Fresh, fod yn werthfawr.

[§] Esboniad gan Gyngor Bwrdeistref Darlington yn Nhabl 5.3 o'r Ystadegau ar Wasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmegu Lloegr 2016-17. ⁸⁹

Awdurdod Lleol	% yr ysmygwyr sy'n gosod dyddiad ar gyfer rhoi'r gorau iddi	Nifer sy'n llwyddo i roi'r gorau iddi		Gwariant (£) ac eithrio ffarmacotherapiau			Gwariant (£) yn cynnwys ffarmacotherapiau		
		Hunan-adrodd	Cadarnhawyd drwy fonitro CO	Cyfanswm	Cost fesul unigolyn sy'n rhoi'r gorau iddi [†]		Cyfanswm	Cost fesul unigolyn sy'n rhoi'r gorau iddi [†]	
					Hunan-adrodd	Cadarnhawyd drwy fonitro CO		Hunan-adrodd	Cadarnhawyd drwy fonitro CO
Darlington	4.04%	229	194	28,860	126	149	78,860	344	406
Swydd Durham	6.57%	2,841	2,453	1,497,620	527	611	2,127,853	749	867
Gateshead	6.41%	889	780	236,996	267	304	336,000	378	431
Hartlepool	9.63%	491	283	217,961	444	770	300,933	613	1,063
Middlesbrough	6.29%	486	364	227,393	468	625	278,629	573	765
Newcastle-upon-Tyne	5.57%	1,058	781	255,010	241	327	466,184	441	597
Gogledd Tyneside	6.08%	587	499	52,431	89	105	242,276	413	486
Northumberland	5.17%	1,086	1,001	410,480	378	410	695,255	640	695
Redcar & Cleveland	7.36%	615	524	354,048	576	676	387,323	630	739
De Tyneside	8.70%	909	761	297,167	327	390	558,540	614	734
Stockton-on-Tees	11.18%	874	544	Dim ond cyfanswm gwariant a adroddwyd			382,442	438	703
Sunderland	7.79%	1,544	1,342	344,184	223	256	885,571	574	660
Rhanbarth gogledd-ddwyrain Lloegr	6.78%	11,609	9,526	*4,304,592	371	452	6,739,866	581	708

* Ffigurau gwariant rhanbarthol yn seiliedig ar gyfanswm gwariant yn Stockton-on-Tees.

† Cyfrifir y data gwariant/cost fesul unigolyn sy'n rhoi'r gorau iddi yn y tabl hwn drwy rannu cyfanswm y gwariant ar wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu â nifer y bobl sy'n llwyddo i roi'r gorau iddi (hunan-adrodd a llwyddiannau a gadarnhawyd drwy fonitro Carbon Monocsid). O 2011/12, cynghorwyd sefydliadau i gynnwys gwariant sy'n cael ei wario ar weithgarwch rhoi'r gorau i ysmegu yn unig, yn hytrach na mesurau rheoli tybaco ehangach. Ceir rhywfaint o dystiolaeth, yn ymarferol, fod diffyg safoni termau mewn perthynas â chwmpas yr eitemau gwariant sydd wedi'u cynnwys yn rhai o ddatganiadau niferoedd sefydliadau; golyga hyn nad yw'r ffigurau bob amser wedi'u cyfrifo ar yr un sail rhwng gwahanol ardaloedd.

Ffynhonnell: Ystadegau Digidol y GIG ar Wasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmegu'r GIG

Tabl 7: Ysmygwyr a gafodd eu trin, pobl a roddodd y gorau i ysmegu'n llwyddiannus, gwariant a chostau fesul person a roddodd y gorau iddi, awdurdodau lleol gogledd-ddwyrain Lloegr, 2016-17

3 Methodoleg Cyfweiliadau Ansoddol

Nododd y fanyleb ar gyfer yr ymchwil hon fod angen casglu barn rhanddeiliaid allweddol dethol drwy gyfweiliadau dyfnder. Neilltuwyd tua tair wythnos ym mis Hydref 2017 ar gyfer casglu data, felly tybiwyd y byddai'n fuddiol cynnal y cyfweiliadau dros y ffôn.

Mae data ansoddol yn ddefnyddiol o ran darparu dealltwriaeth fanwl a chyfoethog o bersbectif personol pobl.^{90,91} Datblygwyd amserlen o gyfweiliadau lled-strwythuredig gan ddefnyddio cwestiynau eang ac agored gydag awgrymiadau (Atodiad 2). Edrychai'r cwestiynau ar farn cyfranogwyr ar sut y dylai gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu edrych yng Nghymru yn y dyfodol, pa rôl y dylid ei haseinio i sefydliadau a pha rwystrau a allai atal gwasanaeth llwyddiannus rhag cael ei gyflwyno.

I'n helpu i osgoi tuedd, cyflwynwyd sawl mecanwaith diogelu i'r broses. Mewn perthynas â chasglu data, rhoddwyd sicrwydd i gyfranogwyr o ran cyfrinachedd ac anhysbysrwydd, a datblygwyd cwestiynau a oedd yn benagored ac mor eang â phosib.⁹⁰ Mewn perthynas â dadansoddi, cyfarfu'r ymchwilwyr sawl gwaith i gadarnhau sut y câi'r data ei ddatblygu i mewn i'r themâu a amlinellir yn y bennod nesaf.

Dewis Cyfranogwyr

Defnyddiwyd samplu pwrpasol annodweddiadol^{90,92} yn yr adolygiad hwn oherwydd amlinellodd Llywodraeth Cymru y cyfranogwyr hynny y dylid cysylltu â hwy i gymryd rhan yn yr ymchwil. Roedd hwn yn adolygiad lefel-uchel, felly y cyfranogwyr oedd Cyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd yn saith bwrdd iechyd Cymru a rhanddeiliaid allweddol eraill yng ngwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu Cymru yn Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. Yn dilyn cyflwyniad gan Lywodraeth Cymru i gyfranogwyr posibl, anfonwyd e-bost yn cynnwys y daflen wybodaeth i gyfranogwyr, ffurflen gydsynio i gyfranogwyr a chopi o'r cwestiynau a fyddai'n cael eu gofyn.

Yn ogystal â'r cyfranogwyr hyn, nododd yr ymchwilwyr rai cyfranogwyr eraill a fyddai'n ddefnyddiol; cynrychiolydd o wasanaethau gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

Moeseg

Cynhaliwyd yr ymchwil ar y cyd â chydweithwyr o Brifysgol Metropolitan Caerdydd. Dan reoliadau'r Brifysgol, mae angen i unrhyw ymchwil gael ei hystyried gan banel moeseg. Cyflwynwyd y cais ar 27^{ain} Medi 2017 a chafwyd cymeradwyaeth ar 10^{fed} Hydref 2017.

Y Cyfweiliadau

Cytunwyd ar amserlen o gyfweiliadau lled-strwythuredig gyda'r contractwyr a fyddai fel rheol wedi cael ei threialu, ond nid oedd yn bosibl cynnal profion ffurfiol oherwydd yr amserlen a neilltuwyd ar gyfer y prosiect. Fodd bynnag, fel yw'r achos gydag amserlenni cyfweiliad o'r fath, nid oedd yn rhaid gofyn llawer

o'r cwestiynau yn uniongyrchol oherwydd cawsant eu hateb mewn atebion eang i gwestiynau blaenorol. Cynhaliwyd y cyfweiliadau 30 munud i 75 munud ym mis Hydref 2017 dros y ffôn. Ni ellid cysylltu â thri chyfranogwr dros y ffôn o fewn amserlen y prosiect, felly cafwyd ymatebion i'r holiadur dros e-bost.

Anfonwyd sampl o nodiadau'r cyfweiliadau i'r chyfranogwyr i wirio cywirdeb,⁹³ ond ni fu'n bosibl gwneud hyn gyda phob chyfranogwr oherwydd cyfyngiadau amser. Gwnaed nifer o fân-ddiwygiadau yn seiliedig ar yr adborth a gafwyd, ond ni chyflwynwyd unrhyw newidiadau sylweddol gan y chyfranogwyr.

Dadansoddiad

Dadansoddwyd y data gan ddefnyddio Dadansoddi Thematig (DTh) gan gymhwyso'r protocol dadansoddi safonol a argymhellir gan Braun a Clarke.⁹⁴ Maent yn cynnig bod DTh yn caniatáu archwiliad o hanfodaeth neu realaeth profiadau'r chyfranogwyr gan eu cymharu â'r rhai a adroddir gan eraill. Daeth themâu i'r amlwg, megis brandio, darparu gwasanaethau di-dor a sicrwydd ansawdd.

Cyfngiadau

Cynhaliwyd yr ymchwil dan gyfyngiadau amser llym iawn, gyda goblygiadau o ran manwl gywirdeb y gwaith. Er yr hyder fod y gwaith wedi'i gwblhau i safonau uchel, yn anochel bu'n rhaid cyfaddawdu ar brydiau. Er enghraifft, mae'n arfer cyffredin trawsgrifio cyfweiliadau a gofyn i chyfranogwyr wirio cywirdeb, ond nid oedd yn bosibl gwneud hynny yn yr achos hwn. Er bod cyfweiliadau wedi cael eu recordio, defnyddiwyd nodiadau yn hytrach na thrawsgrifiadau llawn.

Dewiswyd y sampl o gyfweleion i adlewyrchu'r rheini sydd â rôl strategol mewn gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu yng Nghymru, yn bennaf unigolion o Lywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, a Chyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd yng Nghymru. Er ein hymdrechion gorau, ni fu'n bosibl cysylltu â phob person a nodwyd fel chyfranogwyr posibl, ac er bod sawl ymgais wedi'i wneud dros e-bost a dros y ffôn, ni fu'n bosibl cysylltu ag un person, a gwrthododd un arall gymryd rhan. Roedd yn rhesymol cymryd yn ganiataol y byddai'r rheini a gytunodd i gymryd rhan yn siarad ar ran eu sefydliad, ond yn anochel gallai tueddiadau unigol ddylanwadu ar yr ymatebion a roddwyd.

4 Canfyddiadau a thrafodaeth

Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn edrych ar yr ymatebion a roddwyd gan bob un o'r cyfweleion i'r holiadur ffôn (n=10) ac i'r un holiadur a gwblhawyd gan yr unigolyn mewn person (n=3). Mae'r sampl terfynol cynnwys 2 unigolyn o Lywodraeth Cymru, 3 unigolyn o Iechyd Cyhoeddus Cymru, 5 Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd a 3 unigolyn o ofal sylfaenol ac eilaidd.

Cafodd yr ymatebion i bob cwestiwn eu rhannu'n elfennau craidd ac yna eu dadansoddi'n thematig. Daeth themâu i'r amlwg yn y meysydd canlynol: gweledigaeth ar gyfer dyfodol gwasanaethau stopio ysmygu arbenigol yng Nghymru; rôl rhanddeiliaid (nawr ac yn y dyfodol); rôl Helpa Fi i Stopio; rhwystrau posibl i ddarparu gwasanaethau'n effeithiol; ffactorau llwyddiant allweddol; a sicrhau dull gweithredu cydweithredol.

Mae gweddill y bennod hon yn cyflwyno'r themâu hyn yn fanylach. Dim ond safbwyntiau'r ymatebwyr y mae'r bennod hon yn eu cyflwyno. Mae barn ac arsylwadau'r ymchwilyr wedi'u cynnwys yn y sylwadau a'r myfyrdodau a drafodir ymhellach ym Mhenodau 5 a 6.

Themâu

1.0 Gweledigaeth y dyfodol a sut y byddai'n gweithio

- 1.1 Cafwyd barn gyffredinol fod angen gwneud newidiadau i'r modus operandi presennol, er ei bod yn bwysig nodi na fyddai hyn o reidrwydd yn arwain at newid mewn trefniadau cynnal.
- 1.2 Nodwyd yn glir gan sawl ymatebwr mai byrddau iechyd yw'r lle naturiol ar gyfer gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu oherwydd eu gwybodaeth am y boblogaeth leol a'r materion y mae'n eu hwynebu, a chan fod ganddynt rolau trin ac atal yn barod fel rhan o'u prif swyddogaeth. Nodwyd hefyd y byddai dull gweithredu o'r fath yn cydweddu'n dda â phroses cynllunio strategol byrddau iechyd a bod cynlluniau byrddau iechyd yn cynnwys adrannau ar iechyd y cyhoedd. Nodwyd hefyd y byddai dull o'r fath yn arwain at gorff atebol unigol ar lefel leol.
- 1.3 Nododd cynrychiolwyr o bob grŵp o ymatebwyr y byddai angen mynd i'r afael ag anghenion staff yr effeithir arnynt gan Reoliadau Trosglwyddo Ymgymeriadau (Diogelu Cyflogaeth) 1981 yn ofalus pe bai gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu yn cael eu trosglwyddo i fyrddau iechyd.
- 1.4 Soniodd rhai ymatebwyr am natur 'gystadleuol' darpariaeth mewn rhai ardaloedd. Canlyniad anfwriadol hyn yw creu rhwystrau i gleientiaid sy'n ceisio rhoi'r gorau iddi.
- 1.5 Roedd yr angen am broses bontio glir ac esmwyth i symud ysmygwyr o un ran o'r gwasanaeth i'r llall yn bwynt a godwyd dro ar ôl tro.

- 1.6 Dywedodd sawl ymatebwr na ellir trin pob ysmygwr sydd eisiau rhoi'r gorau iddi yn yr un ffordd os am fod yn llwyddiannus. Bydd rhai'n ei chael hi'n eithaf rhwydd rhoi'r gorau i ysmegu heb lawer o gymorth, tra bydd angen dull dwysach ar eraill yn cynnwys cymorth grŵp neu un-i-un, er enghraifft. Rhaid i ddatblygiad y ddarpariaeth rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru barhau i fynd i'r afael â'r anghenion hyn, gydag opsiynau cymorth triniaeth wedi'u gwahaniaethu yn parhau i gael eu cynnig.
- 1.7 Roedd yr angen i ystyried datblygiad dull mwy targedig o fynd i'r afael ag anghenion stopio ysmegu is-grwpiau allweddol yn thema a godwyd eto ac eto. Soniwyd am is-grwpiau lleiafrifol, y rheini ag anghenion iechyd penodol e.e. ysmygwyr beichiog a'r rheini mewn ardaloedd lle mae mwy o bobl yn ysmegu. Wrth i gyfraddau ysmegu newid, bydd y model darparu'n hyblyg i ganolbwyntio'n fwy ar y grwpiau hynny lle mae ysmegu'n ymddygiad sydd wedi ymwreiddio.
- 1.8 Awgrymodd sawl ymatebwr y dylai ffocws ar gwsmeriaid / gogwydd cwsmeriaid fod wrth wraidd unrhyw ddarpariaeth yn y dyfodol.
- 1.9 Mae casglu a defnyddio data o'r adeg pan fydd unigolyn a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmegu yn cyrraedd y system, hyd at yr ymgais i roi'r gorau iddi, yn un o seiliau pwysig gwasanaeth stopio ysmegu llwyddiannus ar lefel leol a chenedlaethol, er mwyn gallu dadansoddi'r broses a'r canlyniad. Mae llawer o waith wedi'i wneud ar ddatblygu seilwaith TG ar gyfer darparwyr gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru. Dywedodd ymatebwyr y dylai esblygiad / datblygiad parhaus y seilwaith hwn fynd i'r afael â'r canlynol:
- Dylai'r system fod yn hygyrch i bob gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n dod i gysylltiad â phobl a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmegu wrth iddynt ddechrau defnyddio gwasanaethau stopio ysmegu, boed mewn practis meddyg teulu, fferyllfa, ysbyty, dros y ffôn ac ati.
 - Dim ond unwaith y dylid cofnodi gwybodaeth am y person a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmegu. Ni ddylai'r person orfod cael ei ailgofnodi ar y gronfa ddata pan fydd yn symud o un ran o'r gwasanaeth i'r llall, e.e. meddyg teulu i fferyllfa, ysbyty i ofal sylfaenol.
 - Unwaith y bydd manylion person wedi'u cofnodi ar y gronfa ddata, dylai darparwyr cymorth stopio ysmegu eraill allu gael gafael ar y wybodaeth a'i diweddarau'n rhwydd.
 - Byddai'n ddefnyddiol pe bai meddygon teulu'n cynnal darlun cyfredol o statws ysmegu / stopio ysmegu claf, gyda chwestiwn ar y mater hwn yn cael ei ofyn i gleifion o leiaf unwaith bob 2 flynedd, er enghraifft.
- 1.10 Cododd nifer o ymatebwyr y pwynt ei bod yn hanfodol, fel rhan o'r weledigaeth ar gyfer y dyfodol, fod unigolion yn gallu cael mynediad i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn hawdd, ar ba lefel bynnag, ac y gwneir y defnydd mwyaf posibl o gyfleoedd recriwtio ym mhob pwynt

mynediad posibl e.e. gofal sylfaenol (gan gynnwys meddygon teulu, fferyllwyr, deintyddion ac ati), ysbytai a hyd yn oed o gartref y person.

- 1.11 Nododd ymatebwyr ei bod yn hanfodol bod gwasanaethau'n ddeniadol i bobl sydd am roi'r gorau iddi mewn unrhyw ddarpariaeth yn y dyfodol, a bod ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r gwasanaethau sydd ar gael a sut i'w defnyddio yn uchel. Ymysg y materion sy'n ymwneud â hyn mae ymwybyddiaeth brand – un brand sy'n berthnasol yn genedlaethol ac yn lleol ac sy'n cael ei hyrwyddo gan ddefnyddio'r holl adnoddau sydd ar gael. Tybiwyd y dylid defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol yn fwy fel adnodd marchnata – er bod goblygiadau cyllidebol clir i hyn.
- 1.12 Soniodd nifer o ymatebwyr am y fantais o gael darparwyr gwasanaethau stopio ysmegu amrywiol. Byddai'r rhain yn cynnwys gofal sylfaenol, gofal eilaidd, gwasanaethau arbenigol ac ati. Archwilir y rolau hyn ymhellach yn ddiweddarach yn y bennod hon.
- 1.13 Nodwyd yn gyson fod cydweithredu'n nodwedd bwysig o ddarparu gwasanaeth. Fodd bynnag, mae hyn yn gofyn am gyfathrebu da ymysg darparwyr a rhanddeiliaid, gydag eglurder a chyd-ddealltwriaeth o rôl pob darparwr cyngor a chymorth rhoi'r gorau i ysmegu. Mae hyn yn arbennig o wir o ran sut mae rôl sefydliad / unigolyn yn cyfrannu at gyflawni'r targed o 5% ar gyfer ardal y bwrdd iechyd hwnnw.
- 1.14 Cydnabu y dylai effaith gronol holl weithgarwch gwasanaethau stopio ysmegu arwain at gyflawni'r targed 5%. Mae'n hanfodol felly fod pob darparwr yn gwerthfawrogi'n llawn ac yn gallu mesur sut mae ei rôl yn cyfrannu at gyflawni'r targed.
- 1.15 Dywedodd rhai ymatebwyr, er mwyn gwneud gwasanaethau'n fwy ymatebol i anghenion lleol (e.e. demograffeg), ardaloedd o amddifadedd a daearyddiaeth yr ardal, y dylai byrddau iechyd gaffael yr holl wasanaethau stopio ysmegu ar gyfer yr ardal y maent yn ei chwmpasu a chael ymreolaeth dros benderfynu ar ddyrannu adnoddau sy'n benodol i roi'r gorau i ysmegu.
- 1.16 Dywedodd ymatebwyr hefyd y dylai gwasanaethau ddarparu gwerth am arian a bod yn seiliedig ar arfer gorau.

2.0 Rhanddeiliaid cyfredol a'r dyfodol a'u rolau

- 2.1 Nodwyd amrywiaeth o rhanddeiliaid gan ymatebwyr. Cafwyd cryn gonsensws ymysg ymatebwyr fod gofal sylfaenol, gan gynnwys meddygon teulu, deintyddion, fferyllfeydd, optegwyr ac ati, yn rhanddeiliad allweddol. Dywedodd y mwyafrif o ymatebwyr fod lechyd Cyhoeddus Cymru a byrddau iechyd yn rhanddeiliaid allweddol, gyda lleiafrif yn sôn am Lywodraeth Cymru. Enwyd amrywiaeth o sefydliadau eraill, gan gynnwys sefydliadau trydydd sector fel MIND Cymru ac ASH Cymru, gofal eilaidd, gwasanaethau lechyd Galwedigaethol, cymunedau lleol, cyflogwyr mawr, gwasanaethau cymdeithasol, carchardai.

2.2 Mae Tabl 8 yn rhoi trosolwg o'r rolau pwysig a nodwyd gan yr ymatebwyr ar gyfer pob rhanddeiliad allweddol:

Rhanddeiliad	Rolau
Iechyd Cyhoeddus Cymru	Ymgyrchoedd cyfryngau torfol / codi ymwybyddiaeth y cyhoedd, gan gynnwys datblygu a chymryd perchnogaeth o frand cenedlaethol. Sefydlu safonau gwasanaeth. Sefydlu a rheoli set ddata gyffredin gan sicrhau ei bod yn hygyrch ac y gall pawb sy'n ymwneud â'r maes stopio ysmegu ei defnyddio. Sefydlu swyddogaeth brysbennu canolfan alwadau. Nodyn: gallai'r swyddogaeth hon gael ei chaffael gan ddarparwr allanol. Cynnal gwybodaeth fanwl am lwybrau atgyfeirio cyfredol. Arloesi e.e. sganio'r gorwel, gan fonitro arferion gorau byd-eang ac ymchwil sy'n dod i'r amlwg. Dosbarthu arfer gorau, datblygiadau newydd a dealltwriaeth newydd o roi'r gorau i ysmegu, gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu a phrosesau. Marchnata (pob math).
Byrddau Iechyd	Sefydlu a sicrhau darpariaeth barhaus o wasanaethau Haen 1. Sicrhau eglurder rôl – fel bod pob darparwr gwasanaeth yn deall ei rôl a sut mae'n cyfranu at weithgarwch cyffredinol y bwrdd iechyd ar roi'r gorau i ysmegu / cyflawni targed(au) rhoi'r gorau i ysmegu. Dwyn darparwyr lleol i gyfrif. Sicrhau bod darparwyr lleol yn cydymffurfio â phrotocolau casglu data. Sicrhau dull cydweithredol / gwaith partneriaeth rhwng darparwyr lleol ac asiantaethau cenedlaethol. Sicrhau bod person yn trosglwyddo'n esmwyth o un ran o'r gwasanaeth i'r llall. Rhannu profiad / arfer / ggwybodaeth / prosesau â Blau eraill. Defnyddio brand ac adnoddau cenedlaethol yn lleol.
Llywodraeth Cymru	Arweinyddiaeth. Sefydlu strwythurau adrodd ac atebolrwydd. Monitro'r defnydd o adnoddau. Atebolrwydd sy'n pwysleisio cytundebau / arferion gwaith cydweithredol / cyfunol ar lefel leol. Darparu eglurder o ran sut y dylai byrddau iechyd gyfrif am gyfraniad cronol darparwyr gwasanaeth o ran cyflawni'r targed 5%. Dwyn byrddau iechyd i gyfrif mewn perthynas â chyflawni'r targed 5% yn eu hardaloedd.

Tabl 8: Rolau rhanddeiliaid

3.0 Rôl Helpa Fi i Stopio (HFS)

- 3.1 Mae'n bwysig nodi y gellir ystyried rolau lechyd Cyhoeddus Cymru a HFS yn un ac yr un peth / yn gyfnewidiadwy gan mai lechyd Cyhoeddus Cymru sy'n rhedeg HFS. Fodd bynnag, nid yw rôl lechyd Cyhoeddus Cymru yn y cyd-destun rhoi'r gorau i ysmegu wedi'i chyfyngu i HFS, fel y gwelir uchod.
- 3.2 Teimlai nifer o ymatebwyr hefyd y dylai HFS fod yn gyfrifol am ddatblygu a chynnal hunaniaeth brand a fyddai'n berthnasol ar draws y gwasanaethau stopio ysmegu yng Nghymru. Dylai'r brand hwn fod yn ddeniadol i ysmygwyr, a dylai gynrychioli gwasanaeth dibynadwy sydd o ansawdd uchel ac sy'n canolbwyntio ar bobl. Dylai'r 'brand' hefyd ffurfio rhan ganolog o unrhyw ymgyrchoedd cyfryngau torfol / marchnata cymdeithasol ac ati, i hyrwyddo gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru. Dywedodd un person y dylai 'dydych chi ddim ar eich pen eich hun' fod yn neges allweddol.
- 3.3 Soniodd rhai ymatebwyr am y posibilrwydd o HFS yn darparu hyfforddiant achrededig ar faterion yn ymwneud â rhoi'r gorau i ysmegu, gydag un yn codi'r posibilrwydd o ddatblygu deunyddiau hyfforddi ar-lein.
- 3.4 Roedd sawl ymatebwr o'r farn y gallai casglu, defnyddio, rheoli ac adrodd data fod yn rôl bosibl i HFS. Un pwynt y nodwyd ei fod yn bwysig iawn yw y dylai unrhyw system fertigau fod yn hawdd i'w defnyddio ac yn gronfa ddata hawdd ei chyrraedd lle nid oes ond angen cofnodi manylion unigolyn unwaith, heb ystyried lle mae'r person hwnnw'n cael ei gofrestru.
- 3.5 Dywedodd llawer o ymatebwyr eu bod o'r farn y dylai HFS fod yn bwynt cyswllt cyntaf. Rhaid i unrhyw atebwr galwadau gael mynediad i'r gronfa ddata i gofrestru unigolion ac hefyd i ddarparu gwybodaeth briodol am roi'r gorau i ysmegu a/neu lwybrau atgyfeirio ac ati i'r rheini sydd eisoes wedi'u cofrestru ac sy'n ceisio cymorth ychwanegol.
- 3.6 Awgrymwyd y gallai HFS hwyluso cysondeb mewn darpariaeth gwasanaeth ac y gallai hyn gynnwys sefydlu a rheoli cyfathrebu gyda a rhwng darparwyr gwasanaeth gwahanol, gan gynnwys creu cyfleoedd rhwydweithio a nodi a dosbarthu arfer da ymysg darparwyr gwasanaeth yng Nghymru.
- 3.7 Nododd nifer fach o ymatebwyr fod sicrwydd ansawdd yn rôl i HFS.
- 3.8 Roedd y pwyntiau eraill a godwyd gan ymatebwyr yn cynnwys: HFS yn darparu cymorth i wasanaethau lleol ac yn cynhyrchu adnoddau i'w defnyddio gyda a chan bobl a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmegu, a nodwyd hefyd y dylid osgoi defnyddio peiriannau ateb fel y pwynt cyswllt cyntaf ar unrhyw gyfrif mewn unrhyw fath o wasanaeth yn y dyfodol.

4.0 Rhwystrau posibl i ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu

- 4.1 Soniodd ymatebwyr am amrywiaeth o rwystrau posibl i wasanaethau (nawr ac yn) y dyfodol. Cafwyd rhywfaint o gonsensws ar ddau rwystr posibl i ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn effeithiol, sef diffyg capasiti posibl mewn gwasanaethau arbenigol, a fyddai'n cael ei amlygu pe bai mentrau marchnata / brandio yn llwyddo i recriwtio mwy o ysmygwyr, a chyfyngiadau adnoddau, yn arbennig amser ac arian.
- 4.2 Roedd y canlynol ymysg y rhwystrau posibl eraill a restrwyd:
- Diffyg cyfathrebu (effeithiol) rhwng rhanddeiliaid.
 - Diffyg dealltwriaeth ymysg rhanddeiliaid o anghenion a rolau rhanddeiliaid eraill a sut maent yn gweithredu. Gall y diffyg dealltwriaeth yma, mewn rhai amgylchiadau, arwain at ddifffyg ymddiriedaeth rhwng rhanddeiliaid ac amharodrwydd i ystyried integreiddio gwasanaethau / cymorth stopio ysmegu.
 - Diffyg dealltwriaeth ar ran rhanddeiliaid ar lefel genedlaethol o'r materion daearyddol / demograffig a wynebir ar lefel leol.
 - Diffyg eglurder yng nghyd-destun y targed 5% o ran pwy sy'n gyriofol am beth yn y gwaith o'i gyflawni.
 - Diffyg buddsoddiad gan fyrddau iechyd mewn gwasanaethau atal. Eu prif ffocws nhw yw darparu triniaeth a gwasanaethau cysylltiedig.
 - Defnydd gwael o atgyfeiriadau gan weithwyr iechyd proffesiynol, h.y. efallai na fyddant yn atgyfeirio person a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmegu at wasanaethau arbenigol.
 - Diffyg sail gytundebol i feddygon teulu gyflawni gweithgarwch rhoi'r gorau i ysmegu. Gallai hyn arwain at fethu cyfleoedd i atgyfeirio at wasanaethau arbenigol neu fethu â chydabod bob amser yr angen i fynd i'r afael â stopio ysmegu.
 - Diffyg gwerthfawrogiad ar ran byrddau iechyd o botensial llawn gwasanaethau gofal sylfaenol i recriwtio ysmygwyr i mewn i'r broses rhoi'r gorau i ysmegu a darparu cymorth parhaus.
 - Diffyg gwerthfawrogiad o rôl y penderfynyddion iechyd cymdeithasol o ran ymdrechion i roi'r gorau iddi, e.e. y norm cymdeithasol, statws cyflogaeth ac ati.
 - Diffyg cysondeb mewn casglu a dadansoddi data.

5.0 Ffactorau llwyddiant allweddol

- 5.1 Dywedodd sawl ymatebwr y byddai cyfathrebu / marchnata da a chynyddu'r defnydd o'r cyfryngau cymdeithasol yn hwyluso llwyddiant.
- 5.2 Soniodd sawl ymatebwr am fabwysiadu dull cydweithredol tra'n cydnabod gwerth y rolau gwahanol y mae rhanddeiliaid yn eu chwarae wrth ddarparu gwasanaethau.
- 5.3 Ystyrir bod cael system atgyfeirio effeithiol a'i defnyddio ar bob cyfle yn ffactorau llwyddiant pwysig, yn yr un modd â'r pwysigrwydd o gynnal ymgysylltiad â'r rheini sy'n ceisio rhoi'r gorau i ysmegu. Byddai darparu cymorth ysgogiadol yn cyfrannu at gynnal ymgysylltiad.
- 5.4 Soniwyd am adnoddau o ran digonolrwydd a gwneud y defnydd gorau posibl o'r adnoddau sydd ar gael.
- 5.5 Ystyrir bod ymgysylltu'n well â gwasanaethau gofal sylfaenol i nodi a defnyddio cyfleoedd i godi'r mater o roi'r gorau i ysmegu ac yna atgyfeirio pobl a allai ystyried rhoi'r gorau iddi at wasanaethau arbenigol yn ffactor llwyddiant. Tynnwyd sylw at rôl y fferyllfa yn y cyd-destun hwn.
- 5.6 Cafwyd cydnabyddiaeth o bwysigrwydd penderfynyddion iechyd cymdeithasol ar gyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu. Yn y cyd-destun hwn, mae parhad mesurau rheoli tybaco a chymau i leihau anghydraddoldeb cymdeithasol ac iechyd yn bwysig oherwydd, yn unigol ac ar y cyd, gallent gynyddu ysgogiad i roi'r gorau iddi ymysg ysmegwyr.
- 5.7 Roedd y ffactorau llwyddiant allweddol eraill a awgrymwyd yn cynnwys:
 - Lleihau cyffredinolrwydd ysmegu ar draws y boblogaeth, h.y. 'dadnormaleiddio' ysmegu yn barhaus, yn arbennig mewn ardaloedd sydd â lefelau ysmegu uwch, fel na fydd ymdrechion pobl sy'n ceisio rhoi'r gorau iddi yn cael eu tanseilio drwy weld a synhwyro ysmegu o'u cwrmpas. Nodwyd hefyd y byddai teilwra ymatebion i ddiwallu anghenion is-grwpiau, fel y rheini sy'n profi heriau economaidd-gymdeithasol, yn well yn gwella canlyniadau.
 - Pob darparwr gofal iechyd yn defnyddio'r dull 'Gwneud i Bob Cyswllt Gyfrif' i gefnogi sgysiau am ysmegu.
 - Ymrwymiad clir a pharhaus i ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu gan bob rhanddeiliad, gan gynnwys lefel uchel o ymgysylltu proffesiynol ar draws pob gwasanaeth.

6.0 Sicrhau cydweithredu

- 6.1 Mae gwella cydweithredu rhwng rhanddeiliaid yn y gwaith o ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn thema sy'n codi dro ar ôl tro yn yr adroddiad hwn.
- 6.2 Dywedodd sawl ymatebwr fod angen 'gwaith cydlynol' a bod trosglwyddo esmwyth (o un elfen o wasanaeth stopio ysmegu i'r llall) yn rhoi cymorth cyson a di-dor i ysmygwr.
- 6.3 Tybiwyd y byddai defnyddio cronfa ddata / system fetrigau hawdd ei defnyddio sy'n hygyrch i bawb sy'n darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ac sydd, drwy ei defnyddio, yn rhoi mynediad cyflym i ddefnyddwyr i wybodaeth ystyrion yn adnodd pwysig a fyddai'n hwyluso dull mwy cydweithredol.
- 6.4 Tybiwyd y byddai'r ffactorau hyn yn sicrhau cydweithrediad:
 - Cyfathrebu agored rhwng pob asiantaeth sy'n darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu – proses a fyddai'n cael ei hwyluso gan greu a chynnal rhwydweithiau rhannu gwybodaeth.
 - Cynnal cyfarfodydd rheolaidd lle gellid rhannu a thrafod materion a phrofiadau.
 - Cynnal perthnasau gwaith da rhwng darparwyr lleol ac asiantaethau cenedlaethol lle mae pob parti'n cydnabod, deall a pharchu rôl y lleill.
 - Gwneud defnydd o liferi sydd eisoes yn bodoli i hwyluso cydweithredu e.e. Cyd-Gyfarfodydd Tîm Gweithredol rhwng byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru sy'n cynnwys gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ar yr agenda. Ochr yn ochr â hyn, mae'n bwysig cael gweledigaeth a dull cyffredin yn strategol a thactegol ar draws pob rhanddeiliad – proses a allai gael ei gwella drwy bennu targedau cyffredin mewn Cynllun Tymor Canolig Integredig (CTCI) a chynlluniau llesiant lleol. Mewn tro, gallai'r dulliau hyn arwain at ddatblygu amgylchedd gwaith llai cystadleuol o fewn pob ardal bwrdd iechyd.
 - Ystyrir bod canolbwyntio ar anghenion yr ysmygwr yn egwyddor ddefnyddiol sy'n sail i ddull cydweithredol.

5 Casgliadau

Mae'n bwysig nodi ar gychwyn y bennod hon fod gan Gymru hanes hir a chadarnhaol o ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu a darparu cymorth i ysmygwyr sydd eisiau rhoi'r gorau iddi. Ers y cyfnod pan roedd prif ffocws gweithgareddau rhoi'r gorau i ysmegu ar yr ymgyrchoedd Diwrnod Dim Ysmegu a Quit and Win hyd y ddarpariaeth a gynigir gan fyrddau iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Helpa Fi i Stopio heddiw, mae ysmygwyr yng Nghymru wedi gallu cael mynediad i gymorth sylweddol gyda'u hymdrechion i roi'r gorau iddi.

Nod yr adolygiad hwn oedd archwilio barn unigolion allweddol o ran dyfodol darpariaeth gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru. Roedd pwyslais mawr ar gasglu gwybodaeth am y dull gweithredu gorau a'r opsiynau sydd ar gael ar gyfer darparu gwasanaethau yn y dyfodol ar lefel leol a chenedlaethol.

Gwnaeth y farn a'r safbwyntiau a gyflwynwyd gan yr ymatebwyr drwy'r cyfweiliadau lled-strwythuredig ddadlau'n gryf dros newid ar lefel system h.y. sut y caiff gwasanaethau eu darparu ac o bosibl le y cânt eu cynnal. Er nad oedd unfrydedd llwyr, roedd lefel uchel o gonsensws ar y mater hwn.

Er bod rhai safbwyntiau gwahanol ynghylch y ffordd y dylai gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol gael eu darparu yn y dyfodol, ar y cyfan ffafriai ymatebwyr o bob grŵp rhanddeiliaid ddull lle mae byrddau iechyd yn comisiynu ac yn darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn yr ardal ddaearyddol y maent yn ei gwasanaethu.

Dangosodd yr ymatebwyr ddyhead cryf am un brand cyffredinol ar gyfer gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu – brand y mae'r cyhoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol yn ymddiried ynddo fel ei gilydd. Dylai'r brand weithredu'r un mor hawdd ar lefel genedlaethol ac ar lefel leol, a dylai pob gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu ei ddefnyddio. Mae creu ac yna gynnal lefelau uchel o ymwybyddiaeth o wasanaethau ym meddyliau'r gynulleidfa darged allweddol – ysmygwyr – yn hollbwysig.

Roedd consensws clir fod yn rhaid i ysmygwyr sy'n defnyddio'r gwasanaethau gael profiad cadarnhaol o broses ddi-dor, heb ystyried lle y cânt fynediad iddi.

Mae defnydd pobl o dechnoleg yn newid yn gyflym, gyda mwy a mwy o bobl yn troi at gyfrifiadur tabled, gliniadur neu ffôn symudol fel y pwynt cyfeirio cyntaf ar amrywiaeth eang o faterion. Dylid buddsoddi mewn dulliau arloesol o gymorth rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru. Fodd bynnag, dylai'r rhain fod wedi'u gwreiddio'n gadarn yn y sail ymchwil a chael eu gwerthuso'n ofalus cyn cael eu cyflwyno ledled Cymru.

Amlygwyd nifer o faterion allweddol y byddai'n rhaid mynd i'r afael â nhw gan ymatebwyr pe bai'r penderfyniad yn cael ei wneud i symud i ddull lle mae byrddau iechyd sy'n comisiynu / darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu. Roedd y mater o drosglwyddo staff arbenigol o Iechyd Cyhoeddus Cymru i fyrddau iechyd yn un amlwg iawn. Mae rheoli'r broses hon yn hollbwysig er mwyn cadw gwybodaeth a sgiliau arbenigol.

Soniodd ymatebwyr yn glir am y newid yn rôl lechyd Cyhoeddus Cymru / HFS. Mae'n cynnwys cyfrifoldeb am ddarparu pwynt cyswllt cyntaf (darpariaeth ffôn / ar-lein), brandio, hyfforddiant, datblygu / cynnal system ddata / metrigau a sicrwydd ansawdd. Roedd arloesi a nodi a rhannu arfer da hefyd yn rolau yr awgrymodd ymatebwyr y dylent fod yn rhan o swyddogaeth lechyd Cyhoeddus Cymru / HFS.

Yn ei rôl, ystyriwyd bod Llywodraeth Cymru yn hanfodol o ran darparu arweinyddiaeth i'r system gyfan a dwyn sefydliadau i gyfrif. Ystyriwyd bod creu cyfleoedd a dod â sefydliadau ynghyd i hwyluso datblygiad gwasanaeth di-dor a bod yn feirniad terfynol pe bai unrhyw anghydfod yn codi hefyd yn rolau i Lywodraeth Cymru.

Roedd y defnydd o ddata / metrigau yn thema a godwyd dro ar ôl tro gan lawer o'r ymatebwyr, ond ni chynigiwyd unrhyw system GIG briodol y gellid ei defnyddio yn y cyd-destun hwn. Mae casglu a rheoli data'n gywir mewn unrhyw wasanaeth a ddarperir yn y dyfodol felly'n hanfodol, a rhaid talu sylw sylweddol i hyn. Yn benodol, yn y camau nesaf o ddatblygu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ledled Cymru, dylai fod yn flaenoriaeth sicrhau system rheoli data weithredol sy'n:

- Galluogi unrhyw un sy'n ymwneud ag atgyfeirio ysmygwyr at wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol i gofnodi manylion y person yn hawdd ar y gronfa ddata;
- Gall a dylai'r gronfa ddata hon gael ei defnyddio gan unrhyw un sy'n darparu cyngor a chymorth i unigolyn a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmegu, heb ystyried lle mae'n byw;
- Dylai cynnydd drwy'r broses rhoi'r gorau i ysmegu a chanlyniadau gael eu cofnodi ym manylion yr unigolyn ar y gronfa ddata;
- Dylai fod yn bosibl cwestiynu'r gronfa ddata er mwyn cael gwybodaeth am ganlyniadau fesul lleoliad, fesul darparwr unigol, fesul ardal Bwrdd lechyd ac ar lefel Cymru-gyfan.

O'r ymatebion a ddarparwyd, roedd yn amlwg bod rhywfaint o ansicrwydd ynghylch pwy sy'n gyfrifol am beth mewn perthynas â chyflawni'r targed o 5%. Ni all un gwasanaeth/darparwr gyflawni'r targed 5% ar ei ben ei hun. Dim ond drwy ddod ag allbynnau'r holl gydrannau ynghyd y mae'n debygol y gellir cyflawni'r targed 5%. Mae felly'n hanfodol, wrth ddatblygu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn y dyfodol, fod pob gwasanaeth/darparwr yn gwybod yn union sut mae'r hyn y mae'n ei wneud yn cyfrannu at yr effaith gronnol.

Dylid ystyried y manteision a'r anfanteision cymharol o fabwysiadu dull gweithredu targedig. Un o elfennau allweddol y dull hwn yw gwneud yr ymdrech fwyaf lle cyflawnir y canlyniadau gorau. A ddylai hyn, er enghraifft, arwain at ffocws ar ardaloedd lle mae llawer o bobl yn ysmegu neu lle mae anghenion meddygol yn pwysleisio'r pwysigrwydd o roi'r gorau i ysmegu?

Mae sicrhau safonau uchel o ansawdd a chysondeb wrth ddarparu gwasanaethau yn ffactorau pwysig wrth reoli rhaglenni ar lefel leol a chenedlaethol. Dylai sefydliadau sy'n rhan o unrhyw fath o ddarpariaeth gydymffurfio â safonau ansawdd craidd. Dylai'r rhain gael eu gosod a'u

monitro ar lefel Cymru-gyfan. Dylai hyn gynnwys gosod meini prawf y gellir meincnodi darpariaeth gwasanaeth yn eu herbyn (gan y ddarpariaeth ei hun neu gan asiantaethau allanol) a nodi a rhannu arfer da a sefyllfaoedd lle mae heriau wedi'u hwynebu a sut y cawsant eu goresgyn.

Un elfen bwysig o reoli ansawdd yw hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus staff sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu.

Ar bwyntiau amrywiol yn eu hymatebion, cyfeiriodd nifer o ymatebwyr at ysbryd 'cystadleuol' rhwng darparwyr gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu. Ar sawl cyfrif mae hyn yn anochel, gyda darparwyr gwahanol yn gwarchod eu methodolegau, eu dulliau a'u cleientiaid ac yn ceisio dangos gwerth yr hyn sy'n cael ei wneud a phwysigrwydd eu rôl. Fodd bynnag, er yn anfwriadol, nid yw'r agwedd 'gystadleuol' hon yn ddefnyddiol.

Mewn unrhyw model darparu yn y dyfodol, mae'n hanfodol felly fod pob darparwr yn ymrwymedig i'r dull gweithredu cyffredinol, yn gwybod eu rôl oddi mewn iddo, yn gallu disgrifio eu cyfraniad at gyflawni targedau lleol a chenedlaethol ac yn canolbwyntio ar gydweithredu a gwaith partneriaeth. Gallai creu gweledigaeth a rennir gan bob darparwr ac y mae pawb yn ymrwymedig iddi fod yn rôl i Lywodraeth Cymru.

Dylid archwilio cyfleoedd i ymgysylltu â phwyntiau posibl eraill lle gellid recriwtio i'r gwasanaeth. Gallai Iechyd Cyhoeddus Cymru a byrddau iechyd nodi cyfleoedd i ennyn ymrwymiad sefydliadau fel cymdeithasau tai, gweithleoedd, sefydliadau cymunedol, gwasanaethau cymdeithasol, y gwasanaeth tân (yn arbennig pan yn ymweld â chartrefi i gynnig cyngor) a charchardai fel y gall ysmygwyr sy'n dod i gysylltiad â'r sefydliadau hyn gael gwybodaeth y mae'n hawdd cael mynediad ati am le y gellir cael cymorth mewn ymgais i stopio ysmegu. Er bod hyn yn naturiol yn ffurfio rhan o broses farchnata, mae'n bwysig cael ymrwymiad y sefydliadau hyn o gam cynnar fel eu bod yn datblygu'n sianeli hawdd eu defnyddio y gellir dosbarthu gwybodaeth drwyddynt.

Darparodd canfyddiadau'r adolygiad llenyddiaeth eglurder o ran y dulliau mwyaf effeithiol o ddarparu gwasanaeth ac ymgysylltiad a chefnogaeth ysmygwyr. Mae'r dystiolaeth gyhoeddedig yn ymwneud yn gyffredinol ag ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu penodol yn hytrach na modelau cyffredinol o ddarpariaeth gwasanaeth, ond nodwyd rhai ffactorau allweddol ar gyfer gwasanaethau llwyddiannus yn seiliedig ar Adolygiadau Cochrane a chanllawiau NICE. Mae'r rhain yn cynnwys gwerth cofnodion cleifion electronig gyda chysondeb o ran cofnodi statws ysmegu ac unrhyw ymyriadau / atgyfeiriadau cryno, ac effaith ymyriadau 'newid system'.

Ni nodwyd 'tystiolaeth orau' o ran effeithiolrwydd ar gyfer unrhyw fodel darparu gwasanaeth mewn perthynas â strwythurau / cyfrifoldebau sefydliadol. Fodd bynnag, nid yw'r canfyddiad hwn yn syndod o ystyried yr amrywiaeth o strwythurau a systemau gwahanol sy'n bodoli ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd mewn gwledydd gwahanol (hyd yn oed o fewn y DU). Archwiliwyd y data gwasanaeth yn Lloegr, ac argymhellir y gallai'r dull partneriaeth sefydledig yng ngogledd-ddwyrain Lloegr fod yn deilwng o ymchwiliad pellach.

Yn olaf, o ystyried y gwaith helaeth sydd wedi'i fuddsoddi mewn canllawiau a ddatblygwyd gan NICE, awgrymir y dylid cyfeirio at y canllawiau iechyd cyhoeddus hyn yn y gwaith o adolygu, cynllunio a chynnal gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu er nad oes ganddynt fandad yn y GIG yng Nghymru.

Cododd nifer o gyfyngiadau ym mhroses yr adolygiad hwn y mae angen eu hystyried wrth ystyried y canfyddiadau a'r argymhellion. Yn gyntaf, roedd yr amserlen a ddyrannwyd ar gyfer yr ymchwil a chynhyrchu'r adroddiad yn gyfyngedig. Arweiniodd hyn at lawer o 'fannal cul' yn y broses o ddarparu'r gwaith yn arbennig o ran y gallu i gynnwys pob rhanddeiliad sy'n darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu ledled Cymru, ac felly ni allai pob Cyfarwyddwr lechyd y Cyhoedd gymryd rhan yn yr adolygiad.

At hynny, oherwydd cwmpas yr adolygiad, cyfyngwyd ar gyfranogwyr i Lywodraeth Cymru, lechyd Cyhoeddus Cymru a Byrddau lechyd. Dewiswyd cynrychiolwyr o'r grwpiau hyn i ddarparu persbectif lefel uchel a strategol. Er bod y cwmpas yn fwriadol gul am y rheswm hwn, golygai hyn na chafodd rhai rhanddeiliaid eu cynrychioli yn yr adolygiad hwn. Er enghraifft, nid fu'n bosibl ceisio barn gan gynrychiolydd o wasanaethau fferyllfa yng Nghymru. Mae'n bosibl mai cynrychiolwyr o ofal sylfaenol ac eilaidd (darpariaeth gwasanaeth) sydd yn y sefyllfa orau i ddarparu cyngor ar y materion ymarferol y bydd angen mynd i'r afael â hwy heb ystyried pa fodel darpariaeth a ddewisir. Awgrymir ceisio barn bellach cyn gwneud penderfyniadau terfynol ar ddarparu gwasanaeth.

Diben yr adolygiad hwn oedd darparu archwiliad annibynnol o'r ddarpariaeth gyfredol o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru ac ymchwilio i'r dull gorau o ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn y dyfodol ar lefel leol a chenedlaethol, gyda'r nod o fod yn ffynhonnell, ond nid yr unig ffynhonnell, o wybodaeth am ddatblygiad rhoi'r gorau i ysmegu yn y dyfodol. Dyluniwyd yr adolygiad i roi persbectif strategol yn hytrach na gweithredol ac i gynhyrchu barn ar ddyfodol gwasanaethau yng Nghymru.

Wrth symud y gwaith hwn yn ei flaen, argymhellir bod y safbwyntiau a nodir ym Mhennod 6 yn cael eu cyflwyno i bob rhanddeiliad i roi sylwadau arnynt ac, os yn bosibl, dylai hyn cynnwys cynrychiolwyr o wasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd gan gynnwys meddygon teulu, fferyllwyr, pobl sy'n gweithio mewn gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu mewn ysbytai a gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig eraill (megis deintyddion, optegwyr ac ati). Gellid hefyd ystyried ymgysylltu cynrychiolwyr o sefydliadau trydydd sector priodol yn y broses.

Dylai'r camau nesaf gynnwys datblygu dadansoddiad cost llawn ar gyfer pob un o'r opsiynau darparu gwasanaeth a gyflwynir ym Mhennod 6.

6 Opsiynau ar gyfer Darparu Gwasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmygu yng Nghymru

Cyflwyniad

Mae'r modelau yn y bennod hon wedi'u gwreiddio'n eang yng nghanfyddiadau'r adolygiad llenyddiaeth, yn ogystal â safbwyntiau ymatebwyr fel y'u disgrifiwyd yn ystod y cyfweiliadau.

Mae'r adolygiad llenyddiaeth yn dangos yn glir beth sy'n gweithio'n dda yn y boblogaeth gyffredinol. Ymddengys fod gwasanaethau cyfredol yng Nghymru yn adlewyrchu hyn ar y cyfan, ond ni edrychodd yr astudiaeth hon yn fanwl ar ddarpariaeth gyfredol oherwydd nid oedd hyn o fewn ei chwmpas.

Yn gyffredinol, nid oes yr un ymyriad yn sefyll allan ar gyfer lleihau cyffredinolrwydd ysmygu nad yw eisoes ar waith yn narpariaeth Cymru. Bydd cynnydd parhaus yn cael ei wneud drwy amrywiaeth o welliannau ac addasiadau bach ym mhob rhan o lwybr y gwasanaethau. Dylai gwelliannau gael eu gwneud yn gyson a dylai rhanddeiliaid weithio'n effeithiol gyda'i gilydd mewn modd integredig a di-dor, waeth pa fodel darpariaeth sy'n cael ei fabwysiadu.

Mae'n werth nodi bod yr adolygiad llenyddiaeth yn cynnig rhesymeg bellach dros deilwra dulliau gweithredu a gwella hyblygrwydd i ddiwallu anghenion ysmygwyr yn fwyaf effeithiol mewn grwpiau difreintiedig/incwm isel. At hynny, mae'n darparu tystiolaeth y gall dulliau newydd fel ffonau symudol fod yn ddefnyddiol i gefnogi ymdrechion i roi'r gorau i ysmygu, er bod angen ymchwil bellach yn y maes hwn. Petai ap yn cael ei ddatblygu yng Nghymru, dylid ymchwilio'n drylwyr iddo a'i werthuso gan ddefnyddio model hap-dreial rheoledig cadarn i gyfrannu at y sail dystiolaeth, sy'n denau ar hyn o bryd.

Materion allweddol i'w datrys

Pa bynnag fodel darparu a ddewisir ac a weithredir, yn y pen draw mae'n hollbwysig bod pob person a sefydliad sy'n darparu cyngor / gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu yn gwybod beth yw ei rôl a sut mae'n cyfrannu at y gwaith o gyflawni'r targed 5% yn y bwrdd iechyd hwnnw. At hynny, mae yna un system ddata y gall pob cyfrannwr unigol a sefydliadol roi data ynddi ac y gall pob rhanddeiliad allweddol gael gwybodaeth allan ohoni, a hynny'n ddigyfngiad.

At hynny, dylai unrhyw fodel darparu fod yn seiliedig ar ganllawiau NICE; mae hyn yn un o'r egwyddorion sylfaen. Dylid ystyried a mynd i'r afael â'r materion canlynol hefyd:

1. Mecanweithiau atebolrwydd – yn ei rôl arwain, rhaid i Lywodraeth Cymru ddwyn darparwyr gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu i gyfrif i sicrhau perfformiad effeithiol a gwerth am arian. Gallai cwestiynau i'w hystyried gynnwys: a yw'r gwasanaeth yn cael ei ddarparu i safonau y cytunwyd arnynt? Sut caiff y canlyniadau bwriadedig eu cyflawni? Sut

caiff perfformiad ei fesur? Sut mae'r gwasanaethau'n ymateb i newid?
A oes tystiolaeth o ddysgu o wybodaeth am berfformiad
gwasanaethau?

2. O ran sicrwydd ansawdd, byddai angen datblygu meini prawf ansawdd y gallai darparwr gwasanaeth ei feincnodi ei hun yn eu herbyn a/neu gael ei asesu yn eu herbyn. Byddai angen ystyried natur a thôn unrhyw asesiad allanol o ansawdd darpariaeth gwasanaeth yn ofalus.
3. Seilwaith data – mae hon yn gyd-dran hanfodol mewn gwasanaeth stopio ysmegu di-dor ac integredig. Rhaid i unrhyw system ddata sy'n cael ei chreu weithio i bob un o'r darparwyr, gyda phob darparwr yn gallu cofnodi data ar y system a thynnu data allan o'r system. Rhaid dod i gytundeb ynghylch beth a fesurir a sut caiff ei fesur e.e. rôl mewnbyn gofal sylfaenol; cofnodi statws ysmegu; canlyniadau; dolen adborth i glinigwyr (llwyddiant cleifion / cleifion yn gadael cynllun). Dylai'r gronfa ddata hwyluso adrodd canlyniadau ar lefel darparwr unigol e.e. fferyllfa, practis meddyg teulu, ar lefel bwrdd iechyd ac ar lefel Cymru-gyfan.
4. Mae'n bwysig mabwysiadu dull a ddefnyddir yn gyson yn seiliedig ar gydweithio a chydweithredu. Mae elfennau hanfodol y dull hwn yn cynnwys ymgysylltu â rhanddeiliaid, eglurder rôl a chyfathrebu da. Dylid rhoi ystyriaeth i sut y gall rolau mecanweithiau cynllunio fel CTCI y byrddau iechyd a/neu gynlluniau lles lleol gyfrannu at ddarparu gwasanaeth di-dor a gymhwysir yn gyson. Byddai creu gweledigaeth a rennir yn ategu a chryfhau cydweithredu ymhellach. Mae cyfathrebu agored rhwng pawb sy'n rhan o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn hanfodol. Gellid sicrhau hyn drwy greu / cynnal rhwydweithiau a chynnal cyfarfodydd rheolaidd lle gellid rhannu a thrafod materion / profiadau.
5. Trosglwyddo staff – petai'r model darparu gwasanaeth a ffefrir yn y dyfodol yn gofyn am symud staff, rhaid bod yn hynod ymwybodol o oblygiadau llawn hyn ar lefel ddynol. Byddai risg o ymrannu gweithlu arbenigol petai unrhyw un yn cael ei drosglwyddo yn y dyfodol. Dylid cyfathrebu'n llawn â phawb yr effeithir arnynt gan drosglwyddo posibl a'u cynnwys yn llawn yn y broses drosglwyddo. Mae hefyd angen rheoli gwybodaeth a sgiliau mewn unrhyw drosglwyddo posibl a diogelu'r rhain er budd y gwasanaeth yn ei gyfanrwydd.
6. Brandio'r gwasanaethau – dylai gwasanaethau edrych a theimlo yr un peth, a dylai defnyddwyr weld yr un neges waeth pa fwrdd iechyd y maent ynddo na pha ran o'r gwasanaeth y maent yn ei defnyddio. Mae hyn yn cynnwys darparu un rhif ffôn ar gyfer pawb sydd eisiau defnyddio'r gwasanaethau.
7. Hyfforddiant ac addysg – dylid ceisio cytundeb mewn perthynas â'r safonau cenedlaethol y mae angen i bawb sy'n ymwneud â darparu

gwasanaethau gydymffurfio â hwy. Rhaid i hyn gynnwys gofal sylfaenol, meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig.

8. Atgyfeirio a gwasanaeth di-dor – rhaid i ysmygwyr allu cael mynediad i'r gwasanaeth ar ba bwynt bynnag sy'n diwallu eu hanghenion orau. I rai, bydd hyn yn alwad i linell ffôn. Bydd eraill yn cael eu hatgyfeirio gan ymarferydd gofal iechyd y maent yn dod i gysylltiad ag ef. Mae yna rôl ar gyfer y trydydd sector o ran recriwtio i wasanaethau. Rhaid osgoi dyblygu gwasanaethau. Bydd seilwaith data effeithiol yn cefnogi'r dull hwn.
9. Mynediad i wasanaethau – yn ogystal â bod yn hawdd i'w defnyddio i ysmygwyr, dylai gwasanaethau allu delio ag ysmygwyr sydd wedi rhoi'r gorau iddi ond y mae angen cymorth arnynt o hyd. Er bod targed Llywodraeth Cymru / NICE yn ystyried y pwynt 4 wythnos yn fesur o lwyddiant, mae yna risg glir y gallai fod angen cymorth pellach y tu hwnt i'r amserlen hon er mwyn sicrhau bod pobl yn stopio ysmegu yn yr hirdymor.
10. O ystyried yr ymateb cadarnhaol i'r mater o deilwra dulliau gweithredu i ddiwallu anghenion cynulleidfaoedd targed penodol, mae angen ystyried sut y gellir cyflawni hyn mewn unrhyw ddarpariaeth cymorth rhoi'r gorau i ysmegu yn y dyfodol, gan gynnwys y ffordd y caiff cymorth o'r fath ei farchnata.

Modelau darparu'r dyfodol

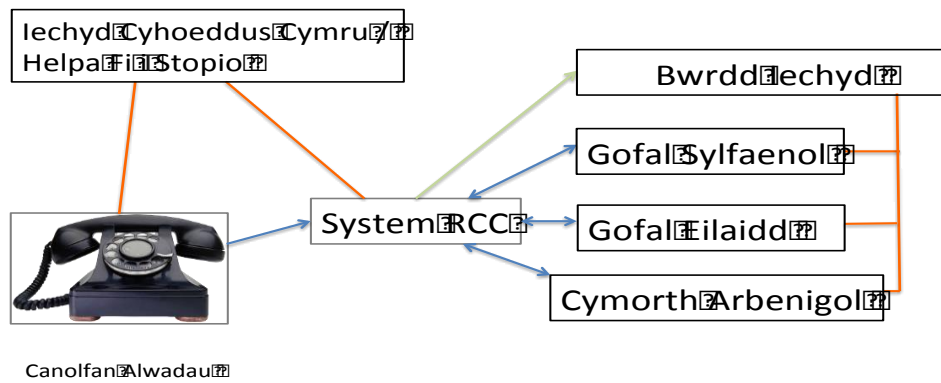
Mae canfyddiadau'r astudiaeth hon yn pwyntio at nifer o opsiynau posibl ar gyfer darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru. Nesaf, disgrifir yr opsiynau sy'n dod i'r amlwg ynghyd â'u cryfderau, gwendidau a goblygiadau ymarferol. Mae rôl Llywodraeth Cymru, fel yr archwiler yn nhabl 8, yn parhau'n gyson ar draws pob model darparu posibl.

Cwestiynau allweddol – heb ystyried pa opsiwn a gaiff ei fabwysiadu yn y pen draw

- Sut y gellir sicrhau y darperir gwasanaeth di-dor?
- Sut y gellir gwella trefniadau cydweithio?
- Sut y gellir sicrhau eglurder llwyr ynghylch pwy sy'n gyfrifol am beth o ran cyflawni'r targed 5%?
- Sut y gall llinellau atebolrwydd / adrodd clir gael eu greu, sy'n 'sefydliadol gyfeillgar'?
- Pa adnoddau rheoli ansawdd y dylid eu defnyddio, a sut y dylid eu defnyddio?
- Sut mae sefydlu trefniadau rhoi'r gorau i ysmegu mewn cynlluniau byrdymor, tymor canolig a hirdymor a diogelu adnoddau?
- Sut y gellir diwallu anghenion y gweithlu arbenigol orau (a beth yw'r anghenion hyn?)

- O ystyried nad yw sgiliau / cymhwysedd / ymrwymiead staff yn broblem – ai'r system sy'n effeithio ar gyflawni'r canlyniad gorau oll?

Opsiwn 1 – Byrddau Iechyd yn darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol, gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru / HFS yn darparu swyddogaethau a chymorth canolog



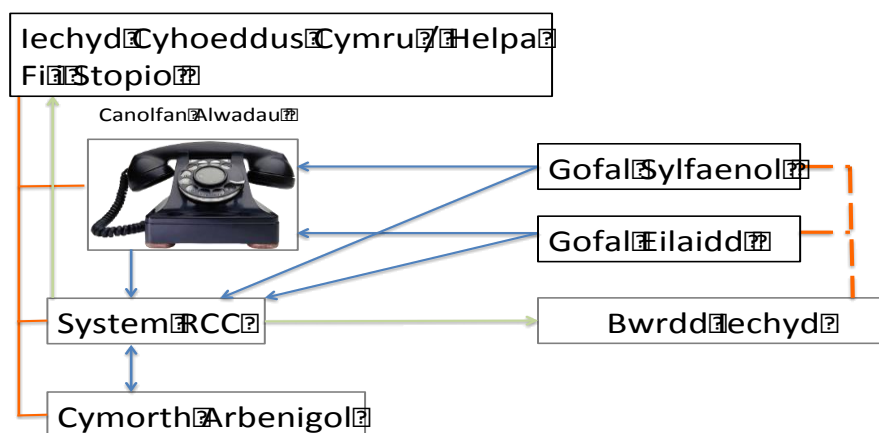
Bwrdd Iechyd	Iechyd Cyhoeddus Cymru / HFS
Darparu eglurder o ran disgwyliadau mewn perthynas â:	Brandio a chanolfan alwadau / brysbennu pwynt mynediad cyntaf
Darparu gwasanaeth (gan gynnwys atgyfeirio di-dor)	Gwybodaeth gyhoeddus ar bob llwyfan ac o bob math
Targedau / nodau	Cyfathrebu (mewnol ac allanol)
Rheoli ansawdd	Safonau a sicrwydd ansawdd
Hyfforddiant / adeiladu capasiti	Darparwr hyfforddiant
Casglu, defnyddio a rheoli data	Sefydlu a rheoli gweithgareddau casglu data
	Arloesedd a sganio'r gorwel
Gofal sylfaenol ac eilaidd	
Darparu ymyriad cryno	
Cofrestru pobl a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmygu drwy Reoli Cysylltiadau Cwsmeriaid (CRM) a darparu cymorth rhoi'r gorau i ysmygu	
Derbyn pobl a allai ystyried rhoi'r gorau iddi o ganolfan alwadau / CRM a darparu cymorth rhoi'r gorau i ysmygu	
Cynnig darpariaeth arbenigol lle bo angen e.e. ysbyty, fferyllfa, meddyg teulu. (1)	
Gallu darparu cymorth 'dilynol' pan fo angen. (1)	
Mewnbynnu data i CRM	
Nodyn (1) Un o'r materion allweddol y mae'n rhaid mynd i'r afael ag ef yw trosglwyddo data a'r unigolyn a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmygu yn esmwyth o un ran o'r gwasanaeth i'r llall.	

Tabl 9: Opsiwn 1 – Swyddogaethau rhanddeiliaid allweddol

Cryfderau	◆ Mae gan arweinwyr lleol y perthnasau, y cysylltiadau a'r partneriaethau sydd eu hangen i alluogi gwasanaethau i ddiwallu anghenion y boblogaeth leol. ◆ Yn caniatáu ar gyfer darpariaeth gymysg i ddiwallu anghenion pob ysmygwr orau, yn arbennig grwpiau anodd eu cyrraedd. ◆ Mae cymorth rhoi'r gorau i ysmegu yn wasanaeth triniaeth glinigol ac felly byrddau iechyd sydd yn y sefyllfa orau i'w reoli. ◆ Mae byrddau iechyd lleol yn dod i gysylltiad ag ysmygwyr o ddydd i ddydd, a gellir defnyddio hyn i annog ymdrechion i roi'r gorau i ysmegu ac atgyfeirio at lefelau priodol o gymorth rhoi'r gorau i ysmegu. ◆ Yn galluogi lechyd Cyhoeddus Cymru i fod yn fwy annibynnol ar y ddarpariaeth gwasanaeth ac felly i fod mewn sefyllfa well i allu gosod safonau, arwain ar ddatblygu'r gweithlu a monitro a gwerthuso data (gweler pennod 4).
Gwendidau	◆ Byddai angen rheoli'r broses o drosglwyddo staff o lechyd Cyhoeddus Cymru i fyrddau iechyd yn sensitif a chan ystyried rhwymedigaethau cyfreithiol. ◆ Gwasanaeth darniog posibl. ◆ Angen mwy o adnoddau o bosibl nag yn opsiynau 2 neu 3.
Goblygiadau ymarferol	◆ Ar lefel genedlaethol, bydd angen i lechyd Cyhoeddus Cymru ddarparu'r ganolfan gyswllt, bod yn ymwybodol o lwybrau cyfeirio, bod yn gyfrifol am arloesi, casglu data, rheoli ansawdd, hyfforddiant, brandio ac ymgyrchoedd marchnata. ◆ Ystyried sut y caiff hyn ei ariannu; sut y pennir lefelau o adnoddau angenrheidiol. ◆ Mecanweithiau atebolrwydd i'w hystyried. ◆ Ariannu a gweithredu'r ganolfan cyswllt ffôn genedlaethol. Mae yna nifer o opsiynau, gan gynnwys cyd-gomisiynu gan fyrddau iechyd, neu Lywodraeth Cymru, neu gan lechyd Cyhoeddus Cymru ◆ Bydd angen diffinio safonau cenedlaethol yn glir i sicrhau darpariaeth o ansawdd cyson ar draws pob bwrdd iechyd, ynghyd â dull safonedig. ◆ Bydd angen dull o reoli newid. ◆ Posibilrwydd o ostyngiad byrdymor yn lefel y gwasanaeth wrth i'r newid ddigwydd. ◆ Posibilrwydd o golli aelodau profiadol o staff a all adael oherwydd ansicrwydd. Gellid goresgyn hyn drwy fod yn glir iawn am y rolau a strwythur y ddarpariaeth yn y dyfodol cyn gynted ag y bo'n ymarferol bosibl.

Tabl 10: Opsiwn 1 – Cryfderau, gwendidau a goblygiadau ymarferol

Opsiwn 2 - Iechyd Cyhoeddus Cymru yw'r unig ddarparwr o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol



Byrddau Iechyd	Iechyd Cyhoeddus Cymru / HFS
Hwyluso ymgysylltu â gofal sylfaenol ac eilaidd	Cyflogi a rheoli staff arbenigol ledled Cymru
	Sefydlu a rheoli Canolfan Alwadau / brysennu
	Brandio
	Cyfathrebu ar draws pob llwyfan
	Sefydlu a rheoli system CRM
	Sefydlu a chynnal cronfa ddata o ddarpariaeth gwasanaeth
	Cynhyrchu adroddiadau allbwn / canlyniadau
Gofal sylfaenol ac eilaidd	
Darparu ymyriad cryno	
Cofrestru pobl a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmegu mewn CRM	
Cynnig darpariaeth arbenigol lle bo angen e.e. ysbyty, fferyllfa, meddyg teulu. (1)	
Gallu darparu cymorth 'dilynol' pan fo angen. (1)	

Nodyn (1) Un o'r materion allweddol y mae'n rhaid mynd i'r afael ag ef yw trosglwyddo data a'r unigolyn a allai ystyried rhoi'r gorau i ysmegu yn esmwyth o un ran o'r gwasanaeth i'r llall.

Tabl 11: Opsiwn 2 – Swyddogaethau rhanddeiliaid allweddol

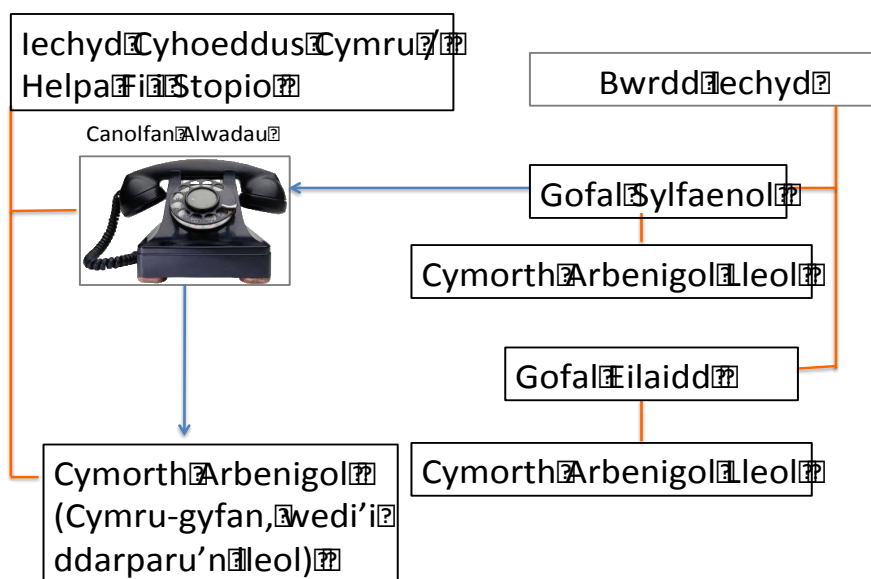
Cryfderau	◆ Economi maint o gael gwasanaeth sy'n cael ei redeg yn genedlaethol. ◆ Hawdd rheoli gweithlu bach ac arbenigol. ◆ System integredig sy'n cael ei rhedeg ar lefel genedlaethol.
Gwendidau	◆ Hyblygrwydd cyfyngedig o ran ymatebolrwydd i anghenion lleol, yn arwain o bosibl at anghenion lleol yn methu â chael eu bodloni'n llawn. ◆ Angen clir am gyd-gynllunio effeithiol.
Goblygiadau ymarferol	◆ Byddai angen rhoi ystyriaeth i densiwn posibl a chystadleuaeth gyda gwasanaethau fferyllfa sy'n cael eu comisiynu gan fyrddau iechyd ar hyn o bryd ac sy'n cael eu rhedeg gan lechyd Cyhoeddus Cymru ◆ Dylid mabwysiadu dull o reoli newid sy'n arwain at ymgynghori ac ymgysylltu'n ystyrion â rhanddeiliaid. Gellid cyflawni hyn drwy sefydlu bwrdd prosiect. ◆ Byddai cyfathrebu clir ac effeithiol rhwng lechyd Cyhoeddus Cymru a byrddau iechyd yn ganolog i gynllunio darpariaeth yn effeithiol.

Tabl 12: Opsiwn 2 – Cryfderau, gwendidau a goblygiadau ymarferol

Opsiwn 3 – Cadw'r sefyllfa fel y mae gyda datblygiadau pellach fel y bo angen

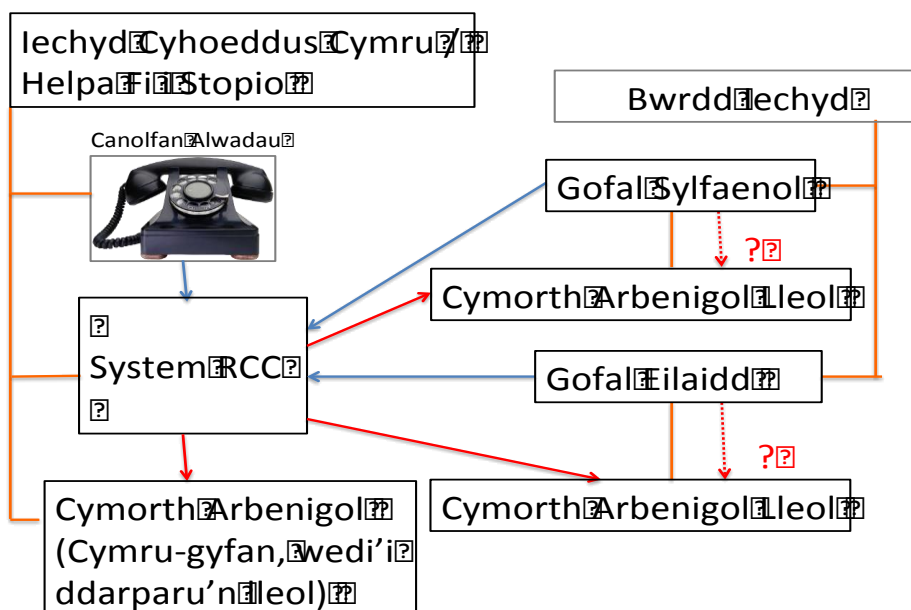
Mae'r siartiau canlynol yn rhoi darlun wedi'i symleiddio o'r ddarpariaeth bresennol ac yn y dyfodol.

Yn y siart gyntaf (darpariaeth bresennol) gall timau gofal sylfaenol ac eilaidd ddarparu cymorth arbenigol, a hefyd atgyfeirio ysmygwyr sydd eisiau rhoi'r gorau iddi at wasanaeth cymorth arbenigol Cymru-gyfan.



20

Mae'r ail siart yn dangos, mewn darpariaeth well, y byddai gofal sylfaenol, gofal eilaidd a'r ganolfan alwadau / canolfan recriwtio ar-lein yn rhoi manylion unigolion a allai ystyried rhoi'r gorau iddi mewn cronfa ddata CRM. Byddai brysbennu'n digwydd a byddai ysmygwyr yn cael eu hatgyfeirio at gymorth arbenigol yn eu hardal. Un cwestiwn pwysig y byddai angen ei ateb yw p'un ai a ellid atgyfeirio unigolion a allai ystyried rhoi'r gorau iddi yn uniongyrchol at wasanaethau stopio ysmegu lleol drwy ofal sylfaenol a gofal eilaidd, ond byddai angen cofnodi eu manylion yn y gronfa ddata CRM yn gyntaf.



Byrddau Iechyd	Iechyd Cyhoeddus Cymru / HFS
Hwyluso ymgysylltu â gofal sylfaenol ac eilaidd	Cyflogi a rheoli staff cymorth grŵp arbenigol ledled Cymru
Recriwtio ysmygwyr	Sefydlu a rheoli Canolfan Alwadau / brysennu
Mewnbynnu data i CRM	Brandio
Comisiynu gwasanaethau stopio ysmegu arbenigol mewn ysbytai a fferyllfeydd	Cyfathrebu ar draws pob llwyfan
Cynhyrchu adroddiadau allbwn / canlyniadau	Sefydlu a rheoli system CRM
	Sefydlu a chynnal cronfa ddata o ddarpariaeth gwasanaeth
	Cynhyrchu adroddiadau allbwn / canlyniadau
Gofal sylfaenol ac eilaidd	
Darparu ymyriad cryno	
Cofrestru unigolion a allai ystyried rhoi'r gorau iddi yn CRM ac (o bosibl) atgyfeirio'n uniongyrchol at gymorth arbenigol lleol	

Tabl 13: Opsiwn 3 – Swyddogaethau rhanddeiliaid allweddol

Cryfderau	◆ Mae rhai ardaloedd o Gymru yn dod yn agos at fodloni'r targed 5% gyda'r model cyfredol ◆ Mae'r system gyfredol wedi arwain at fuddsoddiad ychwanegol mewn rhai ardaloedd o Gymru. ◆ Staff ymrwymedig ac arbenigol iawn yn gweithio i ddarparu gwasanaethau stopio ysmegu o ansawdd uchel ym mhob rhan o'r system gyfredol ◆ Dim tarfu i staff neu wasanaethau presennol oherwydd ansicrwydd ynghylch ad-drefnu a newid strwythurol/cyflogaeth ◆ Tystiolaeth fod gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru a'r DU yn cyrraedd grwpiau difreintiedig yn effeithiol mewn ardaloedd lle mae llawer o bobl yn ysmegu, ond nid yw'r targed o drin 5% o'r holl ysmygwyr wedi'i gyrraedd ar hyn o bryd.
Gwendidau	◆ Roedd barn gyffredin ymysg yr ymatebwyr fod angen newid y system ◆ Ddim yn mynd i'r afael â'r gystadleuaeth sy'n bodoli rhwng rhai gwasanaethau ◆ Nid yw'r model cyfredol yn galluogi cyflawni'r targed 5% yn llawn
Goblygiadau ymarferol	◆ Rheoli disgwyliadau rhanddeiliaid fod newid ar fin digwydd i'r system ◆ Byddai angen mwy o gydweithredu rhwng rhanddeiliaid i gyflawni'r targed 5% ◆ Mae eglurder rolau rhanddeiliaid yn ffactor allweddol ◆ Byddai unigolion a allai ystyried rhoi'r gorau iddi yn cysylltu â HFS, o bosibl drwy borthol ar-lein, dros y ffôn, dros e-bost ac ati. Byddai eu manylion yn cael eu cofnodi yn y gronfa ddata Cymru-gyfan, cynhelir asesiad cychwynnol o'u hanghenion stopio ysmegu a byddent yn cael eu hatgyfeirio at y darparwr gwasanaeth lleol a fyddai'n diwallu'r anghenion hynny orau.

Tabl 14: Opsiwn 3 – Cryfderau, gwendidau a goblygiadau ymarferol

Pwyntiau i'w hystyried ymhellach

Yn ystod yr adolygiad hwn cyflwynwyd nifer o bwyntiau perthnasol a fydd yn cyfrannu at ddarparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn effeithiol yng Nghymru yn y dyfodol:

Sicrhau bod gwasanaethau'n diwallu anghenion newidiol cleientiaid. Wrth i gyfraddau cyffredinolrwydd ostwng (e.e. gyda phob gostyngiad o 1% mewn cyfraddau ysmegu neu ar gyfnodau calendr a bennir ymlaen llaw), dylid cynnal adolygiad cyffyrddiad ysgafn i sicrhau bod gwasanaethau'n bodloni gofynion y grŵp cleient newidiol. Gallai lechyd Cyhoeddus Cymru wneud hyn.

- Ailddechrau ysmegu – dylid ystyried am ba mor hir y cedwir mewn cysylltiad ar ôl i unigolyn adael y gwasanaeth, a'r goblygiadau y bydd hyn yn ei gael o ran hirhoedledd rhoi'r gorau i ysmegu.
- E-sigarêts – Dylid parhau i adolygu'r dystiolaeth yn rheolaidd ynghylch effeithiolrwydd e-sigarêts rheolaidd i gefnogi rhoi'r gorau i ysmegu, gan ystyried yr effeithiau negyddol posibl.
- Mae gwasanaethau yng ngogledd-ddwyrain Lloegr wedi cyflawni'r targed 5% ym mhob ardal awdurdod lleol bron. Ceir cyffelybiaeth glir rhwng y rhanbarthau hyn a llawer o ranbarthau Cymru o ran ffactorau economaidd-gymdeithasol, diwydiant a lleoliad daearyddol. Gallai ymchwilio ymhellach i'r ffactorau llwyddiant allweddol ar gyfer cyflawni'r targed gynnis gwybodaeth werthfawr i lywio'r cyfeiriad yng Nghymru tua'r dyfodol.
- Awgrymodd rhai ymatebwyr efallai bod y gwasanaeth cymorth grŵp arbenigol, Dim Smygu Cymru, yn cyrraedd llai o unigolion na gwasanaethau a gomisiynir gan fyrddau iechyd, o leiaf mewn rhai ardaloedd, ond ei bod yn bosibl ei fod yn cysylltu â grwpiau anos eu cyrraedd ac felly'n cael mwy o effaith. Mae [data ar berfformiad gwasanaeth](#) gan Lywodraeth Cymru yn dangos mai dyma'r achos o bosibl mewn rhai Byrddau Iechyd, yn arbennig mewn ardaloedd gwledig a'r rheini sy'n cwmpasu Cymoedd De Cymru, ond ceir amrywiadau sylweddol mewn cyfraddau stopio ysmegu rhwng gwasanaethau gwahanol ac ardaloedd gwahanol. Byddai archwiliad pellach o'r ffactorau sy'n dylanwadu ar ddefnydd o wasanaethau ar lefel leol o fudd, i bennu'r ffyrdd mwyaf effeithiol o ymgysylltu â grwpiau dan anfantais ac ysmygwyr sydd wedi'u hallgáu'n ddaearyddol. Dylai hyn ystyried esboniadau posibl dros yr anawsterau y mae rhai ysmygwyr sydd dan anfantais yn eu hwynebu wrth geisio rhoi'r gorau iddi, fel y trafodwyd yn flaenorol yn yr adolygiad llenyddiaeth.

Cyfeiriadau

1. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Smoking data: mortality, hospital admissions & prevalence projection tool [Rhynggrwyd]. [dyfynnwyd 2017 Hyd 25]. Ar gael yn: <http://www.arsyllfaiechydscyhoedduscymru.wales.nhs.uk/ysmygu2017>
2. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Smoking: reducing and preventing tobacco use [Rhynggrwyd]. 2015 Maw. Rhif Adroddiad: QS82. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs82>
3. Grant A. The economic cost of smoking to Wales: a review of existing evidence [Rhynggrwyd]. ASH Cymru a Sefydliad Prydeinig y Galon Cymru; 2013. Ar gael yn: http://ashwales.org.uk/assets/factsheets-leaflets/cost_of_smoking_to_wales_2013.pdf
4. Ystadegau Cymru. National Survey for Wales 2016-17: population health - lifestyle [Rhynggrwyd]. 2017 Meh. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/statistics/2017/170629-national-survey-2016-17-population-health-lifestyle-cy.pdf>
5. Llywodraeth Cymru. Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015: the essentials [Rhynggrwyd]. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2015 Mai. Ar gael yn: <https://futuregenerations.wales/wp-content/uploads/2017/01/150623-guide-to-the-fg-act-en.pdf>
6. Llywodraeth Cymru. How to measure a nation's progress? National indicators for Wales [Rhynggrwyd]. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2016 Maw. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/desh/publications/160316-national-indicators-to-be-laid-before-nafw-cy.pdf>
7. Iechyd Cyhoeddus Cymru, Llywodraeth Cymru. Measuring the health and well-being of a nation: Public Health Outcomes Framework for Wales [Rhynggrwyd]. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru; 2016 Maw. Ar gael yn: <https://gov.wales/docs/phhs/publications/160329frameworkcy.pdf>
8. McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman S, Hajek P, McRobbie H. E-cigarettes: an evidence update [Rhynggrwyd]. Llundain: Public Health England; 2015 Awst. Rhif Adroddiad: 2015260. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>
9. Godfrey C, Parrott S, Coleman T, Pound E. The cost-effectiveness of the English smoking treatment services: evidence from practice. *Addiction*. 2005 Ebr 1;100(a2):70–83.
10. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Yn: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2016. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008286.pub3/abstract>

11. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Stop smoking services [Rhynggrwyd]. 2013 Tach [dyfynnwyd 2017 Awst 15]. Rhif Adroddiad: PH10. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph10/>
12. Black C, Sewel K, Hiscock R. Smoking cessation services review [Rhynggrwyd]. NHS Health Scotland; 2014 [dyfynnwyd 2017 Awst 15]. Ar gael yn: [http://www.healthscotland.com/uploads/documents/23527-SmokingCessationServicesReviewNov2013\(commissionedresearch\).pdf](http://www.healthscotland.com/uploads/documents/23527-SmokingCessationServicesReviewNov2013(commissionedresearch).pdf)
13. Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Rhoi'r Gorau i Ysmygu a Hyfforddiant. Local stop smoking services: service and delivery guidance 2014 [Rhynggrwyd]. 2014 [dyfynnwyd 2017 Awst 15]. Ar gael yn: http://www.ncsct.co.uk/usr/pub/LSSS_service_delivery_guidance.pdf
14. Moore L, Best C, West F, Roberts J, Cohen D, Louis H. Evaluation of specialist smoking cessation services in Wales [Rhynggrwyd]. Caerdydd: Prifysgol Caerdydd, Ysgol Gwyddorau Cymdeithasol; 2007. Rhif Adroddiad: Papur Gweithio 92. Ar gael yn: <http://orca.cf.ac.uk/78166/1/wrkqpaper-92.pdf>
15. Bwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru. Smoking cessation services data collection [Rhynggrwyd]. 2013 Rhag. Rhif Adroddiad: DSCN 2013 / 08. Ar gael yn: http://www.nwisinformationstandards.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/299/20131223_DSCN_082013.pdf
16. Ystadegau Cymru. Smoking cessation services [Rhynggrwyd]. 2017. Ar gael yn: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Performance/smoking-cessation-services>
17. Llywodraeth Cymru. Tobacco control action plan for Wales [Rhynggrwyd]. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2012 Chwef. Rhif Adroddiad: WG14089. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/phhs/publications/120202plancy.pdf>
18. Llywodraeth Cymru. Tobacco control delivery plan for Wales 2017-2020 [Rhynggrwyd]. Caerdydd: Llywodraeth Cymru; 2017 Medi. Rhif Adroddiad: WG31740. Ar gael yn: <http://gov.wales/docs/dhss/publications/170915tobaccoplancy.pdf>
19. Iechyd Cyhoeddus Lloegr. Models of delivery for stop smoking services: options and evidence [Rhynggrwyd]. Llundain: Iechyd Cyhoeddus Lloegr; 2017 Medi [dyfynnwyd 2017 Medi 24]. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/stop-smoking-services-models-of-delivery>
20. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Smoking cessation interventions and services: Draft for consultation [Rhynggrwyd]. 2017 Medi [dyfynnwyd 2017 Medi 28]. Rhif Adroddiad: GID-PHG94. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-phg94/documents>

21. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2016. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006611.pub4/abstract>
22. Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, Civljak M, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2017 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007078.pub5/abstract>
23. Naslund JA, Kim SJ, Aschbrenner KA, McCulloch LJ, Brunette MF, Dallery J, et al. Systematic review of social media interventions for smoking cessation. Addictive Behaviors. 2017 Hyd 1;73:81–93.
24. Tzelepis F, Paul CL, Williams CM, Gilligan C, Regan T, Daly J, et al. Real-time video counselling for smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2017 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD012659/abstract>
25. Hajek P, Stead LF. Aversive smoking for smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2001 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000546.pub2/abstract>
26. Bize R, Burnand B, Mueller Y, Rège-Walther M, Camain J-Y, Cornuz J. Biomedical risk assessment as an aid for smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004705.pub4/abstract>
27. Marteau TM, French DP, Griffin SJ, Prevost AT, Sutton S, Watkinson C, et al. Effects of communicating DNA-based disease risk estimates on risk-reducing behaviours. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2010 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007275.pub2/abstract>
28. Park EW, Tudiver FG, Campbell T. Enhancing partner support to improve smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002928.pub3/abstract>

29. Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2010 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001008.pub2/abstract>
30. Hajek P, Stead LF, West R, Jarvis M, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Relapse prevention interventions for smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003999.pub4/abstract>
31. Cahill K, Lancaster T, Green N. Stage-based interventions for smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2010. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004492.pub4/abstract>
32. Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of European individual-level smoking cessation interventions to reduce smoking in adults: a systematic review. Eur J Public Health. 2014 Awst 1;24(4):551–6.
33. Hiscock R, Murray S, Brose LS, McEwen A, Leonardi Bee J, Dobbie F, et al. Behavioural therapy for smoking cessation: the effectiveness of different interventions types for disadvantaged and affluent smokers. Addictive Behaviors. 2013;38:2787–96.
34. Hiscock R, Judge K, Bauld L. Social inequalities in quitting smoking: what factors mediate the relationship between socioeconomic position and smoking cessation? Journal of Public Health. 2011 Mar;33(1):39–47.
35. Wilson A, Guillaumier A, George J, Denham A, Bonevski B. A systematic narrative review of the effectiveness of behavioural smoking cessation interventions in selected disadvantaged groups (2010-2017). Expert Review of Respiratory Medicine. 2017 Awst 3;11(8):617–30.
36. Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Rhoi'r Gorau i Ysmygu a Hyfforddiant. Stop smoking services and health inequalities [Rhynggrwyd]. Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Rhoi'r Gorau i Ysmygu a Hyfforddiant; 2013 [dyfynnwyd 2017 Awst 15]. Ar gael yn: http://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCSCCT_briefing_effect_of_SSS_on_health_inequalities.pdf
37. Brown T, Platt S, Amos A. Equity impact of population-level interventions and policies to reduce smoking in adults: A systematic review. Drug and Alcohol Dependence. 2014 Mai 1;138(Atodiad C):7–16.
38. Liu JJ, Wabnitz C, Davidson E, Bhopal RS, White M, Johnson MRD, et al. Smoking cessation interventions for ethnic minority groups—A systematic review of adapted interventions. Preventive Medicine. 2013 Rhag 1;57(6):765–75.

39. Carson KV, Brinn MP, Peters M, Veale A, Esterman AJ, Smith BJ. Interventions for smoking cessation in Indigenous populations. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009046.pub2/abstract>
40. Liu J., Davidson E, Bhopal R., White M, Johnson MR., Netto G, et al. Adapting health promotion interventions to meet the needs of ethnic minority groups: Mixed-methods evidence synthesis. Health Technology Assessment. 2012;(44):1–469.
41. Davidson E, Liu JJ, Bhopal RS, White M, Johnson MRD, Netto G, et al. Behavior Change Interventions to Improve the Health of Racial and Ethnic Minority Populations: A Tool Kit of Adaptation Approaches. The Milbank Quarterly. 2013 Rhag;91(4):811–51.
42. Aspinall PJ, Mitton L. Smoking prevalence and the changing risk profiles in the UK ethnic and migrant minority populations: implications for stop smoking services. Public Health. 2014 Maw 1;128(3):297–306.
43. Maziak W, Jawad M, Jawad S, Ward KD, Eissenberg T, Asfar T. Interventions for waterpipe smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005549.pub3/abstract>
44. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Smokeless tobacco: South Asian communities [Rhynggrwyd]. 2012 [dyfynnwyd 2017 Awst 15]. Rhif Adroddiad: PH39. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph39>
45. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J, et al. Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2017. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001055.pub5/abstract>
46. Coleman T, Chamberlain C, Davey M-A, Cooper SE, Leonardi-Bee J. Pharmacological interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010078.pub2/abstract>
47. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Smoking: stopping in pregnancy and after childbirth [Rhynggrwyd]. 2010 Meh [dyfynnwyd 2017 Hyd 4]. Rhif Adroddiad: PH26. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph26>

48. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Smoking: acute, maternity and mental health services [Rhynggrwyd]. 2013 Tach [dyfynnwyd 2017 Awst 15]. Rhif Adroddiad: PH48. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph48>
49. Thomsen T, Villebro N, Møller AM. Interventions for preoperative smoking cessation. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2014. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002294.pub4/abstract>
50. Zeng L, Yu X, Yu T, Xiao J, Huang Y. Interventions for smoking cessation in people diagnosed with lung cancer. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011751.pub2/abstract>
51. Pool ER, Dogar O, Lindsay RP, Weatherburn P, Siddiqi K. Interventions for tobacco use cessation in people living with HIV and AIDS. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2016 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011120.pub2/abstract>
52. Barth J, Jacob T, Dahan I, Critchley JA. Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2015 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006886.pub2/abstract>
53. van Eerd EA, van der Meer RM, van Schayck OC, Kotz D. Smoking cessation for people with chronic obstructive pulmonary disease. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2016 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010744.pub2/abstract>
54. Peckham E, Brabyn S, Cook L, Tew G, Gilbody S. Smoking cessation in severe mental ill health: what works? an updated systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2017 Gorff;17(1):252.
55. Tsoi DT, Porwal M, Webster AC. Interventions for smoking cessation and reduction in individuals with schizophrenia. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007253.pub3/abstract>

56. van der Meer RM, Willemsen MC, Smit F, Cuijpers P. Smoking cessation interventions for smokers with current or past depression. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006102.pub2/abstract>
57. Apollonio D, Philipps R, Bero L. Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for or recovery from substance use disorders. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2016 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010274.pub2/abstract>
58. McKelvey K, Thrul J, Ramo D. Impact of quitting smoking and smoking cessation treatment on substance use outcomes: An updated and narrative review. *Addictive Behaviors*. 2017 Feb;161–70.
59. Sheals K, Tombor I, McNeill A, Shahab L. A mixed-method systematic review and meta-analysis of mental health professionals' attitudes toward smoking and smoking cessation among people with mental illnesses. *Addiction*. 2016 Medi;111(9):1536–53.
60. Stanton A, Grimshaw G. Tobacco cessation interventions for young people. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003289.pub5/abstract>
61. Marshal MP, Friedman MS, Stall R, King KM, Miles J, Gold MA, et al. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *Addiction*. 2008 Ebr;103(4):546–56.
62. Baskerville N, Dash D, Shuh A, Wong K, Abramowicz A, Yessis J, et al. Tobacco use cessation interventions for lesbian, gay, bisexual, transgender and queer youth and young adults: A scoping review. *Preventive Medicine Reports*. 2017 Meh;53–62.
63. Blosnich J, Lee JGL, Horn K. A systematic review of the aetiology of tobacco disparities for sexual minorities. *Tobacco Control*. 2013 Maw 1;22(2):66–73.
64. Brown TJ, Todd A, O'Malley C, Moore HJ, Husband AK, Bambra C, et al. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*. 2016 Chwef 1;6(2):e009828.
65. Peletidi A, Nabhani-Gebara S, Kayyali R. Smoking Cessation Support Services at Community Pharmacies in the UK: A Systematic Review. *Hellenic Journal of Cardiology*. 2016 Ion 1;57(1):7–15.
66. Greenhalgh T, Macfarlane F, Steed L, Walton R. What works for whom in pharmacist-led smoking cessation support: realist review. *BMC Medicine*. 2016 Rhag 16;14:209.

67. Cantera CM, Puigdomènech E, Ballvé JL, Arias OL, Clemente L, Casas R, et al. Effectiveness of multicomponent interventions in primary healthcare settings to promote continuous smoking cessation in adults: a systematic review. *BMJ Open*. 2015 Hyd 1;5(10):e008807.
68. Carson KV, Verbiest ME, Crone MR, Brinn MP, Esterman AJ, Assendelft WJ, et al. Training health professionals in smoking cessation. Yn: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000214.pub2/abstract>
69. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Yn: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000165.pub4/abstract>
70. Rice VH, Hartmann-Boyce J, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. Yn: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub4/abstract>
71. Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. Yn: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005084.pub3/abstract>
72. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Smoking: harm reduction [Rhynggrwyd]. 2013. Rhif Adroddiad: PH45. Ar gael yn: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph45>
73. Rigotti NA, Clair C, Munafo M., Stead L. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane database of systematic reviews* (Ar-lein). 2012;CD001837.
74. Cropsey KL, Clark CB, Zhang X, Hendricks PS, Jardin BF, Lahti AC. Race and Medication Adherence Moderate Cessation Outcomes in Criminal Justice Smokers. *American Journal of Preventive Medicine*. 2015 Medi 1;49(3):335–44.
75. Richmond R, Indig D, Butler T, Wilhelm K, Archer V, Wodak A. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention conducted among prisoners. *Addiction*. 2013 Mai;108(5):966–74.
76. van den Berg JJ, Bock B, Roberts MB, Stein LAR, Friedmann PD, Martin SA, et al. Cigarette Smoking as an Expression of Independence and Freedom Among Inmates in a Tobacco-Free Prison in the United States. *Nicotine Tob Res*. 2014 Chwef 1;16(2):238–42.

77. Frank MR, Blumhagen R, Weitzkamp D, Mueller SR, Beaty B, Min S-J, et al. Tobacco Use Among People Who Have Been in Prison: Relapse and Factors Associated with Trying to Quit. *Journal of Smoking Cessation*. 2017 Meh;12(2):76–85.
78. Eadie D, Macaskill S, Mckell J, Baybutt M. Barriers and facilitators to a criminal justice tobacco control coordinator: an innovative approach to supporting smoking cessation among offenders. *Addiction*. 2012 Rhag 2;107:26–38.
79. Watt CA, Carosella AM, Podgorski C, Ossip-Klein DJ. Attitudes toward giving smoking cessation advice among nursing staff at a long-term residential care facility. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2004 Maw;18(1):56–63.
80. Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. Yn: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2014. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003440.pub4/abstract>
81. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. Smoking: workplace interventions [Rhynggrwyd]. 2007 [dyfynnwyd 2017 Awst 15]. Rhif Adroddiad: PH5. Ar gael yn:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ph5>
82. Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Rhoi'r Gorau i Ysmygu a Hyfforddiant. Integrated health behaviour (lifestyle) services: a review [Rhynggrwyd]. 2016 Awst. Ar gael yn:
<http://www.ncsct.co.uk/usr/pub/Integrated%20health%20behaviour%20services%20review.pdf>
83. Shahab L, Lorrencatto F, Beard E. Behaviour Change Update: Stage 3. BCT analysis of behaviour change interventions reported in studies of cost effectiveness [Rhynggrwyd]. Llundain, Y DU: Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE); 2013 Ebr [dyfynnwyd 2017 Tach 4]. Rhif Adroddiad: PH49. Ar gael yn:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ph49>
84. Boyle R, Solberg L, Fiore M. Use of electronic health records to support smoking cessation. Yn: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2014 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008743.pub3/abstract>
85. Thomas D, Abramson MJ, Bonevski B, George J. System change interventions for smoking cessation. Yn: *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2017. Ar gael yn:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010742.pub2/abstract>

86. Marcano Belisario JS, Bruggeling MN, Gunn LH, Brusamento S, Car J. Interventions for recruiting smokers into cessation programmes. Yn: Cochrane Database of Systematic Reviews [Rhynggrwyd]. John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [dyfynnwyd 2017 Medi 20]. Ar gael yn: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009187.pub2/abstract>
87. Christiansen BA, Reeder KM, TerBeek EG, Fiore MC, Baker TB. Motivating Low Socioeconomic Status Smokers to Accept Evidence-Based Smoking Cessation Treatment: A Brief Intervention for the Community Agency Setting. *Nicotine Tob Res.* 2015 Awst 1;17(8):1002–11.
88. Iechyd Cyhoeddus Lloegr. The CLeaR improvement model: excellence in tobacco control [Rhynggrwyd]. [dyfynnwyd 2017 Tach 4]. Ar gael yn: <https://www.gov.uk/government/publications/clear-local-tobacco-control-assessment/the-clear-improvement-model-excellence-in-tobacco-control>
89. NHS Digital. Statistics on NHS Stop Smoking Services: England, April 2016 to March 2017 [Rhynggrwyd]. 2017 Awst [dyfynnwyd 2017 Hyd 4]. Ar gael yn: <http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB30058>
90. Merriam SB. Qualitative research: a guide to design and implementation. 3ydd argraffiad. Hoboken: Wiley; 2014.
91. Lewis J. Design issues. Yn: Qualitative research practice : a guide for social science students and researchers. Llundain: Sage; 2003.
92. Ritchie J, Lewis J, Elam G. Designing and selecting samples. Yn: Qualitative research practice : a guide for social science students and researchers. Llundain: Sage; 2003.
93. Creswell JW. Qualitative inquiry & research design : choosing among five approaches. 3ydd argraffiad. Los Angeles: Sage; 2013.
94. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006 Ion 1;3(2):77–101.

Atodiad 1: Strategaeth fanwl ar gyfer chwilio llenyddiaeth

Chwiliwyd drwy'r cronfeydd data/adnoddau canlynol:

- Cochrane Library of Systematic Reviews (porwyd fesul pwnc "Tobacco Control", a chwiliwyd am "Smoking Cessation" – Cochrane ac Adolygiadau Eraill)
- Ovid: Medline, Embase a PsycInfo, gan ddefnyddio strategaeth chwilio fanwl yn defnyddio cyfuniadau i dermau MeSH, geiriau allweddol a hidlyddion chwilio, fel yr amlinellir uchod. Gweler yr atodiad am fanylion llawn y strategaeth hon.
- Chwilio ffynonellau perthnasol eraill o ansawdd â llaw: healthevidence.org, canllawiau NICE a gwefan y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Rhoi'r Gorau i Ysmygu a Hyfforddiant.

Chwiliwyd ar ddiwedd mis Medi 2017, ac adolygwyd papurau a nodwyd yn Hydref 2017.

Mae'r tabl isod yn dangos y strategaeth chwilio llenyddiaeth a ddefnyddiwyd i chwilio cronfa ddata Ovid, sy'n ymgorffori Embase, Medline a PsycInfo. Mae colofn ychwanegol i'r dde yn darparu nodiadau esboniadol cryno.

Llinyn chwilio	Nodiadau
1. (((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science").ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.	Hidlydd chwilio Ovid ar gyfer adolygiadau systematig neu feta-ddadansoddiadau (cafwyd gan Brifysgol Texas) ⁵
2. exp Poverty/ or exp "Poverty Areas"/	Chwiliadau amrywiol gan ddefnyddio termau MeSH i nodi papurau sy'n ymwneud â grwpiau a/neu leoliadau penodol.
3. exp "Ethnic Groups"/ or exp "Emigrants and Immigrants"/ or exp "Transients and Migrants"/	
4. exp Inpatients/ or exp Outpatients/	
5. exp Adolescent/ or exp "Young Adult"/	
6. exp "Secondary Care"/ or exp "Tertiary Healthcare"/ or exp "Hospitals, Psychiatric"/ or exp Hospitals/	
7. exp "Residential Facilities"/ or exp Prisons/	
8. exp Workplace/	

⁵ http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/ovid_medline_filters

Llinyn chwilio	Nodiadau
9. exp "Healthcare Disparities"/	
10. depriv*.mp.	Chwiliadau geiriau allweddol a chwiliadau penagored i nodi papurau sy'n ymwneud ag amddifadedd, grwpiau difreintiedig ac ati.
11. 2 or 9 or 10	Cyfuno chwiliadau tlodi, anghyfartaledd ac amddifadedd
12. exp Smoking/ or exp Tobacco/ or exp Tobacco Products/ or exp "Tobacco Use"/ or exp Nicotine/ or smok*.mp. or tobacco.mp. or cigar*.mp.	Pob papur yn ymwneud â thybaco/ysmygu
13. exp Smoking Cessation/ or exp "Tobacco Use Cessation"/ or exp "Tobacco Use Cessation Products"/	Pob papur yn ymwneud â rhoi'r gorau i ysmegu
14. 12 and 13	Papurau'n ymwneud â thybaco a rhoi'r gorau i ysmegu
15. 1 and 14	Adolygiadau systematig yn ymwneud â thybaco a rhoi'r gorau i ysmegu
16. remove duplicates from 15	Prif set sylfaen o adolygiadau systematig
17. 11 and 16	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer tlodi ac ati
18. 3 and 16	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer grwpiau ethnig
19. 4 and 16	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer cleifion mewnol/allanol
20. 5 and 16	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer y glasoed
21. 6 and 16	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer gofal 2°
22. 7 and 16	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer sefydliadau
23. 7 and 14	Pob papur wedi'i hidlo ar gyfer sefydliadau (oherwydd diffyg adolygiadau systematig)
24. 8 and 16	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer gweithleoedd
25. exp Pharmacies/ or exp "Community Pharmacy Services"/	Mwy o chwiliadau termau MeSH
26. exp "Primary Health Care"/ or exp "Community Health Services"/	
27. exp Pregnancy/ or exp "Pregnant Women"/ or exp "Maternal Behavior"/	
28. exp "Maternal Health Services"/	
29. 16 and 25	Set sylfaen wedi'i hidlo ar

Llinyn chwilio	Nodiadau
	gyfer fferyllfeydd
30. 16 and 26	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer gofal 1°
31. 16 and 27	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer menywod beichiog
32. 16 and 28	Set sylfaen wedi'i hidlo ar gyfer gwasanaethau iechyd mamau

Atodiad 2: Templed cyfweliad

Sefydliad:	
Enw'r cyfwelai:	
Rhif cyswllt:	
Swydd:	
Dyddiad ac amser y cyfweliad:	

Cwestiwn 1:	<i>Sut byddech chi'n diffinio gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmygu llwyddiannus? (Holwch ynghylch sut mae'r model cyfredol yn cymharu â'r weledigaeth hon).</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 2a	Beth yw eich gweledigaeth ar gyfer dyfodol gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmygu arbenigol yng Nghymru? (Ceisiwch fanylion penodol clir o ran rolau lleol a chanolog, pwy sy'n darparu'r gwasanaeth a phwy sy'n comisiynu, dyrannu cyllid, parhad staff)
Ymateb:	
Cwestiwn 2b	Sut byddai'n gweithio? (Ceisiwch fanylion penodol clir o ran rolau lleol a chanolog, pwy sy'n darparu'r gwasanaeth a phwy sy'n comisiynu, dyrannu cyllid, parhad staff).
Ymateb:	
Cwestiwn 2c	Sut y gallwn sicrhau ei fod wedi'i integreiddio i mewn i gymorth ehangach? (Ceisiwch fanylion penodol clir o ran rolau lleol a chanolog, pwy sy'n darparu'r gwasanaeth a phwy sy'n comisiynu, dyrannu cyllid, parhad staff).
Ymateb:	

Cwestiwn 2d	A yw eich sefydliad yn rhannu eich gweledigaeth?
Ymateb:	

Cwestiwn 3:	Yn eich barn chi, pam mai'r dull hwn yw'r un mwyaf priodol? (Gallai hyn godi cwestiynau lle bydd angen ystyried perthnasau ag Iechyd Cyhoeddus Cymru / Blau, problemau a sut y cawsant eu datrys; beth sy'n mynd yn dda a allai lywio arfer gorau yn y dyfodol)
Ymateb:	

Cwestiwn 4:	Ydych chi'n gwybod am unrhyw dystiolaeth glir y byddai dull gweithredu o'r fath yn cynyddu cyfraddau rhoi'r gorau i ysmygu yng Nghymru??
Ymateb:	

Cwestiwn 5:	<i>Beth arall ydych chi eisiau ei gael allan o wasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu? Nid dim ond nifer y bobl sy'n rhoi'r gorau iddi, beth arall sy'n bwysig?</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 6a:	Pwy ydych chi'n meddwl yw'r rhanddeiliaid allweddol o ran darparu gwasanaethau ysmygu arbenigol? (awgrymwch bob rhanddeiliad: Iechyd Cyhoeddus Cymru, BI, fferyllfa, gwasanaeth mewnol ysbytai, meddyg teulu, gofal sylfaenol gan gynnwys deintyddiaeth, trydydd sector)
Ymateb:	

Cwestiwn 6b:	Beth ydych chi'n meddwl fyddai'r rôl orau ar gyfer pob un o'r rhanddeiliaid hyn mewn perthynas â rhoi'r gorau i ysmygu, a pha adnoddau ddylai fod ar gael?
Ymateb:	

Cwestiwn 7:	<i>Sut gellir sicrhau capasiti? (e.e. os mai fferyllfeydd cymunedol yw'r dewis gorau, beth fyddai'r problemau capasiti o ran hyfforddiant ac amser?)</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 8:	<i>Beth yw manteision ac anfanteision yr opsiynau rydych wedi'u dewis?</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 9:	<i>Beth yw rôl Helpa Fi i Stopio yn y gwaith o gyflawni'r weledigaeth hon?</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 10:	<i>A ddylem deilwra dulliau gweithredu i ddiwallu anghenion cynulleidfaoedd targed penodol e.e. yr ifanc, pobl â chyflyrau cronig, yr henoed ac ati?</i> <i>(Awgrym: mae cam gweithredu 3.6 y Cynllun Cyflawni Rheoli Tybaco yn cyfeirio at strategaeth dargedu ar lefel genedlaethol a lleol yn blaenoriaethu ardaloedd daearyddol a grwpiau poblogaeth sydd â llawer o ysmygwyr).</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 11a:	<i>Gan edrych tua'r dyfodol, sut y gall Byrddau Iechyd obeithio bwrw'r targed o drin 5% o'u poblogaeth sy'n ysmygu? Beth sydd angen digwydd?</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 11b:	<i>Beth yw'r rhwystrau?</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 11c:	<i>Beth yw'r ffactorau llwyddiant allweddol?</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 12a:	<i>A oes lle ar gyfer amrywiaeth o wasanaethau / darparwyr gwasanaeth amrywiol, ac a ddylai hyn gael ei reoli'n ganolog neu'n lleol? Nodwch beth ddylai gael ei reoli / darparu'n lleol a beth ddylai gael ei reoli / darparu'n ganolog.</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 12b:	<i>Yn y dyfodol, sut y gellid sicrhau cydweithredu? (Rhwng byrddau iechyd, o fewn ei sefydliad ei hun ac ati)</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 13:	<i>O fewn eich cynlluniau (busnes, corfforaethol, gweithredu) chi ar gyfer y flwyddyn hon a'r blynyddoedd i ddod, a fyddai modd i chi anfon adrannau atom sy'n ymwneud â rhoi'r gorau i ysmegu – targedau, rôl darparwyr, darparu ac ati – a sut y caiff y mewnbwn, allbwn a chanlyniadau eu gwerthuso?</i>
Ymateb:	

Cwestiwn 14a:	Gan fod gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu wedi datblygu dros amser mae sefyllfa wedi codi lle mae saith gwasanaeth gwahanol yn cael eu rheoli'n ganolog gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. Yn eich barn chi, a ddylai gwasanaethau stopio ysmegu gael eu rheoli'n ganolog neu'n lleol, a pham?
Ymateb:	
Cwestiwn 14b:	A yw eich sefydliad yn rhannu eich barn?
Ymateb:	

1. Ar gyfer Iechyd Cyhoeddus Cymru

Cwestiwn 15a:	Yn 2015, gwnaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru nifer o ddatganiadau ar opsiynau'r dyfodol ar gyfer darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu arbenigol. Gallwn edrych yn ôl ar y rhain ac ystyried a ydynt yn berthnasol o hyd: • Roedd angen rhaglen sylweddol o ddatblygu sefydliadol yn Iechyd Cyhoeddus Cymru i gefnogi darpariaeth effeithiol.
Ymateb:	
Cwestiwn 15b:	• Gallai gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu a ddarperir gan Iechyd Cyhoeddus Cymru gael ei reoli'n well o fewn Cyfarwyddiaeth Gwasanaethau Iechyd y Cyhoeddus Iechyd Cyhoeddus Cymru
Ymateb:	

1. Ar gyfer Byrddau Iechyd

Cwestiwn 15:	A fyddech cystal â chadarnhau'r gwasanaethau sy'n cyfrannu at ddarpariaeth rhoi'r gorau i ysmegu yn ardal eich Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd.
Ymateb:	

Cwestiwn 16:	Beth yw eich disgwyliadau o bob un o'r gwasanaethau hyn <i>yn y dyfodol</i> ?
Ymateb:	

Cwestiwn 17:	Gan edrych tua'r dyfodol, pa broblemau ydych chi'n eu rhagweld o ran darparu'r amrywiaeth o wasanaethau sydd ar gael yn effeithiol? (awgrym – integreiddio gwasanaethau, cystadleuaeth, trosglwyddo cleifion, ffarmacotherapi?)
Ymateb:	