



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod a'u cysylltiad â chlefydau cronig a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd ymysg poblogaeth Cymru sy'n oedolion

**Astudiaeth o Brofiadau
Niweidiol yn ystod
Plentyndod Cymru
(ACE Cymru)**

Rhagair

Dyma'r trydydd mewn cyfres o adroddiadau yn archwilio mynychder Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACE) ymysg poblogaeth Cymru sy'n oedolion a'u heffaith ar les ar draws cwrs bywyd. Mae'r gyfres yn cynnwys:

- Mynychder Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod a'u cysylltiad ag ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymysg poblogaeth Cymru sy'n oedolion.
- Effaith Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod ar les meddwl oedolion Cymru.
- Effaith Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod ar glefydau cronig a'r defnydd o wasanaethau iechyd ymysg oedolion Cymru.

Cymerodd dros 2,000 o oedolion 18-69 oed ran yn astudiaeth ACE ar gyfer Cymru, gan roi gwybodaeth ddienw am eu cyswllt ag ACE cyn eu bod yn 18 oed a'u hiechyd a'u ffordd o fyw fel oedolion. Cafodd yr astudiaeth gyfradd gydymffurfio o 49.1% ac roedd y sampl wedi ei ddylunio i gynrychioli poblogaeth gyffredinol

Cymru. Casglwyd y data trwy gyfweiliadau wyneb yn wyneb ym mannau preswyllo'r cyfranogwyr gan ddefnyddio holiadur wedi ei sefydlu yn ymgorffori offeryn byr ACE a ddatblygwyd gan Ganolfannau Rheoli ac Atal Clefydau'r UE ac roedd yn seiliedig ar waith gan Felitti et al [1].

ISBN 978-1-910768-39-6

© 2016 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Caniateir atgynhyrchu deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon heb ganiatâd ymlaen llaw cyn belled ag y gwneir hynny'n gywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol.

Rhaid rhoi cydnabyddiaeth i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae hawlfraint y trefniant typograffeg, dyluniad a chynllun gosod yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Astudiaeth o Brofiadau
Niweidiol yn ystod
Plentyndod Cymru
(ACE Cymru)



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod

a'u cysylltiad â **chlefydau cronig**
a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd
ymysg poblogaeth Cymru sy'n oedolion

Kathryn Ashton, Mark A. Bellis, Alisha R. Davies, Katie Hardcastle a Karen Hughes

Cyfarwyddiaeth Polisi, Ymchwil a Datblygu Rhyngwladol
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Llawr 5, 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd CF10 4BZ
Ffôn: +44 (0)29 2010 4460

Cydnabyddiaeth

Rydym yn ddiolchgar i drigolion Cymru a fuodd mor garedig â chymryd rhan yn yr arolwg hwn. Hoffwn ddiolch i Future Focus Research am gasglu'r data, Jenney Creative am ddylunio'r adroddiad a Helen Lowey (Blackburn gyda Chyngor Bwrdeistref Darwen) a Dinesh Sethi (Sefydliad Iechyd y Byd) am adolygu cynnwys yr adroddiad. Yn olaf, rydym yn ddiolchgar i'r holl gydweithwyr yn Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol John Moores Lerpwl a gefnogodd y gwaith o ddatblygu'r astudiaeth a/neu gynhyrchu'r adroddiad terfynol.

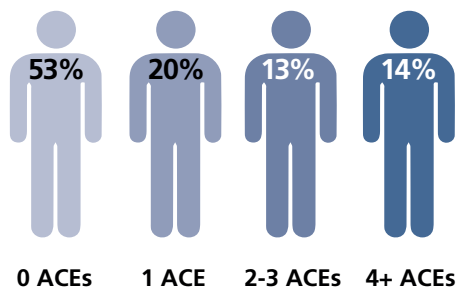


Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod,

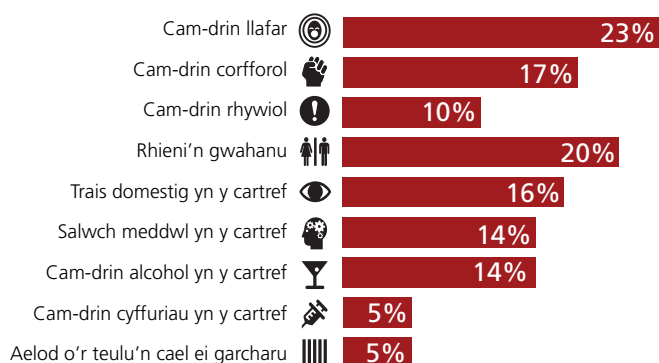
clefydau cronig a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru

Mae Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod (ACE) yn cael effaith niweidiol ar iechyd a lles ar draws cwrs bywyd. Mesurodd Astudiaeth ACE Cymru y cyswllt â naw ACE ymysg poblogaeth Cymru a'u cysylltiad â chlefydau cronig a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd ymysg poblogaeth oedolion Cymru.

Dioddefodd 47% o oedolion yng Nghymru o leiaf un ACE yn blentyn a dioddefodd 14% bedwar neu fwy



Cyfran yr oedolion yng Nghymru sy'n dioddef pob ACE



Hyd at 69 oed, roedd y rheiny â phedwar ACE neu fwy 2x yn fwy tebygol na'r rheiny heb unrhyw ACE o gael diagnosis o glefyd cronig ^{*,§}

Ar gyfer clefydau penodol roeddent:



Lefelau defnydd y gwasanaeth iechyd yn uwch mewn oedolion a brofodd fwy ACEs^{*,#}

Dros gyfnod o 12 mis, o gymharu â phobl heb unrhyw ACEs, y rhai sydd â phedwar neu fwy ACEs oedd:



Fe wnaeth arolwg cenedlaethol Profiadau Niweidiol Mewn Plentyndod yng Nghymru gyfweld â thua 2000 o bobl (18-69 oed) ledled Cymru yn eu cartrefi yn 2015. O'r rheiny oedd yn gymwys i gymryd rhan, cytunodd ychydig o dan eu hanner i gymryd rhan ac rydym yn ddiolchgar iawn i'r rheiny a roddodd o'u hamser.

*Ar ôl ystyried oed, rhyw, ethnigrwydd ac amddifadedd preswyl. Roedd yr holl ddata wedi ei hunan-nodi. §Yn cynnwys Diabetes Math 2, Strôc, Canser, Clefyd Coronaidd y Galon, Clefyd yr Iau neu'r System Draul a Chlefyd Anadlol #Ac eithrio rhesymau'n ymwneud â beichiogrwydd

**Wedi ymweld â meddyg teulu chwe gwaith neu fwy dros y 12 mis diwethaf

Cyflwyniad

Mae profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE) yn ddigwyddiadau llawn straen sydd yn digwydd yn ystod plentyndod, fel dioddef esgeulustod neu gam-drin (corfforol, rhywiol a/neu emosiynol) neu dyfu i fyny ar aelwyd lle mae gan oedolion broblemau alcohol a chyffuriau, cyflyrau iechyd meddwl, trais domestig neu ymddygiad troseddol sydd yn arwain at garcharu.

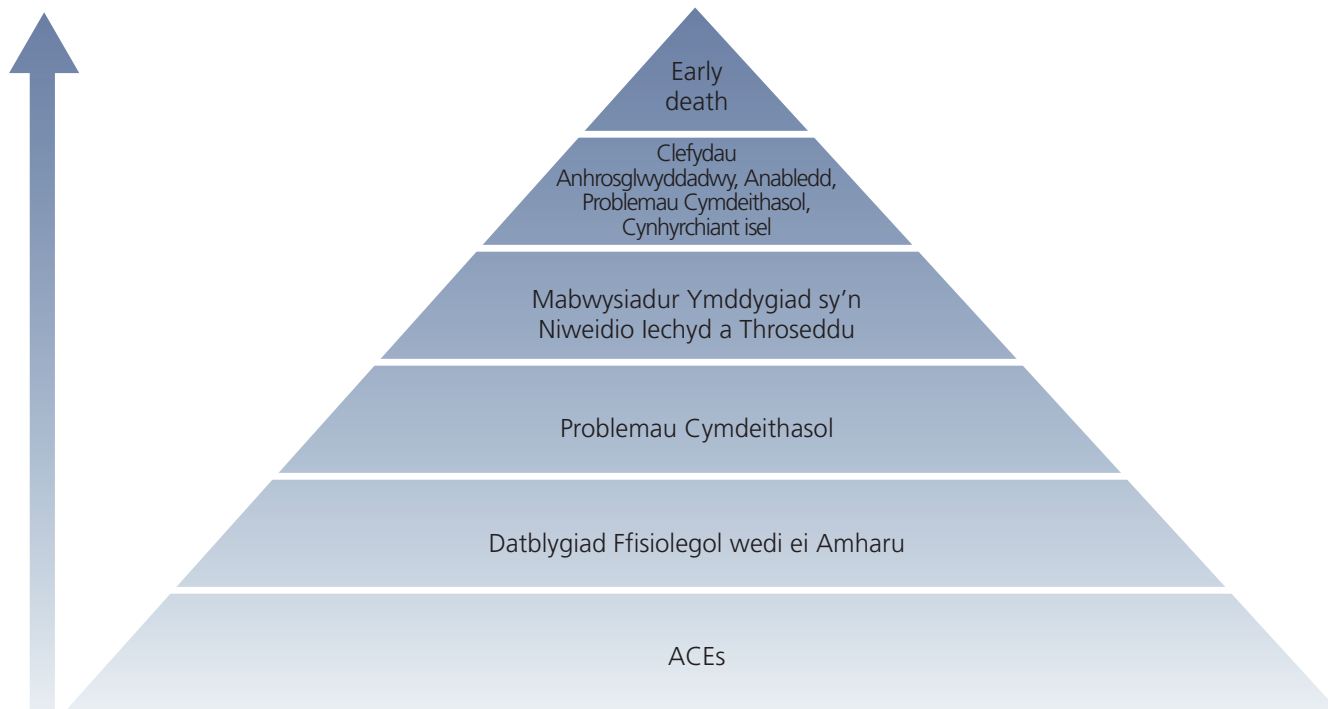
Mae tystiolaeth o Gymru ac yn rhyngwladol wedi dangos cysylltiad cryf a chynyddol rhwng cyswllt â thrallod yn ystod plentyndod, a mabwysiadu ymddygiad sy'n niweidio iechyd ac iechyd meddwl gwael ar draws cwrs bywyd [1-4]. Mae trawma yn gynnar mewn bywyd yn sgil ACE nid yn unig yn dod â phlant mewn cysylltiad â niwed uniongyrchol (er enghraifft, anaf o ganlyniad i gam-drin corfforol) ond mae hefyd wedi cael ei gysylltu â newidiadau yn natblygiad niwrolegol, imiwnolegol a hormonaidd yn ystod plentyndod [5-6] sydd yn cael effaith niweidiol ar iechyd ar draws cwrs bywyd. Gall cyswllt estynedig ag achoswyr straen mewn plentyndod arwain at blant yn cael eu 'cloi' mewn cyflwr uwch o fod yn wylidwrs o fygythiad; addasu'n seicolegol i oroesi yn y tymor byr wrth iddynt fod yn barod bob amser am fwy o drawma. Mae addasiad o'r fath hefyd yn cynyddu llied meinweoedd a thraul hirdymor y corff [6]. Yn ogystal, gall ACE yn ystod plentyndod beryglu'r ffordd y mae plant yn dysgu i reoleiddio eu hemosiynau, rheoli eu mympwyon neu reoli eu hymddygiad [7]. Mae llai o hunanreolaeth ac anhawster yn rhyngweithio'n gymdeithasol yn gwneud unigolion yn fwy agored i ymgysylltu ag ymddygiad sy'n niweidio iechyd, fel defnyddio alcohol, tybaco a chyffuriau, sydd yn cael eu mabwysiadu'n aml fel ffordd o ymdopi [3-4]. Mae ymgymryd ag ymddygiad o'r fath, yn ogystal â'r newidiadau ffisiolegol o ganlyniad uniongyrchol i drawma cronig yn ystod plentyndod, yn cynyddu'r perygl o unigolion yn datblygu clefydau anhrosglwyddadwy (NCD) fel canser a chlefyd y galon

yn gynharach mewn bywyd [8-9], a gall, yn y pen draw, arwain at farwolaethau cyn pryd [10] (Ffigur 1).

Mae plant sydd yn dod i gysylltiad â niwed hefyd yn fwy tebygol o gael problemau yn datblygu ymlyniadau cadarn gydag eraill, a all fygwth eu hunanddelwedd neu eu hunanwerth [11]. O ganlyniad, gall profi ACE gael effaith hirdymor ar iechyd meddwl, cynyddu'r perygl o iselder, gorbryder neu seicosis [12-13], a chael effaith negyddol ar les meddwl cyffredinol [14]. Mae lles meddwl is ei hun yn cael ei gysylltu ag ymddygiad o hunan-niwedd a mwy o berygl o iechyd gwael ac NCD [12]. Yn ogystal, mae unigolion sydd yn dod i gysylltiad ag ACE yn debygol o fod â diffyg hunanreolaeth a all arwain at lefelau cynyddol o gyflawni trais ac erledigaeth yn nes ymlaen mewn bywyd [12].

Mae tystiolaeth ryngwladol a chenedlaethol hefyd yn awgrymu bod cysylltiadau rhwng cyswllt ag ACE a'r defnydd o ofal iechyd yn cynnwys ymweliadau â'r meddyg, meddygfeydd, derbyniadau i'r ysbyty a chostau gofal iechyd uwch pan yn oedolyn [8, 15-18]. Gall mwy o ddefnydd o wasanaethau gofal iechyd ymysg y rheiny sydd wedi profi thrallod yn ystod plentyndod fod o ganlyniad uniongyrchol i iechyd corfforol gwael, ond hefyd yn ganlyniad iechyd meddwl gwael [19] neu amgyffrediad o anghenion iechyd [20]. Mae unigolion sydd wedi cael cyswllt ag ACE wedi dangos bod ganddynt fwy o amgyffrediadau negyddol am eu hiechyd cyffredinol eu hunain, sy'n awgrymu y gallent fod yn amgyffred mwy o angen am ymyriadau gofal iechyd p'un ag ydynt yn sâl neu beidio [21].

MARWOLAETH



GENEDIGAETH

Datblygwyd o Felitti et al. 1998

Ffigur 1: Model o effeithiau ACE ar draws cwrs bywyd [1]**Mae'r arolwg ACE Cymru**

Yn 2015, cynhaliodd Iechyd Cyhoeddus Cymru'r arolwg cyntaf o ACE ymysg poblogaeth Cymru a dangosodd y canlyniadau bod ACE yn gysylltiedig â mwy o berygl o fabwysiadu ymddygiad sy'n niweidio iechyd a chael iechyd meddwl gwael (Blwch 1).

Cynhaliwyd cyfweiliadau wyneb yn wyneb gyda sampl gynrychioliadol o ychydig dros 2,000 o oedolion

18-69 oed, sy'n preswyllo ledled Cymru. Rhoddodd yr ymatebwyr wybodaeth ddienw am eu cyswllt ag ACE cyn 18 oed a'u hiechyd a'u ffordd o fyw fel oedolion. Mae manylion llawn methodoleg yr astudiaeth gyffredinol¹ ar gael yn yr adroddiad cyntaf a gyhoeddwyd [4] ac mae manylion y boblogaeth a arolygwyd ar gael yn Atodiad 1 Tabl i.

Blwch 1: Canfyddiadau dethol o Adroddiadau blaenorol ACE Cymru [4,22]

Am bob 100 o oedolion yng Nghymru, fe wnaeth 47 ddioddef o leiaf un ACE yn ystod eu plentynodod ac fe wnaeth 14 ddioddef pedwar neu fwy.

Cynyddodd mynychder yr unigolion oedd yn cymryd rhan mewn ymddygiad sy'n niweidio iechyd ac yn nodi lles meddwl gwael fel oedolion gyda nifer yr ACE a brofwyd. O'u cymharu ag unigolion oedd heb brofi unrhyw ACE, roedd y rheiny oedd wedi profi pedwar ACE neu fwy yn fwy tebygol o fod wedi cymryd rhan mewn ymddygiad sy'n niweidio iechyd, neu nodi lles meddwl gwael fel oedolion. Er enghraifft, roedd unigolion oedd wedi profi pedwar ACE neu fwy 4.4 gwaith yn fwy tebygol o fod yn yfwrwr risg uchel fel oedolion a 4.7 gwaith yn fwy tebygol o fod â lles meddwl gwael o'u cymharu ag unigolion sydd yn nodi dim ACE.

Mae'r canlyniadau hefyd yn awgrymu y gallai atal ACE ymysg cenedlaethau'r dyfodol leihau mynychder ymddygiad sy'n niweidio iechyd ym mhoblogaeth Cymru, er enghraifft yfed risg uchel 35% a lles meddwl gwael ymysg oedolion Cymru 27%.

¹ Ymwelwyd â chyfanswm o 14,893 o aelwydydd yn ystod cyfnod yr astudiaeth. Gwnaed cyswllt â 6,293 o aelwydydd, lle'r oedd 4,127 o unigolion yn cydymffurfio â'r meini prawf cynnwys. Felly, o'r aelwydydd cymwys hysbys, dewisodd 2,099 (50.86%) beidio cymryd rhan yn yr arolwg, gan adael cyfradd gydymffurfio o 49.14% (n=2028).

Nod yr adroddiad hwn yw archwilio'r berthynas rhwng ACE a datblygiad clefydau cronig a gofal iechyd a ddefnyddir gan oedolion yng Nghymru. Mae gan wella ein dealltwriaeth o'r berthynas rhwng ACE a chanlyniadau iechyd hirdymor y potensial i lywio a thargeddu ymdrechion i atal clefydau

anhrosglwyddadwy yn well. Yn ogystal, dylai hefyd gefnogi gofal mwy cyfannol sy'n canolbwyntio ar y claf sy'n cyfeiriadau prif achosion morbidrwydd cymhleth. Mae gan ddealltwriaeth well o faterion cwrs bywyd o'r fath y potensial i wella profiad a chanlyniadau cleifion yng Nghymru.

Sut gwnaethom fesur clefydau cronig a defnydd o'r gwasanaeth iechyd

Glefydau cronig a nodwyd gan yr unigolyn

Yn arolwg ACE Cymru, gofynnwyd i'r holl ymatebwyr a oeddent erioed wedi cael diagnosis o unrhyw glefyd cronig gan feddyg neu nyrs. Mae'r clefydau oedd wedi eu cynnwys yn yr arolwg wedi eu rhestru ym Mlwch 2.

I ddeall y cysylltiad rhwng nifer yr ACE a nodwyd a datblygiad clefyd cronig, cyfrifwyd tablau bywyd

yn seiliedig ar y diagnosis cyntaf o bob clefyd fel y digwyddiad terfynu. Er mwyn rhoi cyfrif am effeithiau oed ac addasu ar gyfer demograffeg gymdeithasol eraill (amddifadedd, carfan enedigaeth, rhyw ac ethnigrwydd), cynhaliwyd dadansoddiadau goroesi hefyd gan ddefnyddio dulliau dadansoddi atchweliad Cox i gyfrifo cyfraddau perygl (HR).

Blwch 2: Clefydau cronig oedd wedi eu cynnwys yn arolwg ACE Cymru

Gofynnwyd y cwestiwn canlynol i'r holl ymatebwyr yn ymwneud â diagnosis o glefyd cronig ar unrhyw adeg yn eu bywyd hyd at eu hoed presennol, yn cynnwys faint o flynyddoedd sydd ers iddynt gael y diagnosis.

A yw meddyg neu nyrs erioed wedi dweud wrthyhch bod gennych unrhyw un o'r canlynol?:

- Canser
- Diabetes Math 2
- Clefyd Coronaidd y Galon neu Drawiad ar y Galon
- Strôc
- Clefyd Anadlol fel bronchitis cronig/emffysema/clefyd rhwystrol cronig yr ysgyfaint
- Clefyd yr lau
- Clefyd y System Dreulio fel gastritis/wlser/Clefyd Crohn/colitis.

Defnydd o'r gwasanaeth iechyd a nodwyd gan yr unigolyn

Gofynnwyd cyfres o gwestiynau i'r ymatebwyr ar amllder defnydd personol o wasanaethau iechyd dros y 12 mis diwethaf, oedd yn cynnwys sawl gwaith yr oeddent wedi ymweld ag Ymarferydd Cyffredinol (GP) eu hunain, sawl gwaith yr oeddent wedi mynd i adran Ddamweiniau ac Achosion Brys (A&E) fel claf a sawl gwaith yr oeddent wedi aros yn yr ysbyty dros nos. Gofynnwyd i'r ymatebwyr hepgor pob rheswm yn ymwneud â beichiogrwydd. Defnyddiwyd

dulliau dadansoddi Bivariate i amlinellu mynychder y defnydd o'r gwasanaeth, y berthynas â nifer yr ACE a nodwyd a'r berthynas â demograffeg gymdeithasol. Defnyddiwyd dulliau atchweliad logistaidd deuaidd hefyd i gyfrifo mynychder y dulliau wedi eu haddasu a'r cymarebau tebygolrwydd wedi eu haddasu (AOR) yn ôl nifer yr ACE a gofnodwyd, ar ôl rheoli ar gyfer effeithiau dwysau oed, rhyw, ethnigrwydd ac amddifadedd.



Canlyniadau

Cysylltiad rhwng ACE a chlefyd cronig

Yn gyffredinol, nododd 14.6% o'r ymatebwyr i arolwg ACE Cymru bod meddyg neu nyrs wedi dweud wrthynt fod ganddynt un neu fwy o'r clefydau cronig a astudiwyd yn yr arolwg hwn (gweler Blwch 2).

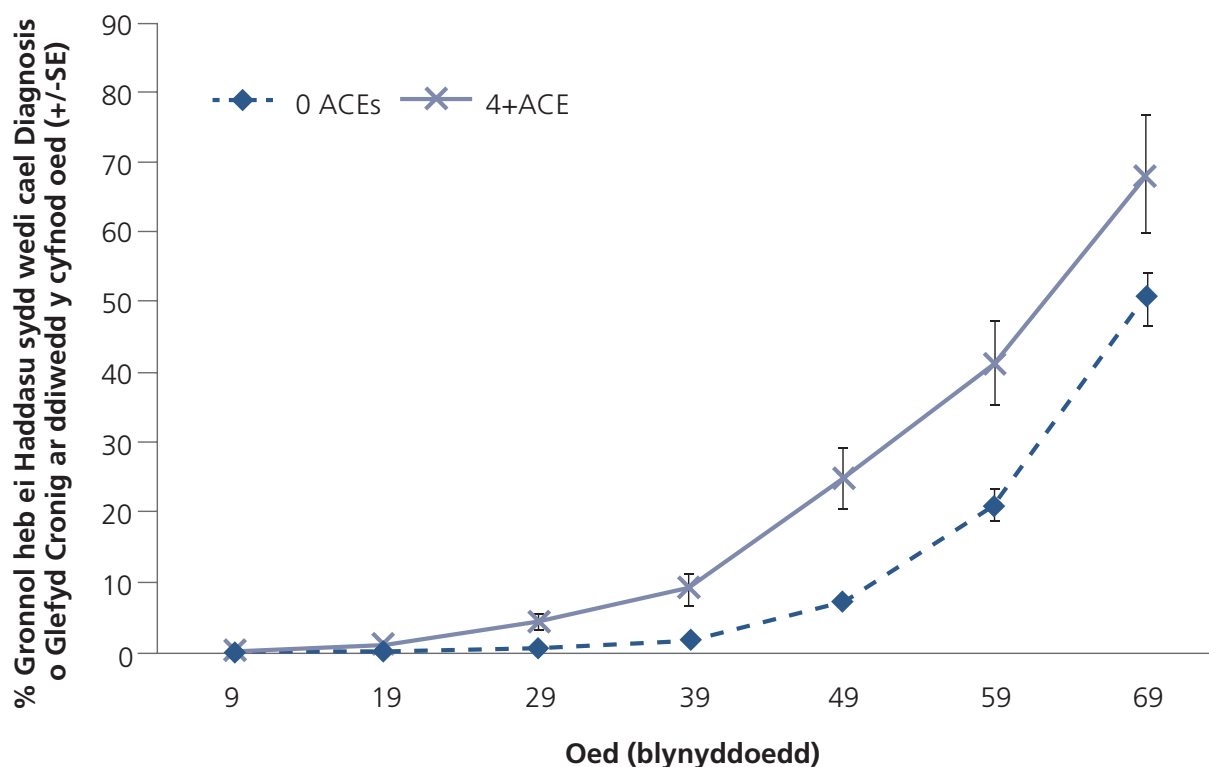
Roedd cyfraddau clefyd cronig yn cynyddu gydag oed. Fodd bynnag, roedd cyfran gronol yr unigolion a nododd eu bod wedi cael diagnosis o un clefyd cronig neu fwy yn cynyddu ar gyfradd sylweddol uwch gydag oed ymysg y rheiny oedd yn nodi mwy o ACE (Ffigur 2). Felly, **erbyn 49 oed, nododd 24.9% o'r unigolion gyda phedwar ACE neu fwy eu bod wedi cael diagnosis o un clefyd cronig neu fwy, ond dim ond 6.9% oedd y ffigur hwn ymysg y rheiny heb unrhyw ACE.** Roedd y gwahaniaeth hwn yn parhau yn 59 oed (41.3% v. 20.9% yn y drefn honno) ac yn 69 oed; er gyda gostyngiad bach yn y bwlch (68.4% v. 50.6% yn y drefn honno²).

Ar ôl rhoi cyfrif am ddryswyr demograffig-gymdeithasol (gan ddefnyddio atchweliad Cox) roedd gan y rheiny â phedwar ACE neu fwy gyfradd 2.34 gwaith yn uwch yn y diagnosis o glefyd cronig hyd

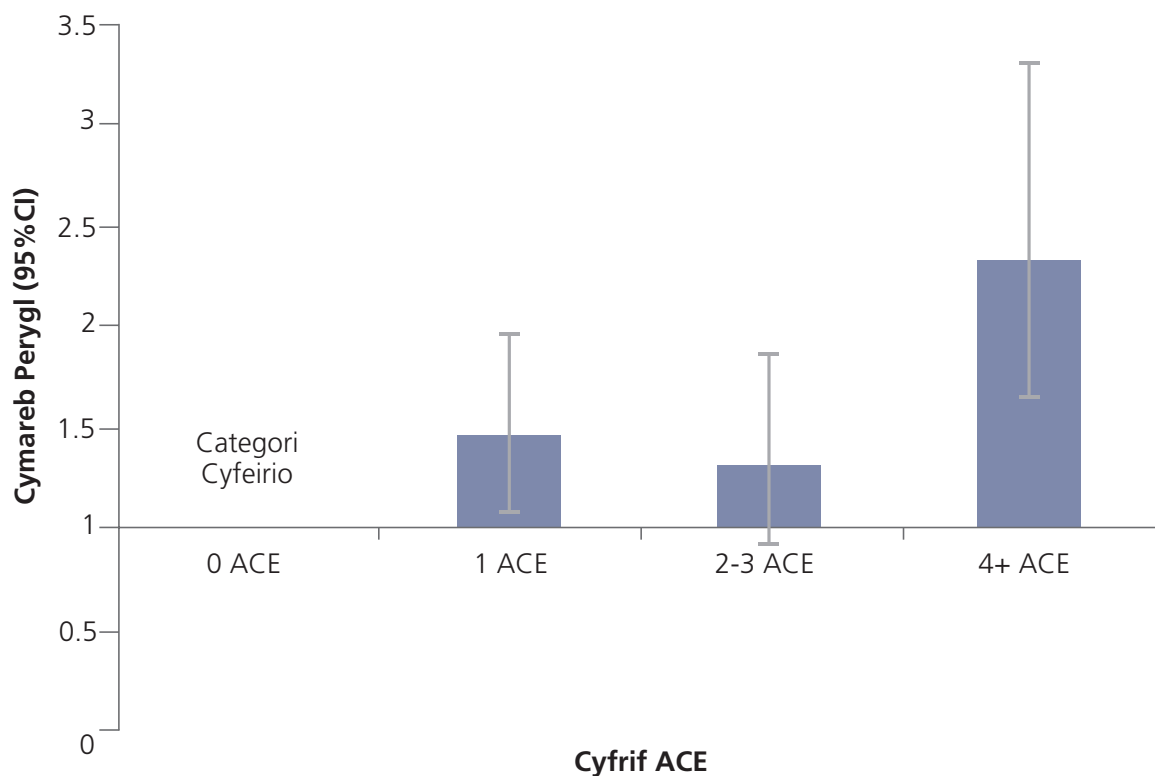
at 69 oed o'i gymharu â'r rheiny heb unrhyw ACE (Cyfyngau Hyder o 95% (CI) 1.66-3.31; $P < 0.001$; Ffigur 3). Roedd cyfraddau nodi diagnosis o glefyd cronig hefyd yn uwch ymysg y rheiny oedd wedi nodi un ACE (HR 1.47; 95%CI 1.09-1.98; $p = 0.012$) a dau neu dri ACE; er bod yr olaf wedi methu cyrraedd arwyddocâd (HR 1.32; 95%CI 0.93-1.88; $p = 0.116$; Atodiad 1 Tabl ii).

Tra bod gan y rheiny yn y cwintel mwyaf difreintiedig gyfradd 34% yn uwch o nodi eu bod wedi cael diagnosis o unrhyw glefyd cronig na'r rheiny yn y cwintel mwyaf cefnog, ni wnaeth hyn gyrraedd arwyddocâd ystadegol (HR 1.31, 95%CI 0.92-1.88, $P = 0.135$; Atodiad 1 Tabl ii). Fodd bynnag, gallai maint yr astudiaeth sampl ac, o ganlyniad, grym ystadegol, fod yn ffactor. Caiff hwn ei archwilio ymhellach yn y drafodaeth.

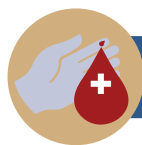
² Gweler y drafodaeth i ystyried effaith marwolaethau.

Ffigur 2: Canran gronol heb ei haddasu o unigolion yn nodi diagnosis o glefyd cronig* yn ôl oed a chyfrif ACE

*Ymatebwyr yn nodi eu bod wedi cael diagnosis o unrhyw un o'r clefydau canlynol: cancer, diabetes math 2, clefyd coronaidd y galon neu drawiad ar y galon, strôc, clefyd anadlol, clefyd yr iau neu glefyd y system draul. SE = Gwall Safonol

Ffigur 3: Cymarebau perygl a chyfyngau hyder o 95% ar gyfer diagnosis o glefyd a nodwyd* hyd at 69 oed yn ôl Cyfrif ACE

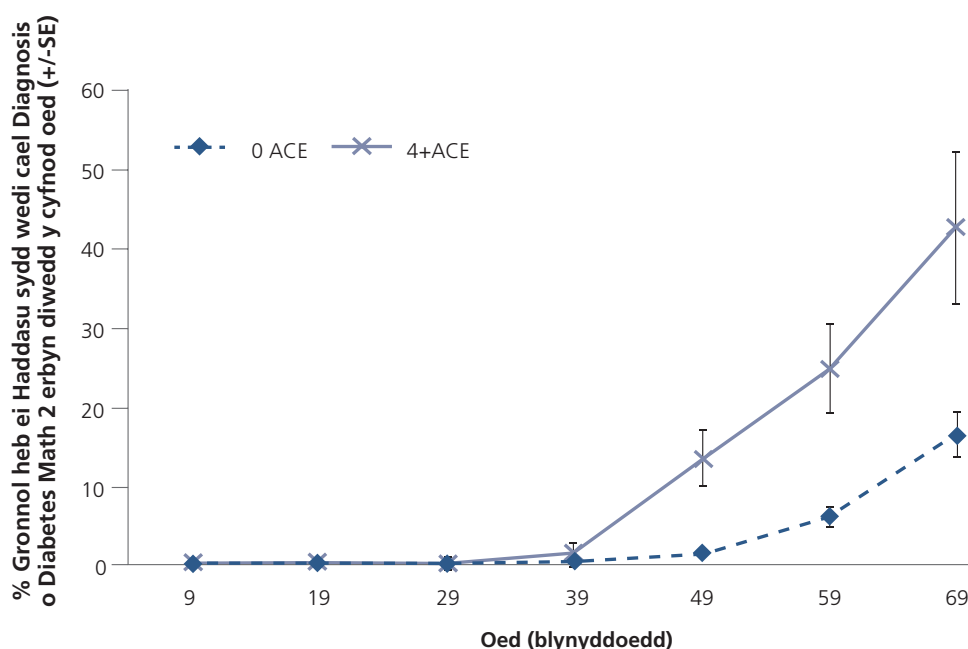
*Ymatebwyr yn nodi eu bod wedi cael diagnosis o unrhyw un o'r clefydau canlynol: cancer, diabetes math 2, clefyd coronaidd y galon neu drawiad ar y galon, strôc, clefyd anadlol, clefyd yr iau neu glefyd y system draul. Mae cymarebau perygl wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd a charfan enedigaeth. Defnyddir 0 ACE fel categori cyfeirio. 95% CI=Cyfyngau Hyder o 95%.



Diabetes Math 2

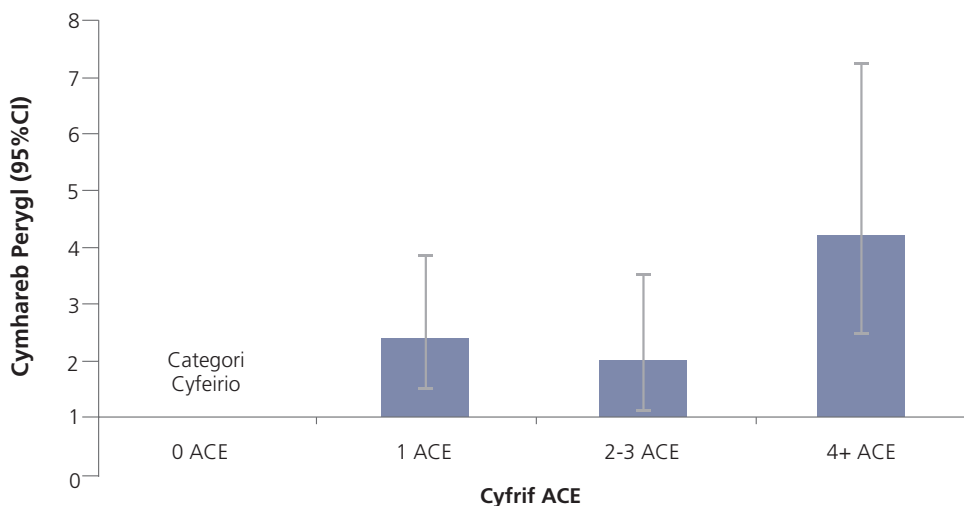
Mae dadansoddiadau yn dangos bod y gyfran gronol o unigolion a nododd eu bod wedi cael diagnosis o ddiabetes math 2 wedi cynyddu ar gyfradd sylweddol uwch gydag oed ymysg y rheiny a nododd fwy o ACE (Ffigur 4). Erbyn 49 oed, roedd lefel gronol y diagnosis a nodwyd gydag oed yn 1.6% heb unrhyw ACE, o'i gymharu â 13.7% ymysg y rheiny â phedwar ACE neu fwy. Cynyddodd y gwahaniaethau hyn erbyn 59 oed (6.2%, dim ACE; 25.1%, pedwar ACE neu fwy) ac eto yn 69 oed (16.6%, dim ACE; 43.1%, pedwar ACE neu fwy). Ar ôl rhoi cyfrif am ddryswyr demograffig-gymdeithasol, roedd gan ymatebwyr â phedwar ACE neu fwy gyfradd 4.22 gwaith yn uwch o gael diagnosis o ddiabetes math 2 (hyd at 69 oed) na'r unigolion hynny heb unrhyw ACE (95% CI 2.45-7.26; $p < 0.001$; Ffigur 5). Roedd cyfraddau diagnosis o ddiabetes math 2 hefyd yn uwch ymysg unigolion oedd wedi cael cyswllt ag un ACE (HR 2.40; 95% CI 1.48-3.89; $p < 0.001$) a dau i dri ACE (HR 2.00; 95% CI 1.13-3.54; $p = 0.017$; Ffigur 5; Atodiad 1 Tabl ii) o'u cymharu â'r rheiny heb unrhyw ACE.

Ffigur 4: Canran gronol heb ei haddasu o unigolion yn nodi diagnosis o ddiabetes math 2 yn ôl oed a chyfrif ACE



SE = Gwall Safonol

Ffigur 5: Cymarebau perygl a chyfyngau hyder o 95%* ar gyfer nodi diagnosis o ddiabetes math 2 hyd at 69 oed yn ôl cyfrif ACE



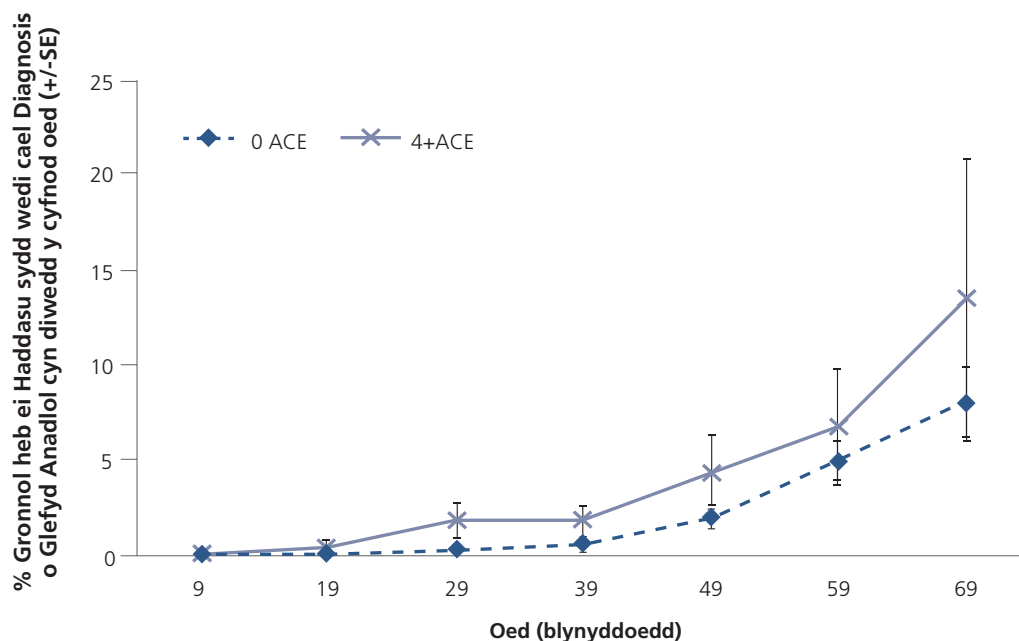
*Cymarebau perygl wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd a charfan enedigaeith. Defnyddir 0 ACE fel categori cyfeirio. 95% CI=Cyfyngau Hyder o 95%.



Clefyd Anadlol

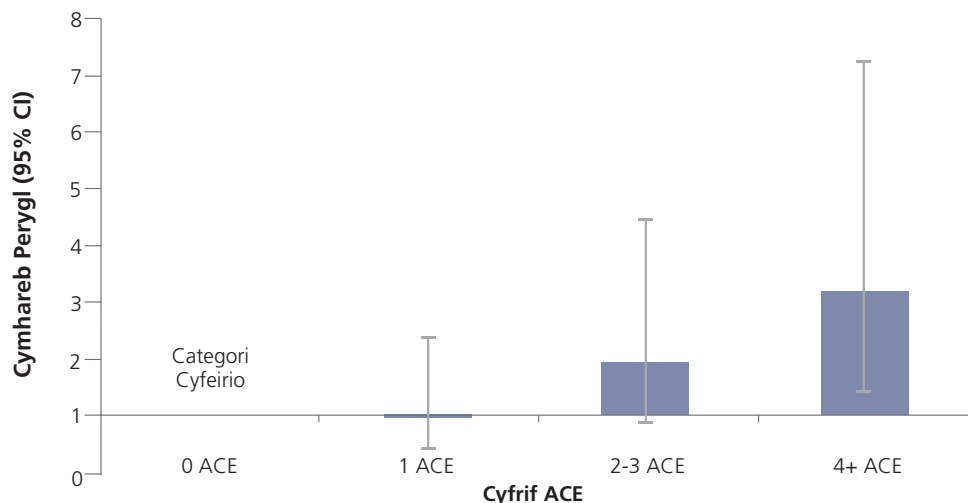
Yn yr astudiaeth sampl, roedd gwahaniaethau yng nghyfraddau diagnosis o glefyd anadlol rhwng y rheiny â phedwar ACE neu fwy a'r rheiny heb un yn amlwg yn ifanc. Erbyn 29 oed, nododd 1.8% o'r ymatebwyr â phedwar ACE neu fwy eu bod wedi cael diagnosis o glefyd anadlol o'i gymharu â 0.2% yn unig o ymatebwyr heb unrhyw ACE (Ffigur 6). Cynyddodd y gwahaniaeth wrth i oed gynyddu, ac erbyn 69 oed, roedd 13.6% o'r rheiny â phedwar ACE neu fwy yn nodi eu bod wedi cael diagnosis o glefyd anadlol o'u cymharu ag 8.0% yn unig o'r rheiny heb unrhyw ACE. Ar ôl rhoi cyfrif am ddryswyr demograffig-gymdeithasol, o'u cymharu ag unigolion heb unrhyw ACE, roedd gan y rheiny â phedwar ACE neu fwy gyfradd 3.19 gwaith yn uwch o gael diagnosis o glefyd anadlol hyd at 69 oed (95% CI 1.40-7.26; $p=0.006$; Ffigur 7). Roedd y cyfraddau hefyd yn uwch ymysg unigolion oedd â dau neu dri ACE (HR 1.95; 95% CI 0.85-4.49), er i'r canlyniad hwn fethu cyrraedd arwyddocâd ystadegol ($p=0.117$; Atodiad 1 Tabl ii).

Ffigur 6: Canran gronol heb ei haddasu o unigolion yn nodi diagnosis o glefyd anadlol yn ôl oed a chyfrif ACE



SE = Gwall Safonol

Ffigur 7: Cymarebau perygl a chyfyngau hyder o 95%* ar gyfer nodi diagnosis o glefyd anadlol hyd at 69 oed yn ôl cyfrif ACE



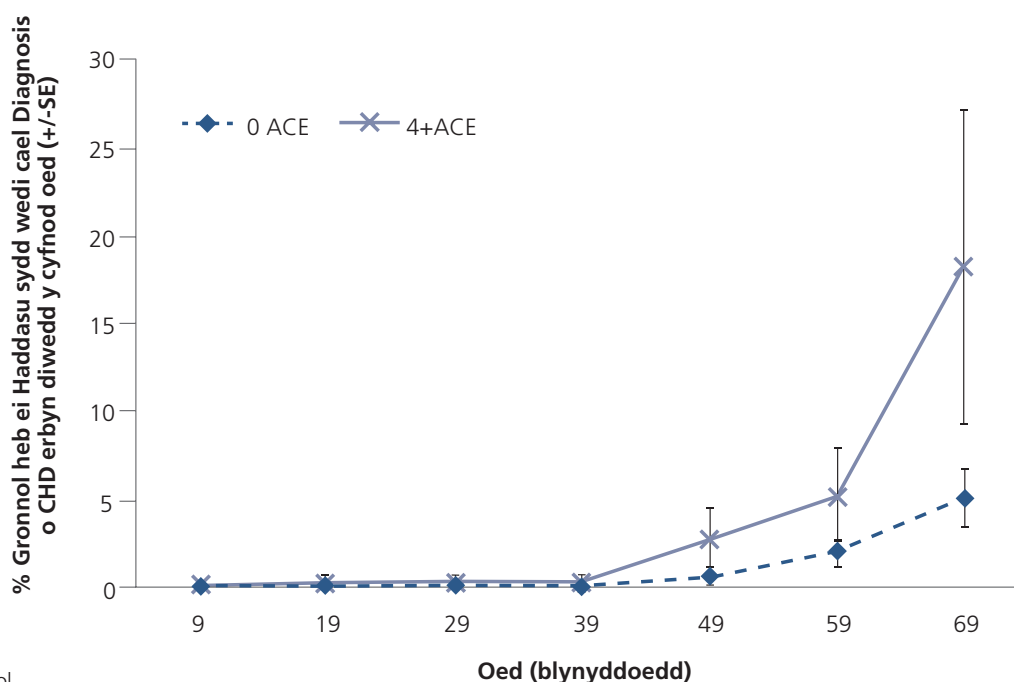
*Mae'r cymarebau perygl wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd a charfan enedigaeth. Defnyddir 0 ACE fel categori cyfeirio. 95% CI=Cyfyngau Hyder o 95%.



Clefyd Coronaidd y Galon

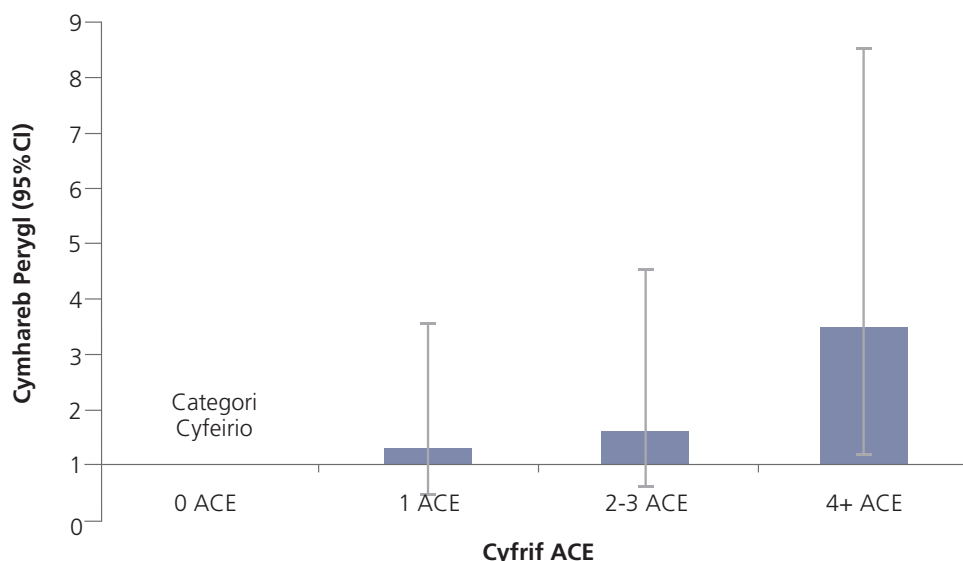
Yn 49 oed, mae 2.8% o'r rheiny â phedwar ACE neu fwy wedi nodi diagnosis o glefyd coronaidd y galon (CHD) o'u cymharu â 0.7% o unigolion heb unrhyw ACE. Mae'r gwahaniaeth hwn yn cynyddu yn 59 oed (5.2%, pedwar ACE neu fwy; 2.1%, 0 ACE) a 69 oed (18.2%, pedwar ACE neu fwy; 5.2%, n=dim ACE; Ffigur 8). Ar ôl rhoi cyfrif am ddemograffeg gymdeithasol, roedd gan ymatebwyr â phedwar ACE neu fwy gynnydd ar gyfradd 3.21 gwaith yn fwy o gael diagnosis o glefyd coronaidd y galon hyd at 69 oed o'u cymharu â'r rheiny heb unrhyw ACE (95% CI 1.20-8.57; $p=0.020$; Ffigur 9; Atodiad 1 Tabl ii).

Ffigur 8: Canran gronnol heb ei haddasu o unigolion sydd yn nodi diagnosis o glefyd coronaidd y galon yn ôl oed a chyfrif ACE



SE = Gwall Safonol

Ffigur 9: Cymarebau perygl a chyfyngau hyder o 95%* ar gyfer nodi diagnosis o glefyd coronaidd y galon hyd at 69 oed yn ôl cyfrif ACE



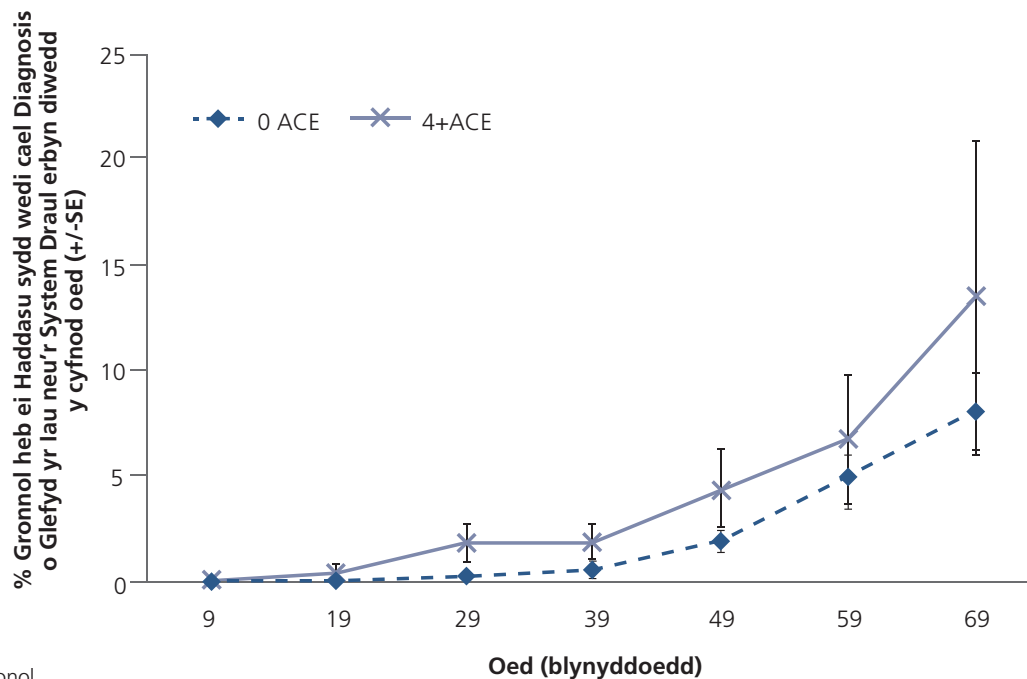
*Mae'r cymarebau perygl wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd a charfan enedigaeth. Defnyddir 0 ACE fel categori cyfeirio. 95% CI=Cyfyngau Hyder o 95%.



Clefyd yr Iau a'r System Draul

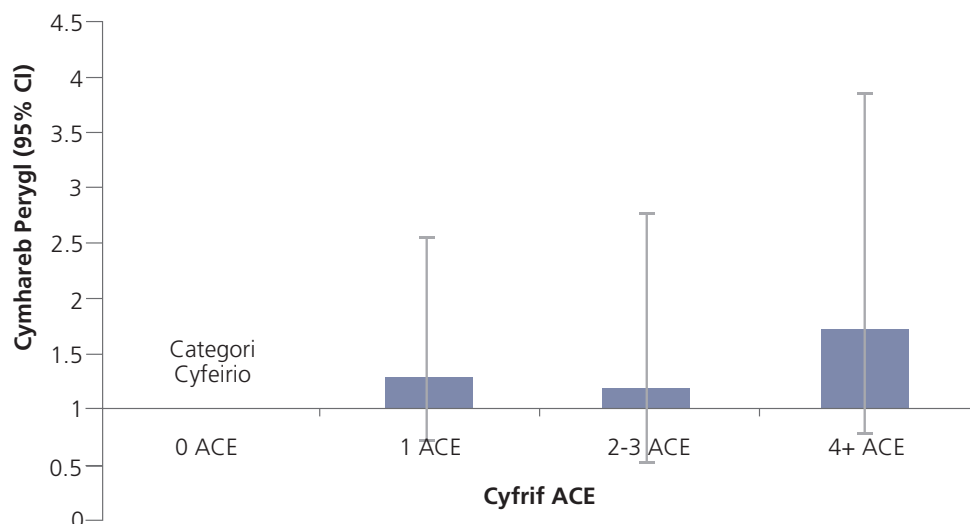
Roedd cyfran gronnlol unigolion oedd yn nodi eu bod wedi cael diagnosis o glefyd yr iau neu'r system draul yn uwch ar gyfer yr unigolion hynny â phedwar ACE neu fwy o'u cymharu â'r rheiny oedd yn nodi dim ACE (Ffigur 10). Roedd y gwahaniaeth hwn yn fwyaf amlwg yn 69 oed gyda 13.6% o'r ymatebwyr â phedwar ACE neu fwy yn nodi diagnosis o glefyd yr iau neu'r system draul o'u cymharu ag 8.0% o'r rheiny heb unrhyw ACE. Ond ar ôl rhoi cyfrif am y ffaith bod ffactorau demograffig-economaidd yn dwysáu'r effaith, roedd cyfradd mewn diagnosis o glefyd yr iau neu'r system draul ymysg y rheiny â phedwar ACE neu fwy yn ymddangos 72% yn uwch o'i gymharu â'r rheiny heb unrhyw ACE, methodd y berthynas hon gyrraedd lefel arwyddocaol (HR 1.73; 95% CI 0.77-3.88; $p=0.185$; Ffigur 11; Atodiad 1 Tabl ii).

Ffigur 10: Canran gronnlol heb ei haddasu o unigolion sydd yn nodi diagnosis o glefyd yr iau neu'r system draul yn ôl oed a chyfrif ACE



SE = Gwall Safonol

Ffigur 11: Cymarebau perygl a chyfyngau hyder o 95%* ar gyfer nodi diagnosis o glefyd yr iau neu'r system draul hyd at 69 oed yn ôl cyfrif ACE



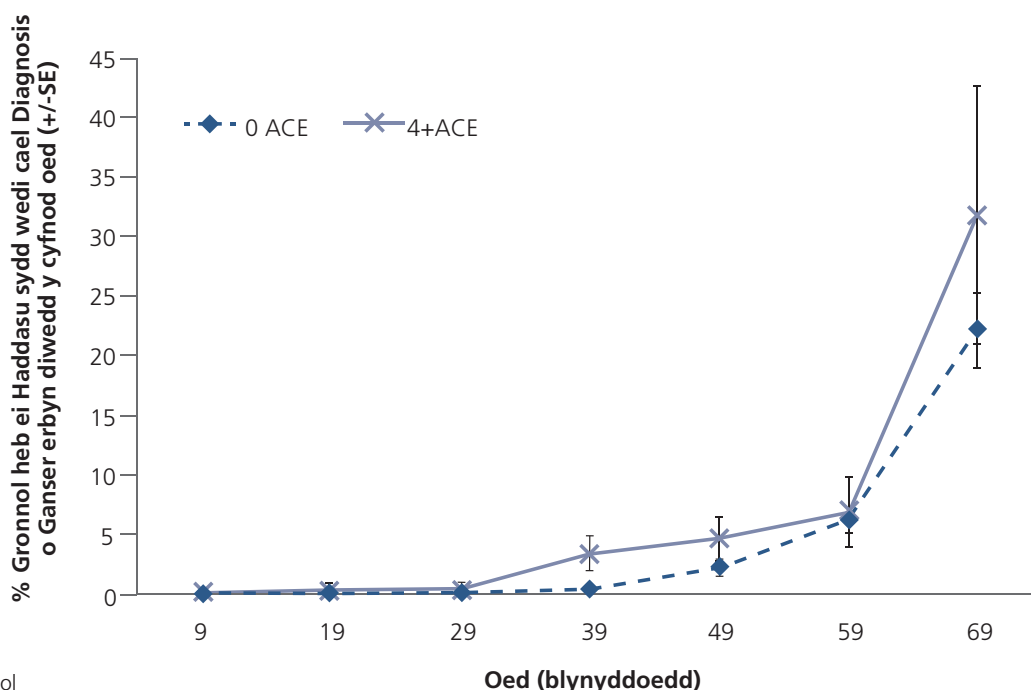
*Mae'r cymarebau perygl wedi cael eu hadasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd a charfan enedigaeth. Defnyddir 0 ACE fel y categori cyfeirio. 95% CI=Cyfyngau Hyder o 95%.



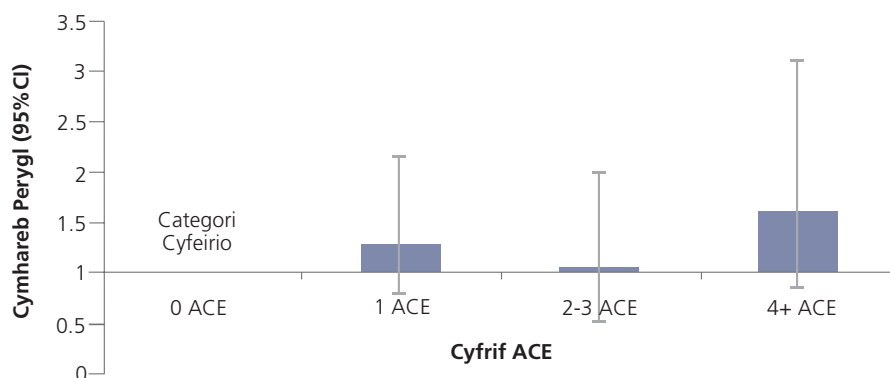
Canser

Roedd cyfran gronnol yr unigolion a nododd ddiagnosis o ganser yn 69 oed yn uwch ar gyfer y rheiny â phedwar ACE neu fwy (31.7%) o'u cymharu â'r rheiny heb unrhyw ACE (22.1%; Ffigur 12). Ar ôl rhoi cyfrif am y ffaith bod ffactorau demograffig-gymdeithasol yn dwysáu'r effaith, mae cyfradd diagnosis o ganser ymysg y rheiny â phedwar ACE neu fwy yn ymddangos 59% yn uwch o'i gymharu â'r rheiny heb unrhyw ACE (HR 1.59; 95% CI 0.81-3.11; Ffigur 13; Atodiad 1 Tabl ii). Fodd bynnag, methodd y berthynas hon â chyrraedd lefel arwyddocaol ($p=0.175$). Eir i'r afael â chyfyngiadau maint yr astudiaeth sampl a'i effaith bosibl ar y canlyniadau yn y drafodaeth.

Ffigur 12: Canran gronnol heb ei haddasu o unigolion sydd yn nodi diagnosis o ganser yn ôl oed a chyfrif ACE



Ffigur 13: Cymarebau perygl a chyfyngau hyder o 95%* ar gyfer nodi diagnosis o ganser hyd at 69 oed yn ôl cyfrif ACE



*Mae'r cymarebau perygl wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd a charfan enedigaeth. Defnyddir 0 ACE fel categori cyfeirio. 95% CI=Cyfyngau Hyder o 95%.

ACE a defnydd o'r gwasanaeth iechyd³ a nodwyd gan yr unigolyn yn y 12 mis diwethaf



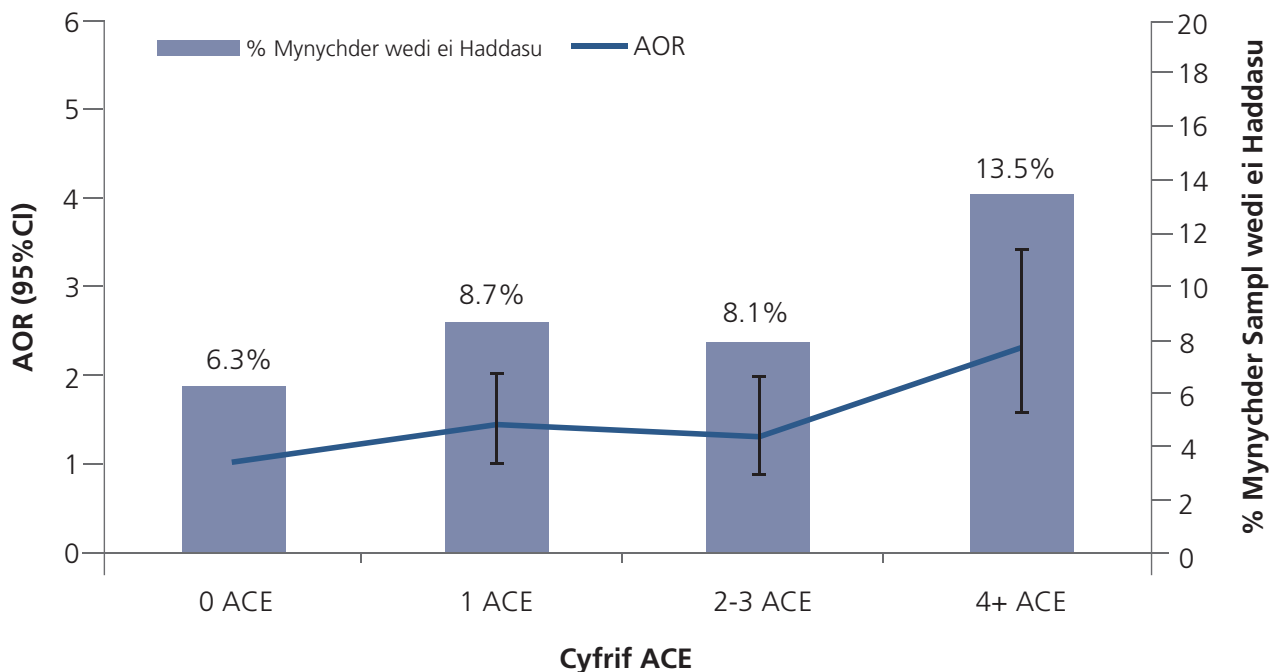
Ymweld â Meddyg Teulu (GP) yn aml

Nodwyd bod yr ymatebwyr oedd wedi ymweld â'u meddyg teulu chwe gwaith neu fwy dros y 12 mis diwethaf (ac eithrio ymweliadau'n ymwneud â beichiogrwydd) yn unigolion oedd yn ymweld â'u meddyg teulu yn aml.

Ar y cyfan, roedd 12.5% o ymatebwyr arolwg ACE Cymru wedi ymweld â'u meddyg teulu chwe gwaith o leiaf dros y flwyddyn ddiwethaf. Roedd ymweld â'r meddyg teulu yn aml yn cynyddu wrth i oed gynyddu ($p < 0.001$) ond nid oedd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl rhyw, ethnigrwydd nac amddifadedd. **Roedd mynychder⁴ wedi ei addasu o ran ymweld â meddyg teulu yn aml yn cynyddu o 6.3% ymysg unigolion heb unrhyw ACE i 13.5% ymysg unigolion oedd yn nodi pedwar ACE neu fwy** ($p < 0.001$; Ffigur 14; Atodiad 1 Tabl iii).

Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, roedd unigolion â phedwar ACE neu fwy (yn annibynnol ar oed) 2.33 gwaith yn fwy tebygol na'r rheiny heb unrhyw ACE o ymweld â'r meddyg teulu yn aml (95% CI 1.57-3.45; $p < 0.001$; Ffigur 14). Fodd bynnag, roedd grwpiau ag un, neu ddau neu dri ACE, er ei fod yn uwch na'r rheiny heb unrhyw ACE, yn methu cyrraedd lefel arwyddocaol (un ACE, $p = 0.052$; dau i dri ACE, $p = 0.209$; Atodiad 1 Tabl iv).

Ffigur 14: Sampl mynychder wedi ei addasu, Cymarebau Tebygolrwydd wedi eu Haddasu (AOR)* a Chyfyngau Hyder o 95% ar gyfer ymweld â meddyg teulu yn aml yn y 12 mis diwethaf yn ôl cyfrif ACE



* Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi eu haddasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel categori cyfeirio. 95% CI= Cyfyngau Hyder o 95%.

³ Ac eithrio pob rheswm yn ymwneud â beichiogrwydd.

⁴ Addaswyd ar gyfer demograffeg gymdeithasol yn y sampl. Gweler y dulliau am fwy o fanylion.



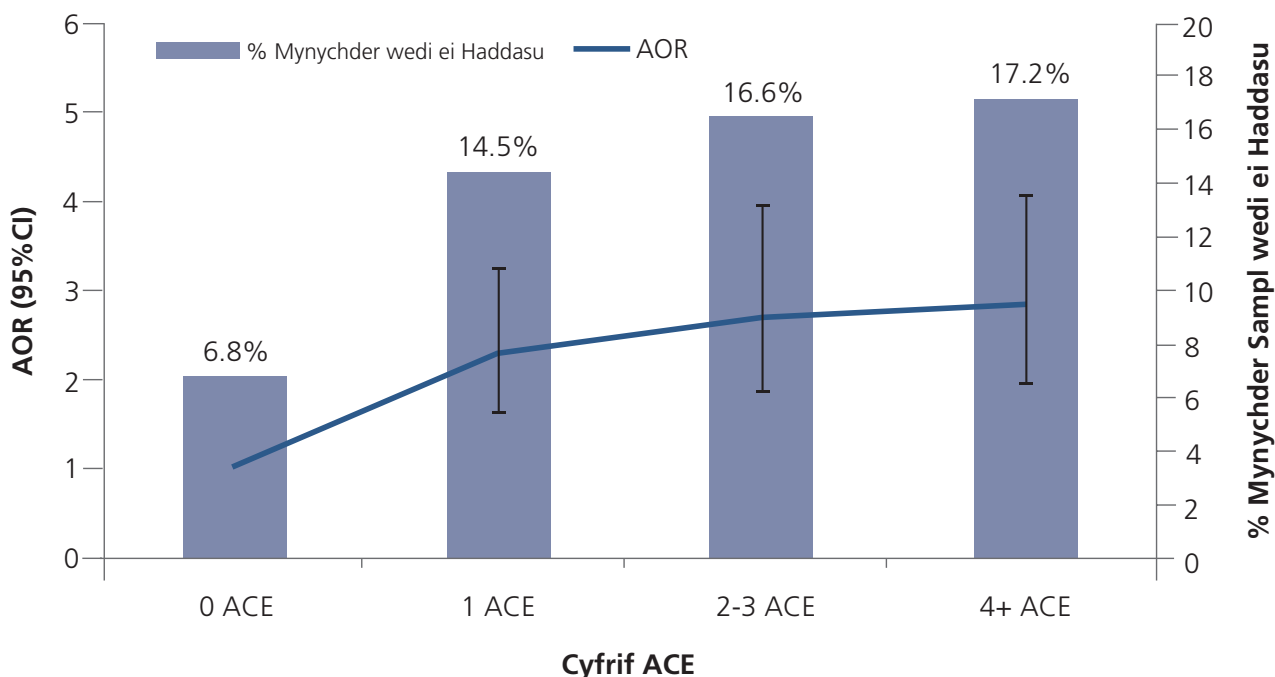
Cleifion yn mynychu adran Ddamweiniau ac Achosion Brys (A&E)

Ar y cyfan, nododd 13.3% o ymatebwyr arolwg ACE Cymru eu bod wedi mynychu adran A&E fel claf unwaith o leiaf yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd tystiolaeth yn dangos mwy o debygolrwydd o nodi mynychu A&E gyda nifer cynyddol yr ACE.

Cynyddodd⁵ mynychder wedi ei addasu mynychu A&E o 6.8% ymysg unigolion heb unrhyw ACE i 17.2% ymysg unigolion oedd yn nodi pedwar ACE neu fwy ($p < 0.001$; Ffigur 15; Atodiad 1 Tabl iii).

Trwy gymharu â'r rheiny oedd heb brofi unrhyw ACE, roedd y tebygolrwydd o fynychu A&E 2.31 gwaith yn uwch ymysg y rheiny ag un ACE (95% CI 1.63-3.27; $p < 0.001$), 2.71 gwaith yn uwch ymysg y rheiny â dau neu dri ACE (95% CI 1.85-3.97; $p < 0.001$), a 2.83 gwaith yn uwch ymysg y rheiny â phedwar ACE neu fwy (95% CI 1.95-4.10; $p < 0.001$; Ffigur 15).

Ffigur 15: Sampl o fynychder wedi ei addasu*, Cymarebau Tebygolrwydd wedi ei Addasu* (AOR) a Chyfyngau Hyder o 95% o fynychu A&E fel claf yn y 12 mis diwethaf yn ôl cyfrif ACE



*Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi eu haddasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel categori cyfeirio. 95% CI= Cyfyngau Hyder o 95%.

⁵ Addaswyd ar gyfer demograffeg gymdeithasol yn y sampl. Gweler y dulliau am fwy o fanylion.



Aros yn yr ysbyty dros nos

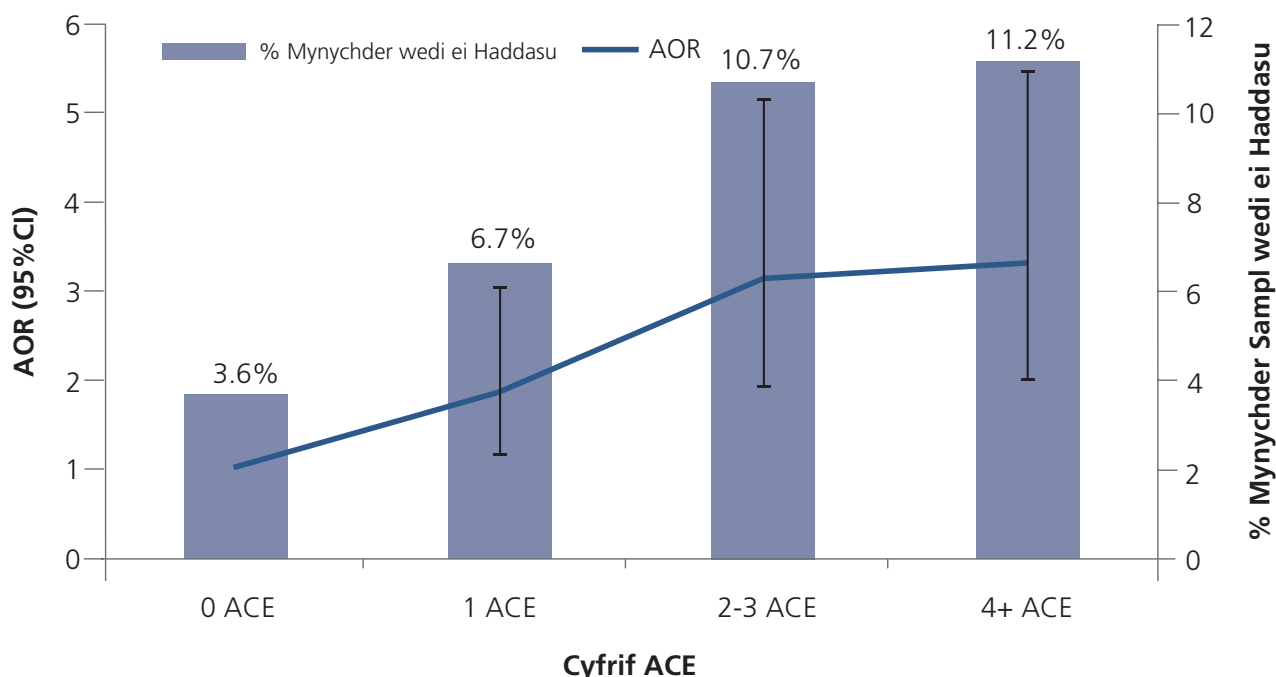
Ar y cyfan, nododd 6.8% o'r ymatebwyr i arolwg ACE Cymru eu bod wedi aros yn yr ysbyty dros nos unwaith o leiaf yn ystod y 12 mis diwethaf. Roedd cysylltiad cadarnhaol cryf rhwng aros dros nos ac oed cynyddol ac amddifadedd ($p < 0.001$). **Roedd mynychder⁶ wedi ei addasu unigolion oedd wedi aros yn yr ysbyty dros nos yn cynyddu o 3.6% o'r rheiny heb unrhyw ACE, i 11.2% ymysg unigolion sydd yn nodi pedwar ACE neu fwy** ($p < 0.001$; Figure 16; Atodiad 1 Tabl iii).

Trwy gymharu â'r rheiny oedd heb brofi unrhyw ACE, roedd y tebygolrwydd o aros yn yr ysbyty dros nos yn

cynyddu 1.88 gwaith ymysg y rheiny ag un ACE (95% CI 1.15-3.09; $p = 0.012$), 3.16 gwaith ymysg y rheiny â dau neu dri ACE (95% CI 1.94-5.15; $p < 0.001$), a 3.32 gwaith ymysg y rheiny â phedwar ACE neu fwy (95% CI 2.00-5.52; $p < 0.001$; Ffigur 16).

Roedd y tebygolrwydd wedi ei addasu o aros yn yr ysbyty dros nos dros y 12 mis diwethaf hefyd yn cynyddu gydag amddifadedd cynyddol. Roedd unigolion yn y cwntel mwyaf difreintiedig 2.06 gwaith yn fwy tebygol nag unigolion yn yr ardaloedd mwyaf cefnog o fod wedi aros yn yr ysbyty dros nos (95% CI 1.19-3.55; $p = 0.010$; Atodiad 1 Tabl iv).

Ffigur 16: Sampl mynychder wedi ei addasu*, Cymarebau Tebygolrwydd wedi ei addasu*(AOR) a Chyfyngau Hyder o 95% o fod wedi aros yn yr ysbyty dros nos yn y 12 mis diwethaf yn ôl cyfrif ACE



* Mae'r AOR (cymarebau tebygolrwydd wedi eu haddasu) wedi cael eu haddasu ar gyfer oed, rhyw, amddifadedd ac ethnigrwydd. Defnyddir 0 ACE fel categori cyfeirio. 95% CI= Cyfyngau Hyder o 95%.

⁶ Addaswyd ar gyfer demograffeg gymdeithasol yn y sampl. Gweler y dulliau am fwy o fanylion.

Trafodaeth

Dyma'r astudiaeth gyntaf i archwilio'r cysylltiad rhwng ACE, diagnosis o glefyd cronig a'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd mewn sampl gynrychioliadol o boblogaeth Cymru. Mae'r canfyddiadau'n cefnogi astudiaethau rhyngwladol eraill [1-2,8,15], ac maent yn cyd-fynd ag ACE yn cael cysylltiad arwyddocaol gyda ddatblygiad clefydau cronig trwy gydol cwrs bywyd a defnydd cynyddol o'r gwasanaeth iechyd yng Nghymru.



Morbidrwydd cyn pryd

Y gyfradd o ddiagnosis clefydau cronig ar oedrannau hyd at 69 mlynedd roedd dros dau gwaith yn uwch ymhlith y rhai a adroddodd pedwar neu fwy o ACEs o gymharu â'r rhai a nododd unrhyw hanes o ACEs. Roedd gwahaniaethau sy'n benodol i glefydau hefyd ar eu huchaf ymysg y rheiny oedd wedi profi pedwar ACE neu fwy, gyda chynnydd pedwarplyg yng nghyfradd y diagnosis o ddiabetes math 2, a chynnydd triphlyg yng nghyfradd y diagnosis o glefyd coronaidd y galon a chlefyd anadlol (o'i gymharu â'r rheiny heb unrhyw ACE). **Mae lefelau diagnosis clefyd cronig yn rhai sydd â phedwar neu fwy o ACEs yn debyg i unigolion tua deg mlynedd yn hŷn heb unrhyw ACE oed.** (Ffigur 2, 4 ac 8). Canfuwyd hefyd gynnydd bach mewn canser a chlefyd yr iau neu'r system draul, ond nid oedd y gwahaniaethau hyn yn arwyddocaol yn ystadegol. Gallai hyn fod oherwydd maint bach y sampl, gwahaniaethau o ran diagnosis a hunan-nodi rhwng poblogaethau gydag ACE neu hebddynt, neu fod y cyflyrau hyn yn arwain at farwolaeth cyn pryd (cyn 70 oed). Mae cysylltiad cryf rhwng ACE a marwolaethau gynamserol, gydag unigolion hynny sydd â hanes o nifer o ACE a oedd wedi datblygu clefydau hyn a wedyn bu farw na fyddai wedi cael eu cynnwys yn yr astudiaeth hon [10].

Mae'r cysylltiad rhwng ACE a chlefyd cronig yn debygol o gael ei gyflwyno gydag effeithiau uniongyrchol cam-drin, esgeulustod a dirboenwyr cronig eraill ar ddatblygiad plant [23], ynghyd â'r effeithiau tymor hwy ar les meddwl a thueddiad i fabwysiadu ymddygiad sy'n niweidio iechyd. Mae adroddiadau blaenorol o arolwg ACE Cymru wedi dangos bod ACE yn gysylltiedig ag ymgymryd ag ymddygiad sydd yn wael i iechyd, fel mwy o smygu ac yfed alcohol, a lles meddwl gwael pan yn oedolyn [4,22]; sydd i gyd yn ffactorau a all arwain at ddatblygu iechyd corfforol gwael a chlefydau cronig.

Mae morbidrwydd cyn pryd oedolion sydd yn profi trallod yn ystod plentyndod yn arwyddocaol bwysig wrth ystyried effaith tymor hwy ACE ar iechyd corfforol a meddyliol unigolion [15,24], a chostau a chanlyniadau posibl marwolaeth cyn pryd y boblogaeth oed gweithio i gymdeithas ehangach. Amcangyfrifodd astudiaeth o Unol Daleithiau'r America (UDA) bod unigolion gyda chwech ACE neu fwy yn marw hyd at 20 mlynedd yn gynt, ar gyfartaledd, na'r rheiny â dim ACE, a'u bod ddwywaith yn fwy tebygol o farw cyn 65 oed [10].

Defnydd o'r gwasanaeth iechyd

Mae nifer o astudiaethau rhyngwladol yn cael dangosodd cysylltiad cadarnhaol rhwng hanes ACEs a defnyddio gwasanaethau iechyd

[15,16,19,20]. Canfu'r astudiaeth hon yng Nghymru bod unigolion â phedwar ACE neu fwy fwy na dwywaith yn fwy tebygol o ymweld â'u meddyg teulu yn aml, neu fynychu A&E a thair gwaith yn fwy tebygol o fod wedi aros yn yr ysbyty dros nos yn y 12 mis diwethaf. Gellir cymharu â chanlyniadau a geir mewn astudiaeth debyg o ACE a'r defnydd o ofal iechyd yn Lloegr [15].

Mae profiadau o gam-drin yn ystod plentyndod wedi cael eu cysylltu â mwy o fynychu gofal sylfaenol gan oedolion ac mae'r rheiny sy'n mynychu'n aml yn fwy tebygol o gyflwyno symptomau corfforol ac anhwylderau iechyd meddwl [19]. Mae hanes o gam-drin corfforol a rhywiol yn ystod plentyndod hefyd wedi cael ei gysylltu â mwy o ddefnydd o'r gwasanaeth iechyd ar gyfer menywod ar draws y gwasanaethau iechyd meddwl, cleifion allanol ysbytai, adrannau brys, gofal arbenigol a gwasanaethau fferylliaeth [21] tra bod pobl sydd wedi cael cyswllt ag ACE wedi dangos bod ganddynt amgylchedd mwy negyddol o'u hiechyd a'u hegri eu hunain. Gall amgylchedd o'r fath arwain at fwy o angen am ymyrraeth o ran gofal iechyd, p'un ag oes salwch neu beidio [21]. Dangosodd astudiaeth fawr o'r boblogaeth yn UDA bod y rheiny â phedwar ACE neu fwy yn debygol o gael 2.2 a 2.9 yn fwy o ddiwrnodau yn y drefn honno o afiechyd corfforol neu feddyliol bob mis, a bod nifer y diwrnodau afiach yn cynyddu gyda nifer yr ACE a nodwyd [25]. Yn yr astudiaeth hon (ni ddangosir y data) canfuwyd bod y cysylltiad rhwng defnydd uwch o ofal iechyd ac ACE yn fwy amlwg ymysg y rheiny heb gyflwr hirdymor ac mae'n amlygu pwysigrwydd cydnabod ACE yn gynnar ac ymyrryd i fynd i'r afael â'r ffactorau risg cysylltiedig ar gyfer clefyd cronig a morbidrwydd cyn pryd yn y boblogaeth hon. O ganlyniad, yng Nghymru ac mewn mannau eraill, mae tystiolaeth gref o gynnydd sylweddol mewn anghenion iechyd meddwl a chorfforol oedolion ymysg y rheiny ag ACE a ddefnydd yn uwch o wasanaethau iechyd a felly yr angen i fynd i'r afael â ACEs yn effeithiol.

Cyfyngiadau

Gallai'r canlyniadau o'r astudiaeth hon danamcangyfrif y cysylltiad rhwng ACE a datblygiad clefyd cronig. Gan fod arolwg ACE Cymru yn cynnwys oedolion rhwng



18-69 oed, nid oedd yn gallu cynnwys unigolion oedd wedi datblygu clefyd ar ôl 70 oed, ac felly bydd yn tanamcangyfrif mynychder rhai clefydau sydd yn dod i'r amlwg yn hŷn. Yn ogystal, mae unigolion â mwy o ACE ac o ganlyniad, lefelau uwch o salwch corfforol a meddyliol, yn debygol o ddioddef marwolaeth cyn pryd uwch. Felly, mae'n debygol y bydd unigolion ag ACE uchel wedi dioddef marwolaethau anghymesur cyn 70 oed. O ganlyniad, gallai hyn fod wedi lleihau'r gwahaniaethau a welwyd mewn salwch a defnydd o'r gwasanaeth iechyd rhwng y rheiny ag ACE uchel neu heb ACE. Roedd yr astudiaeth yn dibynnu ar unigolion yn nodi ACE a allai fod yn destun diffyg datgelu gan arwain at danamcangyfrif effaith ACE ar glefyd cronig a defnydd o'r gwasanaeth iechyd. Roedd cyflyrau hirdymor a defnydd o'r gwasanaeth iechyd hefyd yn cael eu nodi gan unigolion ac felly gallent fod yn destun tueddiadau cofio. Er enghraifft, gall defnydd o ofal sylfaenol gan ei danamcangyfrif, ond mae cofio derbyniadau blaenorol i'r ysbyty yn debygol o fod yn fwy cywir gan fod y rhain yn ddigwyddiadau mwy difrifol fel arfer. Roedd y gyfradd gydymffurfio (49.1%) yn gymharol ag astudiaethau eraill o'r math hwn ond mae cynrychiolaeth y sampl hefyd yn gyfyngiad o ddyluniad yr astudiaeth oherwydd ei fod yn eithrio grwpiau penodol (unigolion sydd yn ddigartref, pobl sy'n preswyllo mewn lleoliadau gofal iechyd neu sydd wedi eu carcharu) a gallai olygu bod cyffredinolrwydd y canfyddiadau yn gyfyngedig. Ni wnaethom archwilio'r gwahaniaethau mewn gofal iechyd yn ôl math o ACE, ond mae tystiolaeth yn awgrymu, oherwydd cydberthyniad uchel rhwng ACE, nifer yr ACE yw rhagfynegydd hanfodol iechyd gwael [26].

Goblygiadau ar gyfer ymarfer

Mae'r astudiaeth hon yn ychwanegu at y sail dystiolaeth sydd yn dangos cyfraddau cynyddol clefyd cronig, morbidrwydd cyn pryd a mwy o ddefnydd o ofal iechyd ymysg oedolion â hanes o ACE. Mae astudiaethau eraill wedi dangos y gallai canlyniadau ACE ar iechyd oedolion fod yn amlwg mor gynnar â 18 oed [25] a bod dulliau'n seiliedig ar dystiolaeth ar gael i wella canlyniadau iechyd ar gyfer goroeswyr ACE sy'n oedolion [26].

Yng Nghymru, cydnabyddir mai'r 1000 o ddiwrnodau cyntaf, yn dechrau cyn bod babi'n cael ei genhedlu a hyd at ddwy oed, yw'r pwysicaf. Nod rhaglenni trechu tlodi fel Dechrau'n Deg⁷ yw:

- Nodi ac ymyrryd lle gallai plant eisoes fod yn dioddef cam-drin, esgeulustod neu'n byw mewn amgylcheddau niweidiol yn ystod plentyndod
- Rhoi'r sgiliau angenrheidiol i oedolion a rhoddwyr gofal i osgoi ACE rhag digwydd yn amgylchedd y cartref ac annog datblygu lles cymdeithasol ac emosïynol a chadernid yn y plentyn
- Sicrhau bod niwed anuniongyrchol o achosion o gam-drin domestig ar yr aelwyd yn cael eu nodi, eu trin a'r effaith ar blant yn cael ei leihau.

Mae rhaglenni fel y rhain, ynghyd â pholisïau cenedlaethol fel Adeiladu Dyfodol Mwy Disglair: Cynllun Blynyddoedd Cynnar a Gofal Plant 2013-2023 [27] i gyd yn fentrau hanfodol nid yn unig i atal ACE rhag digwydd yng Nghymru, ond hefyd i helpu i leihau effaith ACE trwy ganolbwyntio ar ddatblygu cadernid a hybu perthynas dda rhwng rhieni a phlant.

Mae asesu gwybodys gan weithwyr proffesiynol sydd yn gofyn am ACE ac adnabod y rheiny sydd mewn perygl o ACE yn gynnar gan ddefnyddio dulliau yn seiliedig ar dystiolaeth yn fodolau llwyddiannus ar gyfer atal ACE. Er enghraifft, mae model Amgylchedd Diogel ar gyfer Pob Plentyn (SEEK) a ddatblygwyd gan Dubowitz et al [28] yn dangos sut roedd gweithwyr iechyd gofal sylfaenol proffesiynol yn asesu cleifion i wella canlyniadau cleifion. Mae gan ymholiadau fel mater o drefn i ACE yng Nghymru trwy ddatblygu gwasanaethau sy'n wybodus am drawma sydd yn deall bod gan y problemau sylfaenol y mae unigolion yn eu cyflwyno gydag ACE y potensial i fod yn ffordd gost effeithiol o wella canlyniadau ar gyfer y rheiny sydd yn profi ACE a diogelu yn erbyn effeithiau negyddol ACE, heb gynyddu'r trallod a brofir gan unigolyn yn y broses [29]. Fodd bynnag, nid yw hyn wedi ei gyfyngu i weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn unig. Mae gwaith ar y gweill ar hyn o bryd yng Nghymru i ddatblygu gwasanaethau wedi eu llywio gan ACE ar draws y sector cyhoeddus, er enghraifft gwasanaethau'r heddlu wedi eu llywio gan ACE (Blwch 3).

Blwch 3: Ymyrraeth gynnar ac ataliaeth: torri cylch cenedliadol troseddau

Trwy gais llwyddiannus i gronfa arloesi'r heddlu ac mewn partneriaeth ag Iechyd Cyhoeddus Cymru, mae Heddlu De Cymru a'r Gymdeithas Genedlaethol Er Atal Creulondeb i Blant (NSPCC) yn datblygu ac yn profi dull wedi ei lywio gan ACE o blismona mewn cydweithrediaeth â phartneriaid allweddol eraill.

Nod y prosiect yw cynyddu ymyrraeth gynnar a gweithredu cadarnhaol prydol ar draws pob gwendid gan sicrhau bod gan yr heddlu a phartneriaid y wybodaeth, y sgiliau a'r cymorth cywir i nodi ac ymateb yn briodol ac yn effeithiol i ddangosyddion cynnar niwed a gwendid trwy lens ACE. Daw amcanion y prosiect hwn o fewn uchelgais cymdeithasol mwy i dorri cylchoedd cenedliadol troseddau, trais a niwed, gan leihau'r perygl o ganlyniadau gwael i unigolion a theuluoedd.



⁷ Mae mwy o wybodaeth am Ddechrau'n Deg ar gael yn y cyfeiriad canlynol: <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/children-and-young-people/parenting-support-guidance/help/flyingstart/?lang=en> (defnyddiwyd 04 Medi 2016).

Mae lechyd Cyhoeddus Cymru, mewn cydweithrediad â Chomisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru a'r trydydd sector, ar hyn o bryd yn datblygu hyb cefnogi atal ACE i ymgysylltu, ysbrydoli a chefnogi unigolion, cymunedau, sefydliadau a'r llywodraeth i ymyrryd yn gynnar i atal ACE, datblygu ffactorau amddiffynnol yn erbyn ACE a lleddfu effaith hirdymor ACE. Mae lechyd Cyhoeddus Cymru, mewn cydweithrediad â sefydliadau eraill yn y sector cyhoeddus, mae'r Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru a'r trydydd sector ar hyn o bryd yn datblygu canolbwynt atal ACE. Mae hyn yn anelu at ymgysylltu, ysbrydoli a chefnogi unigolion, cymunedau a sefydliadau i ymyrryd yn gynnar er mwyn atal ACEs, adeiladu gwytnwch yn erbyn eu heffeithiau ac yn ymateb i anghenion y rhai a effeithir ganddynt. Mae'r gwaith hwn yn cael ei ddatblygu gyda United yn Gwella Health⁸, sef cydweithrediad sy'n darparu'r cyfle i gydlyn asedau o gyrff sector cyhoeddus ledled Cymru.

Ymchwil

Yn y gyfres hon o adroddiadau, rydym wedi helpu i ddatblygu'r ddealltwriaeth rhwng ACE ac iechyd corfforol a meddyliol a defnydd o ofal iechyd yng Nghymru. Bydd dilyn unigolion dros amser i ddeall

yn well sut mae cyswllt ag ACE yn effeithio ar ein hiechyd a'n canlyniadau ar draws cwrs bywyd a helpu i adnabod adegau posibl yn ystod cwrs bywyd ar gyfer ymyrryd, yn llywio polisi ac ymarfer yn well. Er enghraifft, mae astudiaeth ar y gweill ar hyn o bryd ym manc data Diogel ar gyfer Cysylltiadau Gwybodaeth Ddiennw (SAIL) Cymru sydd yn archwilio'r cysylltiad rhwng ACE, defnyddio gofal iechyd a chanlyniadau addysgol yn ystod plentyndod.

Mae hyn yn cyfrannu at raglen waith ehangach sy'n cael ei datblygu ar hyn o bryd gan lechyd Cyhoeddus Cymru a rhanddeiliaid eraill gyda'r nod o:

- Gynyddu dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o ACE a'u heffaith ar unigolion, mewn cymunedau, sefydliadau a gwasanaethau ar draws Cymru.
- Llywio sut i ymateb i ACE a chyflwyno ymarfer wedi ei lywio gan ACE sy'n cydnabod effaith trallod mewn plentyndod ar iechyd a lles pobl ar draws cwrs bywyd.

Trwy gydweithio i ddatblygu cymunedau sy'n wybodus am ACE, bydd yn bosibl ymyrryd yn gynnar i atal ACE, datblygu plant, teuluoedd a chymunedau cryf i amddiffyn rhag effeithiau negyddol ACE, a darparu gwasanaethau ac ymatebion priodol sydd yn lleihau eu heffaith hirdymor ar iechyd a lles.

Casgliad

Mae arolwg ACE Cymru yn dangos cysylltiadau cryf rhwng ACE ac iechyd corfforol gwael a morbidrwydd cyn pryd mewn oedolion yn ogystal â defnydd cynyddol o ofal sylfaenol ac ysbyty.

Mae gwella ein dealltwriaeth o ganlyniadau ACE ar iechyd meddyliol a chorfforol unigolyn yn cefnogi'r achos dros fuddsoddi i atal ACE, adnabod yn gynnar a systemau iechyd a chymdeithasol sydd yn gallu lleihau eu canlyniadau. Gall hyn gyfrannu at atal clefydau cronig ac yn y pen draw lleihau'r baich ariannol ar y system iechyd. Mae'r cyd-destun polisi presennol yng Nghymru, yn cynnwys Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 [30], yn rhoi fframwaith polisi delfrydol ar gyfer mynd i'r afael ag ACE ac amddiffyn iechyd cenedlaethau'r dyfodol. Trwy egwyddorion

Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 [30] a mentrau aml-asiantaeth, fel Uno i Wella lechyd⁸, mae Cymru mewn sefyllfa dda i ddatblygu a chyflenwi rhaglen effeithiol a systematig o atal ACE, adnabod yn gynnar a chymorth gwybodus ar gyfer y rheiny sydd wedi eu heffeithio gan ACE. Dylai hyn wella iechyd plentyn, hybu iechyd a lles ar draws cwrs bywyd, lleihau'r costau sydd yn gysylltiedig ag iechyd gwael ac, yn y pen draw, gwella iechyd a ffyniant Cymru.

⁸ Mae mwy o wybodaeth am Uno i Wella lechyd ar gael yn y cyfeiriad canlynol: <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/news/37242> (defnyddiwyd 04 Medi 2016).

Cyfeiriadau

- 1 Felitti VJ, Anda RF, Nordenburg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP a Marks JS. 1998. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine* 14(4):245-258.
- 2 Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Giles WH ac Anda RF. 2003. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Preventive Medicine* 37:268-27.
- 3 Bellis MA, Lowey H, Leckenby N, Hughes K a Harrison D. 2014a. Adverse childhood experiences: retrospective study to determine their impact on adult health behaviours and health outcomes in a UK population. *Journal of Public Health* 36(1):81-91.
- 4 Bellis MA, Ashton K, Hughes K et al. 2016. *Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod a'u heffaith ar ymddygiad sy'n niweidio iechyd ymhlith poblogaeth oedolion Cymru*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru / Lerpwl: Canolfan Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl. [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc-1d80257f370038919e/\\$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20\(E\).pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/d488a3852491bc-1d80257f370038919e/$FILE/ACE%20Report%20FINAL%20(E).pdf) (defnyddiwyd 08 Awst 2016).
- 5 Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, et al. 2006. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256(3):174-86.
- 6 Danese A a McEwen BS. 2012. Adverse childhood experiences, allostasis load, and age-related disease. *Physiology and Behaviour* 37:389-96.
- 7 Putnam, FW. 2006. The impact of trauma on child development. *Juvenile and Family Court Journal* 57(1):1-11.
- 8 Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Hardcastle KA, Perkins C a Lowey H. 2014b. Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. *Journal of Public Health* 2014b doi: 10.1093/pubmed/fdu065.
- 9 Pretty C, O'Leary DD, Cairney J a Wade TJ. 2013. Adverse childhood experiences and the cardiovascular health of children: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics* 13:208.
- 10 Brown DW, Anda RF, Tiemeier H, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB a Giles WH. 2009. Adverse Childhood Experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine* 37(5):389-96.
- 11 Riggs SA. 2010. Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: what theory and research tell us. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma* 19:5-51.
- 12 Clark C, Caldwell T, Power C, Stansfield SA. 2010. Does the influence of childhood adversity of psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. *Annals of Epidemiology* 20:385-94.
- 13 Pirkola S, Isometsä E, Aro H, Kestilä L, Hämmäläinen J, Veijola J, et al. 2005. Childhood adversities as risk factors for adult mental disorders: Results from the health 2000 study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40:769-77.
- 14 Hughes K, Lowey H, Quigg Z, Bellis MA. 2016. Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC Public Health* 16:222.
- 15 Ford K, Butler N, Hughes K, Quigg Z a Bellis MA. 2016. *Adverse Childhood Experiences (ACEs) in Hertfordshire, Luton and Northamptonshire*. http://www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Adverse-Childhood-Experiences-in-Hertfordshire-Luton-and-Northamptonshire-FINAL_compressed.pdf (defnyddiwyd 08 Awst 2016).
- 16 Chartier M, Walker JR a Naimark B. 2010. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse and Neglect* 34(6):454-64.
- 17 Mellon L, McHugh SM, Sinnott C a Kearney PM. 2015. Adverse Childhood Experience and health service utilisation: findings from a primary-care based study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 69(suppl1):A1-A90.
- 18 Bonomi A, Anderson ML, Rivara FP, Cannon EA, Fishman PA, Carrell D, Reid RJ a Thompson RS. 2008. Health care utilisation and costs associated with child abuse. *Journal of General Internal Medicine* 23(3).
- 19 Fiddler M, Jackson J, Kapur N, Wells A a Creed F. 2004. Childhood adversity and frequent medical consultations. *General Hospital Psychiatry* 26(5):367-377.
- 20 Mostoufi S, Strachan E, Chopko L, Succop BA a Martinez B. 2013. Adverse childhood experiences, health perception, and the role of shared familial factors in adult twins. *Child Abuse and Neglect* 37(11):910-916.
- 21 Tyrka AR, Burgers DE, Philip NS, Price LH a Carpenter LL. 2013. The neurobiological correlates of childhood adversity and implications for treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 128(6): 434-47.
- 22 Ashton K, Bellis MA, Hardcastle K, Hughes K, Mably S ac Evans M. 2016. *Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod a'u cysylltiad â lles meddwl ymysg poblogaeth oedolion Cymru*. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru / Lerpwl: Canolfan Iechyd y Cyhoedd, Prifysgol John Moores Lerpwl. [http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/9a2fe7f1e063c61b80257fd-c003ab86f/\\$FILE/ACE%20&%20Mental%20Well-being%20Report%20\(E\).pdf](http://www2.nphs.wales.nhs.uk:8080/PRIDDocs.nsf/7c21215d6d0c613e80256f490030c05a/9a2fe7f1e063c61b80257fd-c003ab86f/$FILE/ACE%20&%20Mental%20Well-being%20Report%20(E).pdf) (defnyddiwyd 02 Medi 2016).
- 23 Trotta A, Murray RM a Fisher HL. 2015. The impact of childhood adversity on the persistence of psychotic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychology Medicine* 45(12):2481-98.
- 24 Chong-Hwan S. 2016. The effects of adverse childhood experiences on self-reported physical and mental health outcomes in adulthood. *Journal of Economics and Behavioral Studies* 8(3):101-114.
- 25 Thompson R, Flaherty EG, English DJ, Litrownik AJ, Dubowitz H, Kotch JB a Runyan DK. 2015. Trajectories of adverse childhood experiences and self-reported health at age 18. *Academic Pediatrics* 15(5):503-509.
- 26 Korotona LM, Dobson KS, Pusch D a Josephson T. 2016. A review of primary care interventions to improve health outcomes in adult survivors of adverse childhood experiences. *Clinical Psychological Review* 46:59-90.
- 27 Llywodraeth Cymru. 2013. *Adeiladu Dyfodol Mwy Disglair: Cynllun Blynnyddoedd Cynnar a Gofal Plant 2013-2023*. <http://gov.wales/topics/educationandskills/earlyyearshome/building-a-brighter-future-early-years-and-childcare-plan/?lang=cy> (defnyddiwyd 04 Medi 2016).
- 28 Dubowitz H, Lane WG, Semiati JN, Magder LS, Venepally BS a Jans M. 2011. The Safe Environment for Every Kid Model: impact on pediatric primary care professionals. *Pediatrics* 127(4):e962-e970.
- 29 Glowa PT, Olson AL a Johnson DJ. 2016. Screening for adverse childhood experiences in a family medicine setting: a feasibility study. *Journal of the American Board of Family Medicine* 29(3):303-307.
- 30 Cynulliad Cenedlaethol Cymru. 2015. Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru). <http://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/2/contents/enacted> (defnyddiwyd 16 Medi 2016).

Atodiad 1: Tablau Data

Tabl i: Sampl o ddemograffeg a chymharu â phoblogaeth genedlaethol Cymru^a (18-69 oed)

		Sampl		Poblogaeth		X ²	P
		n	%	n	%		
Oed Blynyddoedd	18-29	617	30.4	487,274	23.9	63.17	<0.001
	30-39	287	14.2	349,286	17.1		
	40-49	360	17.8	423,900	20.8		
	50-59	355	17.5	401,040	19.7		
	60-69	409	20.2	379,068	18.6		
Rhyw	Gwrywaidd	1009	49.8	1,012,433	49.6	0.015	0.901
	Benywaidd	1019	50.2	1,028,135	50.4		
Cwintel amddifadedd	1 ^b	441	21.7	404,334	19.8	116.8	<0.001
	2	394	19.4	527,384	25.8		
	3	393	19.4	314,271	15.4		
	4	380	18.7	407,730	20.0		
	5	420	20.7	386,849	19.0		
Ethnigrwydd	Gwyn ^c	1933	96.6	194,397	95.6	4.434	0.035
	Arall ^d	69	3.5	89,539	4.5		

a Daw'r data poblogaeth o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol, amcangyfrifon Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is 2013 a Chyfrifiad Ethnigrwydd 2011

b O 1 (lleiaf difreintiedig) i 5 (mwyaf difreintiedig).

c Yn cynnwys Prydeinig Gwyn, Gwyddelig Gwyn, Sipsi Gwyn neu Deithiwr Gwyddelig, Gwyn Arall.

d Yn cynnwys Indiaidd, Pacistanaidd, Bangladeshaidd, Tsieinaidd, Asiadd Arall ac Ethnigrwydd Eraill.

Tabl ii: Model o newidiadau risg o ddatblygu clefyd cronig gyda chyfrif ACE a demograffeg gymdeithasol^a gan ddefnyddio dadansoddiad goroesi atchweliad Cox

Diagnosis o glefyd cronig cyn 69 oed										
Unrhyw glefyd cronig			Diabetes Math 2			Clefyd anadlol			Cancer	
CHD neu drawiad ar y galon			Clefyd yr lau neu'r System Draul			CHD neu drawiad ar y galon			Clefyd yr lau neu'r System Draul	
HR (95%CI)	p		HR (95%CI)	p		HR (95%CI)	p		HR (95%CI)	p
Cyfrif ACE										
0 ACEs	cyf	<0.001	cyf	<0.001		cyf	0.025		cyf	0.137
1 ACE	1.47 (1.09-1.98)	0.012	2.40 (1.48-3.89)	<0.001	0.95 (0.38-2.38)	0.910	1.30 (0.78-2.17)	0.315	1.28 (0.45-3.59)	0.644
2-3 ACE	1.32 (0.93-1.88)	0.116	2.00 (1.13-3.54)	0.017	1.95 (0.85-4.49)	0.117	1.04 (0.54-2.01)	0.905	1.61 (0.57-4.56)	0.369
4+ ACE	2.34 (1.66-3.31)	<0.001	4.22 (2.45-7.26)	<0.001	3.19 (1.40-7.26)	0.006	1.59 (0.81-3.11)	0.175	3.21 (1.20-8.57)	0.020
Cwintel Amddifadedd ^b										
1 (lleiaf difreintiedig)	cyf		cyf			cyf			cyf	
2	1.38 (0.98-1.95)	0.069	1.05 (0.59-1.87)	0.878	1.88 (0.69-5.10)	0.216	1.36 (0.76-2.44)	0.307	0.60 (0.18-1.20)	0.404
3	1.01 (0.70-1.47)	0.950	0.97 (0.52-1.79)	0.916	1.76 (0.62-4.95)	0.287	0.63 (0.31-1.30)	0.21	0.70 (0.23-2.13)	0.526
4	0.89 (0.60-1.33)	0.577	0.75 (0.38-1.46)	0.393	1.02 (0.31-3.33)	0.980	0.82 (0.42-1.64)	0.579	1.14 (0.41-3.14)	0.807
5 (mwyaf difreintiedig)	1.31 (0.92-1.88)	0.135	1.41 (0.81-2.47)	0.228	2.05 (0.76-5.56)	0.158	0.28 (0.69-2.34)	0.435	0.68 (0.22-2.10)	0.506
Rhyw										
Gwrywaidd	cyf		cyf			cyf			cyf	
Benywaidd	1.02 (0.48-3.48)	0.858	0.93 (0.63-1.37)	0.721	1.30 (0.70-2.41)	0.407	1.48 (0.97-2.25)	0.068	0.25 (0.10-0.63)	0.003

Talfyriadau: ACE Profiad Niweidiol yn Ystod Plentyndod; CHD Clefyd Coronaidd y Galon; CI Cyfyngau Hyder; HR Cymhareb Berygl; cyf Categori cyfeirio.

a Addaswyd ar gyfer oed, rhyw, ethnigrwydd ac amddifadedd o fewn model atchweliad Cox.

b Mae perthynas ag amddifadedd wedi ei haddasu ar gyfer cyfrif ACE ac felly ni ddylid ei dehongli fel dosbarthiad a arsylwyd o glefyd cronig yn ôl amddifadedd.

Tabl iii: Mynychder wedi ei addasu^a (%) o'r defnydd o'r gwasanaeth iechyd a nodwyd gan yr unigolyn dros y 12 mis diwethaf, yn ôl Cyfrif ACE

Gwasanaeth iechyd dros y 12 mis diwethaf ^b	Cyfrif ACE				
	0	1	2-3	4+	p
Wedi ymweld â meddyg teulu yn aml (mwy na chwe gwaith)	6.3	8.7	8.1	13.5	158.286 <0.001
Wedi mynychu adran A&E fel claf	6.8	14.5	16.6	17.2	118.628 <0.001
Aros yn yr ysbyty dros nos	3.6	6.7	10.7	11.2	144.444 <0.001

Talfyriadau: ACE profiad niweidiol yn ystod plentyndod; Meddyg Teulu ymarfernydd cyffredinol A&E damweiniau ac achosion brys

a Addaswyd ar gyfer oed, rhyw, ethnigrwydd ac amddifadedd

b Ec eithrio rhesymau'n ymwneud â beichiogrwydd.

Tabl iv: Cymarebau tebygolrwydd wedi eu haddasu^a ar gyfer defnydd o'r gwasanaeth iechyd^b dros y 12 mis diwethaf yn ôl cyfrif ACE a ffactorau demograffeg gymdeithasol

	FWedi ymweld â'r meddyg teulu yn aml (chwe gwaith neu fwy)		Wedi mynychu adran A&E		Aros yn yr ysbyty dros nos	
	AOR (95%CI)	p	AOR (95%CI)	p	AOR (95%CI)	p
Cyfrif ACE						
0 ACE	cyf	<0.001	cyf	<0.001	cyf	<0.001
1 ACE	1.43 (1.00-2.05)	0.052	2.31 (1.63-3.27)	<0.001	1.88 (1.15-3.09)	0.012
2-3 ACE	1.31 (0.86-2.00)	0.209	2.71 (1.85-3.97)	<0.001	3.16 (1.94-5.15)	<0.001
4+ ACE	2.33 (1.57-3.45)	<0.001	2.83 (1.95-4.10)	<0.001	3.32 (2.00-5.52)	<0.001
Cwintel						
Amddifadedd^c						
1 (lleiaf difreintiedig)	cyf		cyf		cyf	
2	1.52 (1.00-2.32)	0.049	1.09 (0.71-1.67)	0.685	0.82 (0.42-1.58)	0.547
3	1.17 (0.75-1.83)	0.482	0.89 (0.57-1.38)	0.590	1.06 (0.56-1.99)	0.859
4	0.96 (0.60-1.53)	0.866	1.25 (0.82-1.91)	0.293	1.95 (1.11-3.44)	0.021
5 (mwyaf difreintiedig)	1.46 (0.96-2.23)	0.078	1.43 (0.96-2.13)	0.080	2.06 (1.19-3.55)	0.010
Oed, blynyddoedd						
18-29			cyf		cyf	
30-39	1.53 (0.91-2.60)	0.111	0.85 (0.57-1.25)	0.404	1.25 (0.69-2.31)	0.476
40-49	2.70 (1.71-4.25)	<0.001	0.55 (0.36-0.83)	0.004	1.17 (0.64-2.12)	0.609
50-59	2.32 (1.45-3.73)	<0.001	0.63 (0.42-0.95)	0.027	1.27 (0.69-2.33)	0.437
60-69	4.89 (3.21-7.45)	<0.001	0.65 (0.44-0.96)	0.030	3.12 (1.90-5.14)	<0.001
Rhyw						
Gwrywaidd	cyf		cyf		cyf	
Benywaidd	0.91 (0.69-1.20)	0.503	1.09 (0.84-1.43)	0.515	1.15 (0.80-1.65)	0.454
Ethnigrwydd						
Arall ^d	cyf		cyf		cyf	
Gwyn ^e	0.40 (0.12-1.31)	0.129	0.74 (0.34-1.60)	0.441	1.01 (0.35-2.88)	0.933

Talfyriadau: ACE profiad niweidiol yn ystod plentyndod; Meddyg Teulu ymarferydd cyffredinol; A&E damweiniau ac achosion brys; CI Cyfwng Hyder

a Addaswyd ar gyfer oed, rhyw, ethnigrwydd ac amddifadedd.

b Ac eithrio rhesymau'n ymwneud â beichiogrwydd.

c Mae'r berthynas ag amddifadedd wedi ei haddasu ar gyfer cyfrif ACE ac felly ni ddylid ei dehongli fel dosbarthiad a arsylwyd o ddefnydd o'r gwasanaeth yn ôl amddifadedd.

d Yn cynnwys Indiaidd, Pacistanaidd, Bangladeshaidd, Tsieineaidd, Asiaidd Arall ac Ethnigrwydd Eraill.

e Yn cynnwys Prydeinig Gwyn, Gwyddelig Gwyn, Sipsi Gwyn neu Deithiwr Gwyddelig, Gwyn Arall.

Amdanom Ni

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru'n bodoli i ddiogelu a gwella iechyd a lles a lleihau anghydraddoldebau iechyd ar gyfer pobl yng Nghymru.

Rydym yn rhan o'r GIG ac yn adrodd i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn Llywodraeth Cymru.

Mae ein gweledigaeth ar gyfer Cymru iachach, hapusach a thecach. Rydym yn gweithio'n lleol ac yn genedlaethol a chyda phartneriaid ar draws cymunedau yn y meysydd canlynol:

Diogelu iechyd – rhoi gwybodaeth a chynghor a gweithredu i ddiogelu pobl rhag clefydau trosglwyddadwy a pheryglon amgylcheddol.

Gofal sylfaenol, cymunedol ac integredig – cryfhau ei effaith ar iechyd y cyhoedd trwy bolisi, comisiynu, cynllunio a chyflenwi gwasanaeth.

Microbioleg – darparu rhwydwaith o wasanaethau microbioleg sy'n cefnogi rhoi diagnosis o glefydau heintus a'u rheoli.

Diogelu – darparu arbenigedd a chynghor strategol i ddiogelu plant ac oedolion agored i niwed.

Sgrinio – darparu rhaglenni sgrinio sy'n cynorthwyo canfod clefydau'n gynnar, eu hatal a'u trin.

Gwybodaeth iechyd – darparu dadansoddiadau data iechyd y cyhoedd, canfod tystiolaeth a rheoli gwybodaeth.

Gwella ansawdd a diogelwch cleifion y GIG – rhoi gwybodaeth, cynghor a chymorth i'r GIG wella canlyniadau cleifion.

Polisi, ymchwil a datblygu rhyngwladol – dylanwadu ar bolisi, cefnogi ymchwil a chyfrannu at ddatblygu iechyd rhyngwladol.

Gwella iechyd – gweithio ar draws asiantaethau a darparu gwasanaethau poblogaeth i wella iechyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd

Mwy o wybodaeth

Gwe: www.publichealthwales.org
Email: generalenquiries@wales.nhs.uk
Twitter: @PublicHealthW
Facebook: www.facebook.com/#!/PublicHealthWales



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Cyfarwyddiaeth Polisi, Ymchwil a Datblygu Rhyngwladol
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Llawr 5, 2 Capital Quarter
Stryd Tyndall
Caerdydd CF10 4BZ
Ffôn: +44 (0)29 2010 4460