



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES | Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales

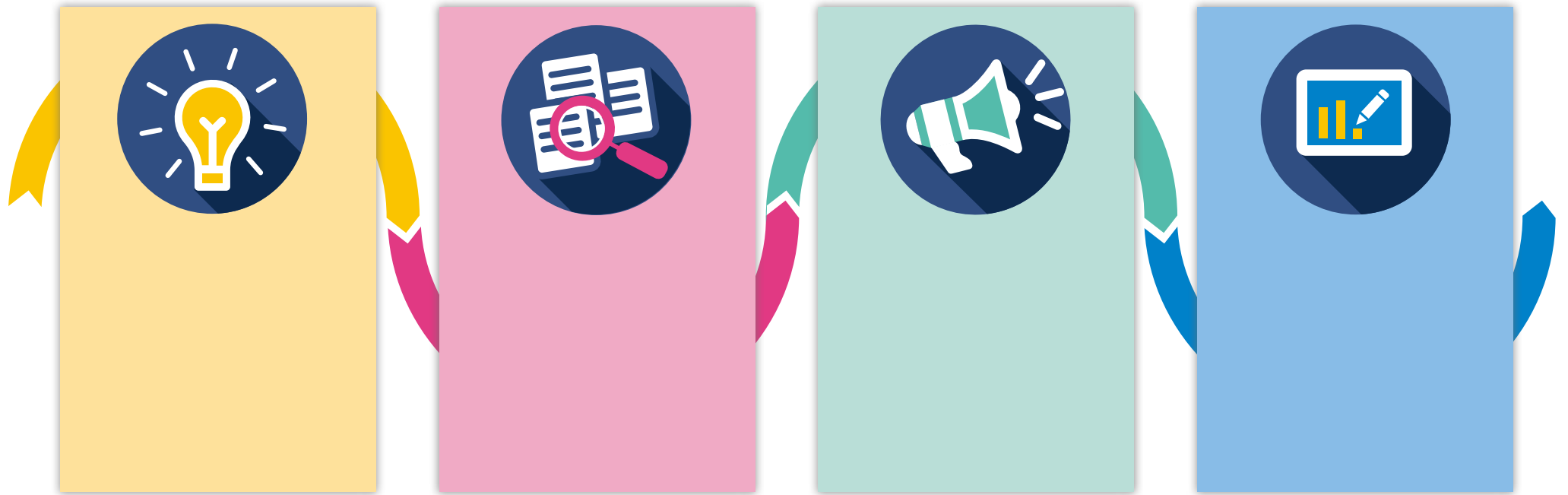


Canolfan Gydwethredol Sefydliad  
Iechyd y Byd ar Fuddsoddi  
ar gyfer Iechyd a Llesiant

# Sut i Gyflwyno'r Achos dros Fuddsoddi Cynaliadwy mewn Tegwch Iechyd a Llesiant:

## Canllaw Ymarferol





## Rhagair



**Mae Cymru wedi ymrwymo ac wedi gwneud cynnydd sylweddol yn ysgogi datblygu cynaliadwy a llesiant ar gyfer y genhedlaeth bresennol a chenedlaethau'r dyfodol.**

Mae adroddiad Iechyd Cyhoeddus Cymru *Gwneud Gwahaniaeth: Buddsoddi mewn Iechyd a Llesiant Cynaliadwy ar gyfer Pobl Cymru* wedi rhoi tystiolaeth ac arbenigedd yn cefnogi atal salwch a lleihau anghydraddoldebau er mwyn

cyflawni economi gynaliadwy, cymdeithas sy'n ffynnu a phobl a phlaned iach. Gan ddatblygu llwyddiannau'r cyhoeddiad allweddol hwn a chasglu mwy o dystiolaeth a gwersi o wledydd eraill, mae Canolfan Gydwethredu WHO wedi datblygu'r Canllaw Buddsoddi hwn i helpu i lywio a chefnogi eraill i ddatblygu'r achos dros fuddsoddi mewn tegwch iechyd a llesiant.

Gobeithio bydd y Canllaw hwn yn offeryn ymarferol defnyddiol ar gyfer eiriolwyr iechyd a thegwch, gan lywio buddsoddi cynaliadwy, teg, sy'n wybodus am dystiolaeth ac yn seiliedig ar hawliau tuag at ffyniant i bawb yn Rhanbarth Ewropeaidd WHO ac yn fyd-eang.

**Dr Tracey Cooper,  
Prif Weithredwr,  
Iechyd Cyhoeddus Cymru**



**Mae rhoi sylw i degwch iechyd, cydraddoldeb rhwng y rhywiâu a'r hawl i'r safon iechyd uchaf y gellir ei chyrraedd i bawb yn bwysicach nag erioed. Mae tegwch iechyd yn hanfodol i gyflawni datblygu cynaliadwy ac economïau cynhwysol.**

Mae gwneud cynnydd tuag at fywydau ffyniannus, iach i bawb yn gofyn am weithredu systematig a chynaliadwy, yn cynnwys uwchraddio ac addasu'r

hyn sy'n gweithio a chreu atebion, cynghreiriau ac offer newydd sydd yn chwalu rhwystrau i gynnydd. Mae gennym offerynnau da yn barod i ddisgrifio'r broblem. Mae angen gwybodaeth briodol arnom ar frys i ddatblygu a gweithredu atebion ac i alluogi ymagwedd gydlynus tuag at eiriolaeth a chymhwyso gwirioneddol.

Mae'r Canllaw Buddsoddi hwn, a ddatblygwyd gan Ganolfan Gydwethredu WHO ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant yn Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn rhoi fframwaith ac adnodd defnyddiol i rymuso gwneuthurwyr penderfyniadau i wneud penderfyniadau mwy gwybodus a chymryd camau trawsffurfiol.

**Chris Brown,  
Pennaeth, Swyddfa Fuddsoddi Ewropeaidd WHO  
ar gyfer Iechyd a Datblygu, Fenis**

# Crynodeb Gweithredol

**Mae angen gweithredu ar frys i fynd i'r afael â'r heriau iechyd, annhegwch, economaidd ac amgylcheddol cynyddol sydd yn bygwth llesiant y genhedlaeth bresennol a chenedlaethau'r dyfodol. Mae polisiâu ac ymarfer buddsoddi presennol yn anghynaliadwy ac yn arwain at gostau dynol, cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol uchel. Mae ymrwymiad clir ac ymdrech unedig yn barod ar draws Rhanbarth Ewropeaidd WHO ac yn fyd-eang, i fynd i'r afael â'r pwysau yma ac i ysgogi datblygu cynaliadwy a ffyniant i bawb. Gall llywodraethau cenedlaethol a lleol chwarae rhan fawr yn hyn.**

Nid yw anghydraddoldebau iechyd yn anochel. Mae gweithredu cydlynus o ran polisi ar benderfyniadau iechyd ynghyd ag ymagweddau llywodraethu wedi eu dylunio a'u gweithredu'n dda yn cael effaith ddeuol ar leihau'r bwlch iechyd a gwella iechyd cyffredinol y boblogaeth.

Mae tystiolaeth sylweddol yn dangos bod buddsoddi mewn polisiâu ac ymyriadau cyhoeddus teg, traws-sector, wedi eu llywio gan dystiolaeth yn creu buddion lluosog sydd yn ysgogi cynaliadwyedd cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol. Mae cyflwyno'r achos dros, ac eirioli buddsoddi mewn llesiant a thegwch iechyd yn hanfodol i alluogi polisi a gweithredu teg a chynaliadwy wedi ei lywio gan dystiolaeth er budd pobl, cymunedau, cymdeithasau, yr economi a'r blaned. Mae hyn yn cefnogi ac yn cyd-fynd ag *Agenda 2030 y Cenhedloedd Unedig, Rhaglen Waith Gyffredinol WHO a Map Ffordd Ewropeaidd WHO i roi'r agenda datblygu cynaliadwy a Menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd Ewropeaidd (HESR) WHO* ar waith.

Mae'r canllaw hwn yn amlinellu proses cam wrth gam y ffordd i gyfuno, trosi a chyfathrebu tystiolaeth iechyd y cyhoedd ac economeg iechyd yn bolisi ac ymarfer, gan gyflwyno'r achos dros fuddsoddi cynaliadwy mewn tegwch llesiant ac iechyd. Ei fwriad yw helpu rhanddeiliaid allweddol, eiriolwyr iechyd a thegwch, gweision sifil a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd ac nad ydynt ym maes iechyd i lywio, dylanwadu ar neu ffurfio polisi ac ymarfer cenedlaethol ac is-genedlaethol.

Nod y Canllaw yw: (i) atal dadfuddsoddi mewn iechyd; (ii) cynyddu buddsoddi mewn ataliaeth (iechyd y cyhoedd); a (iii) buddsoddiadau traws-sector prif ffrwd i fynd i'r afael â phenderfyniadau ehangach iechyd a thegwch, gan ysgogi ffyniant i bawb. Mae hefyd yn cefnogi pedwar ysgogwr yr HESR - cyfranogiad, grymuso, eglurder polisi ac atebolrwydd.

**Gan ddatblygu'r fframwaith gwybodaeth i weithredu, disgrifir pedwar prif gyfnod yn y canllaw hwn:**



**Cyfnod 1. Cwmpasu a chynllunio prosiect**



**Cyfnod 2. Casglu, cyfuno a dylunio tystiolaeth**



**Cyfnod 3. Lledaenu a chyfathrebu**



**Cyfnod 4. Monitro a gwerthuso.**

Maent yn arwain at ddatblygu dogfennau ac offer eiriolaeth wedi eu llywio gan dystiolaeth a'u teilwra i'r cyd-destun, sydd yn galluogi polisi iechyd a phenderfyniadau i gael eu gwneud ar draws sectorau gwahanol, lefelau llywodraeth a lleoliadau gwlad. Mae pob cyfnod yn amlygu camau penodol, negeseuon allweddol, y cynnyrch terfynol a nifer o offer ymarferol ac awgrymiadau i hwyluso eu cymhwyso mewn bywyd go iawn. Mae pob cyfnod hefyd yn rhoi opsiynau ar gyfer gofynion hanfodol a chyfleoedd posibl yn dibynnu ar y gyllideb a'r adnoddau sydd ar gael.

Elfennau hanfodol y Canllaw hwn yw'r ymagweddau economeg iechyd, y dulliau a'r offer i ddatblygu'r achos dros fuddsoddi; dangos baich costau peidio gweithredu ar y cyd â'r atebion cynaliadwy sydd ar gael sydd yn creu buddion (enillion) iechyd, cymdeithasol ac amgylcheddol.

Cyflwynir y canllaw hwn fel offeryn rhyngweithiol ar-lein, sydd yn hawdd i'w lywio a'i ddefnyddio. Mae amlinelliad cryno hefyd ar gael, sydd yn rhoi rhestr wirio ar gyfer pobl cyfnod ac yn amlygu prif gamau, negeseuon, cynnyrch ac offer.

# Pam mae angen y canllaw hwn?

## Galw am weithredu

Mae angen gweithredu ar frys i fynd i'r afael â'r heriau iechyd, annhegwch, economaidd ac amgylcheddol cynyddol sydd yn bygwth llesiant y genhedlaeth bresennol a chenedlaethau'r dyfodol (1). Er bod lefelau iechyd yn gwella yn fyd-eang ac yn genedlaethol, mae annhegwch rhwng ac o fewn gwledydd yn parhau, sydd yn adlewyrchu gwahaniaethau mewn cyd-destun cymdeithasol, economaidd, gwleidyddol a diwylliannol a phenderfyniadau buddsoddi perthynol (2,3). Annhegwch iechyd yw her ein hoes, sydd yn atal pobl rhag byw bywyd llawn ac yn tanseilio ymdrechion cenedlaethol a lleol ar gyfer twf cynaliadwy a ffyniant i bawb (4).

Nid yw polisiau ac arferion buddsoddi presennol (busnes fel arfer) yn gynaliadwy ac maent yn arwain at gostau dynol, cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol uchel (1). Os na chymerir unrhyw gamau, bydd cyfanswm costau gofal iechyd ar draws gwledydd Sefydliad Cydweithredu a Datblygu Economaidd yn dyblu erbyn 2050 (5). Ar yr un pryd, dim ond 10% o'r cynnyrch domestig crynswth (GDP) gafodd ei wario ar iechyd yn 2015, a gellir dadlau mai dim ond 3% o'r gwariant ar ofal iechyd sy'n cael ei ddyrannu i iechyd y cyhoedd a gweithredu ataliol (6,7).

Gall llywodraethau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol chwarae rôl sylweddol yn diogelu, gwella a hybu iechyd a llesiant eu poblogaethau tra'n cyflawni datblygu cynaliadwy a thegwch iechyd.

## Yr achos dros fuddsoddi mewn tegwch iechyd a llesiant

Mae tystiolaeth sylweddol yn dangos bod gwerth economaidd cymdeithas iachach yn adnodd ar gyfer datblygu cymdeithasol ac economaidd. Mae lleihau anghydraddoldebau mewn iechyd yn gwella cyfleoedd bywyd, mae o fudd i gymdeithas ehangach ac yn galluogi ffyniant i bawb (Blwch 1) (4).

Nid yw anghydraddoldebau iechyd yn anochel. Mae gwella llesiant a lleihau anghydraddoldebau iechyd yn ymagweddau pwysig i greu a chynnal bywydau a chenhedloedd ffyniannus. Mae gweithredu cydlynus o ran polisi ar benderfynyddion iechyd ynghyd ag ymagweddau llywodraethu wedi eu dylunio a'u gweithredu'n dda yn cael effaith ddeuol ar: leihau'r bwlch iechyd a gwella iechyd cyffredinol y boblogaeth (4).

Prif lwybr i gyflawni'r nodau hyn yw trwy wella'r amodau lle mae pobl yn cael eu geni, eu magu, yn byw ac yn heneiddio. Mae buddsoddi mewn polisiau ac ymyriadau cyhoeddus traws-sector teg wedi eu llywio gan dystiolaeth yn creu buddion lluosog sydd yn ysgogi cynaliadwyedd cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol (Blwch 2) (1).

**Blwch 1. Pam buddsoddi mewn iechyd gwell a lleihau annhegwch iechyd (4)****1. Mae lleihau salwch y gellir ei osgoi yn fater o degwch a chyfiawnder cymdeithasol.**

Ar draws Ewrop, mae llawer o bobl yn marw cyn pryd bob blwyddyn o ganlyniad i annhegwch iechyd.

**2. Mae iechyd yn hawl dynol.**

Mae iechyd yn cael ei gydnabod fel hawl dynol sylfaenol mewn llawer o gytuniadau a chonfensiynau rhyngwladol gan bob gwlad bron a chyfeirir ato mewn 115 o gyfansoddiadau.

**3. Mae iechyd yn lles cyhoeddus ac yn ased cenedlaethol.**

Mae iechyd yn ased allweddol i unigolion, cymunedau a chenhedloedd, yn cyfrannu'n uniongyrchol at lesiant mewn cymdeithas ac yn anuniongyrchol i les cyhoeddus arall, fel mwy o gydlyniant cymdeithasol a'r potensial ar gyfer datblygiad dynol.

**4. Mae colli iechyd ac annhegwch iechyd cynyddol yn arwain at wrthdaro cymdeithasol ac yn tanseilio cydlyniant cymunedol.**

Mae annhegwch iechyd yn amddifadu mynediad at gyfleoedd bywyd cyfartal, sydd yn effeithio ar allu unigolion a chymunedau i fodloni anghenion dynol sylfaenol. Mae iechyd poblogaethau a phenderfynyddion tegwch iechyd yn hanfodol ar gyfer cydlyniant cymdeithasol a thwf economaidd, ac yn adnodd hanfodol ar gyfer datblygiad dynol.

**5. Mae iechyd y boblogaeth yn ased economaidd ac yn lles cynhyrchiol.**

Mae canlyniadau economaidd salwch y gellir ei osgoi yn faich sylweddol ar unigolion ac ar y gallu ar gyfer datblygiad economaidd a chynhyrchiant y farchnad lafur. I'r gwrthwyneb, mae lefel uchel o iechyd y boblogaeth yn ased economaidd.

Mae tegwch ar ei ffurfiau a'i fynegiannau niferus yn cynnwys:

- Tegwch o ran mynediad at wasanaethau sylfaenol (fel gofal iechyd neu addysg), adnoddau (fel dŵr neu incwm) a chyfleoedd (fel diwydiannu neu wneud penderfyniadau);
- Tegwch fel gwerth cymdeithas yn cyfrannu at fuddion cymdeithasol eraill (Fel twf economaidd cynaliadwy, heddwch, cyfiawnder, sefydlogrwydd a diogeled);
- Tegwch mewn lefelau cyswllt a bod yn agored i risg (er enghraifft mewn argyfyngau iechyd);
- Tegwch fel gwerth sefydliadol (fel cydraddoldeb rhwng y rhywiau).

## Blwch 2. Mae iechyd, tegwch a ffyniant yn rhyng-gysylltiedig (1)

**1. Mae anfantais economaidd-gymdeithasol yn gysylltiedig â salwch ac annhegwch iechyd, yn yr un modd ag y mae iechyd gwael yn gysylltiedig ag anfantais economaidd-gymdeithasol parhaus.**

Er enghraifft, amcangyfrifir mai cyfanswm y colledion lles oherwydd annhegwch y gellir ei osgoi mewn iechyd yn yr Undeb Ewropeaidd (UE) yw 9.4% o'r GDP, neu €980 biliwn. Mae annhegwch mewn iechyd yn rhoi cyfrif am 15% o gyfanswm cost budd-daliadau nawdd cymdeithasol ac 20% o gost gofal iechyd.

**2. Mae anghydraddoldebau rhyw yn tanseilio twf economaidd cynhwysol a chynaliadwyedd.**

Er enghraifft, mae tangynrychiolaeth menywod ym marchnad lafur yr UE yn costio €370 biliwn y flwyddyn (2.8% o'r GDP). Ar gyfartaledd, mae menywod yn ennill 21.8% yn llai na dynion yng Nghanol a Dwyrain Ewrop a Chanol Asia, ac 16% yn llai yn yr UE.

**3. Mae anghydraddoldebau oed yn gysylltiedig â'r perygl o dlodi.**

Mae'r perygl o dlodi yn cynyddu gydag oed ac mae'n llawer uwch ymysg menywod na dynion.

**4. Mae bregusrwydd yn gysylltiedig ag anfantais economaidd-gymdeithasol a risg uwch o salwch.**

Mae cyfnod byr hyd yn oed o ddiartrefedd yn lleihau siawns person o ailintegreiddio i gymdeithas a gall arwain at iechyd corfforol a meddyliol gwael.

**5. Mae peryglon iechyd yr amgylchedd yn gysylltiedig ag annhegwch economaidd-gymdeithasol ac iechyd.**

Mae peryglon iechyd yr amgylchedd yn gwaethygu anghydraddoldebau rhwng ac o fewn gwledydd, ar draws y graddiant cymdeithasol ac ar draws cwrs bywyd.

## Engheifftiau o gostau ac atebion (8)



## COSTAU



Cost **anghydraddoldebau iechyd**  
yw **€980 biliwn**  
am flwyddyn yn yr UE



Gall **tlodi** gynyddu o  
**3% i 9%**  
yng nghanol a dwyrain Ewrop  
a'r Gymanwlad o Wladwriaethau  
Annibynnol oerwydd taliadau OOP



## ATEBION

## Gall ymyriadau'r blynyddoedd cynnar



arbed dros  
**£1.5 triliwn**



## Gall polisïau iechyd y cyhoedd



ddychwelyd  
**14.3**



ar gyfer pob  
**uned**  
sy'n cael ei  
buddsoddi  
mewn gwledydd  
incwm uchel

## Ymrwymiad Byd-eang ac Ewropeaidd

Mae *Agenda 2030 y Cenhedloedd Unedig ar gyfer Datblygu Cynaliadwy* (9) yn gofyn i waith gael ei wneud mewn ffordd drawsffurfiol, gynhwysol ac wedi ei lywio gan dystiolaeth, ar draws pob sector o'r llywodraeth a chymdeithas er mwyn cyflawni cynaliadwyedd cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol. Mae iechyd yn benderfynydd, yn alluogwr ac yn ganlyniad y *17 o Nodau Datblygu Cynaliadwy (SDG)*, a dargedir yn benodol yn *Nod 3: Sicrhau bywydau iach a hybu llesiant i bawb o bob oed*. Mae pob SDG yn seiliedig ar degwch ac yn cynnig fframwaith ar gyfer gweithredu lle nad oes unrhyw un yn cael ei adael ar ôl. Nodir hyn yn benodol yn *Nod 10: Lleihau anghydraddoldeb o fewn ac ymysg gwledydd* a *Nod 5: Cyflawni cydraddoldeb rhwng y rhywiâu a grymuso pob menyw a merch*. Ar yr un pryd, mae cryfhau tegwch yn helpu i weithredu pob SDG a chreu cymdeithas lle mae penderfyniadau'n cael eu gwneud ar sail foesol (10).

Yn ganolog i *Drydedd Raglen Waith ar Ddeg WHO (2019-2023)* (11) dylid grymuso pob person i wella eu hiechyd, dylid mynd i'r afael â phenderfynyddion iechyd a dylid ymateb i heriau iechyd. Cefnogir hyn gan *A healthier humanity*. The investment case for 2019-2023 WHO, sydd yn pwysleisio bod "Buddsoddi mewn iechyd nid yn unig yn fuddsoddi mewn dyfodol iachach; ond yn flaendal ar gyfer byd tecach, mwy diogel a ffyniannus" (12).

Mae egwyddorion craidd *Health 2020, a European strategy and policy framework for health for the 21st century* (13) yn mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol iechyd ac yn mynd i'r afael ag annhegwch iechyd yn Rhanbarth Ewropeaidd WHO. Er mwyn cyflawni'r rhain, mae'n hanfodol cynnwys ac ymgysylltu pobl wrth wneud a chyflwyno polisiau, trwy symudedd cymdeithasol, gwneud penderfyniadau yn gynhwysol a rhannu atebolrwydd (14).

Mae Map Ffordd Ewropeaidd WHO ar gyfer *gweithredu Agenda Datblygu Cynaliadwy 2030* yn amlinellu 'buddsoddi ar gyfer iechyd' fel mesur sydd yn galluogi cyflawni datblygu cynaliadwy yn y Rhanbarth. Mae'n pwysleisio bod buddsoddi mewn iechyd a thegwch yn galluogi ffyniant i bawb, nawr ac yn y dyfodol; ac mae'n mynd i'r afael ag amodau cymdeithasol,

economaidd ac amgylcheddol, mae'n grymuso pobl i gyflawni'r safon iechyd uchaf posibl i bawb (1, 15).

Mae *Menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd (HESR)* (16) yn nodi blaenoriaethau ac yn cynnig opsiynau ar gyfer gwella tegwch iechyd a llesiant yn Ewrop. Mae'n rhoi cyfres o offer i hyrwyddo a chefnogi gweithredu ar bolisi, gan fynd i'r afael â'r prif heriau a chyfleoedd i:

- ddileu'r rhwystrau sydd yn dal pobl yn ôl o ran iechyd ac mewn bywyd; a
- chreu'r amodau i bob person ffynnu a blodeuo o ran iechyd ac mewn bywyd.

Mae menter HESR (16) wedi nodi **pedwar ysgogwr tegwch iechyd: eglurder polisi, grymuso, cyfranogiad ac atebolrwydd**; gydag effaith traws-sectoraidd penderfynyddion masnachol iechyd. Mae gan yr ysgogwyr hyn **rôl ataliol** (yn brwydro yn erbyn gwahaniaethu ac yn ysgogi diogelu a gwireddu hawliau a mesurau polisi ar gyfer tegwch iechyd); **rôl hyrwyddo** (i flaenoriaethu gweithredu ar degwch a phenderfynyddion iechyd yn llywio gwaith rhyng-sectoraidd) a **rôl drawsffurfiol** (i gyflymu tegwch o ran cymryd rhan yn natblygiad cymdeithas a rhannu buddion datblygiad).










**Blwch 3. Menter Adroddiad Statws Tegwch Iechyd (HESR) (16)**

- Gosod llinell sylfaen ar gyfer monitro statws tegwch iechyd a chynnydd polisi.
- Gosod agenda ar gyfer uwchraddio a galluogi gweithredu ar degwch iechyd.
- Uwchraddio prif ffrydio tegwch i bolisiau a rhaglenni WHO.

Mae cynnydd yn cael ei fesur ar draws **pum categori polisi**, yn cynnwys sicrhau'r amodau ar gyfer bywyd iach a ffyniannus a chyfrannu at yr SDG:

	Meysydd gweithredu ar bolisi HESR	SDG Perthnasol
	<b>1. Iechyd a gwasanaethau iechyd:</b> polisiau sydd yn sicrhau argaeledd, fforddiadwyedd ac ansawdd ataliaeth, triniaeth a gwasanaethau gofal iechyd.	SDG 3 (iechyd a llesiant da)
	<b>2. Iechyd ac amodau byw:</b> polisiau sydd yn gwella'r amgylcheddau ffisegol, cymdeithasol a naturiol y mae pobl yn byw ynddynt ac sydd yn cael effaith ar eu hiechyd.	SDG 1 1 (dim tlodi), 2 (dim newyn), 9 (diwydiannu cynhwysol), 11 (dinasoedd a aneddiadau dynol cynhwysol), 15 (defnydd cynaliadwy o ecosystemau), 16 (cymdeithasau heddychlon a chynhwysol)
	<b>3. Hiechyd a gallu personol a chymunedol:</b> polisiau sydd yn gwella gwybodaeth a galluoedd cymunedau ac unigolion i ddylanwadu ar newidiadau cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol sydd yn hybu eu hiechyd.	SDG 4 (addysg gynhwysol), 5 (cydraddoldeb rhwng y rhywiau)
	<b>4. Iechyd ac amodau cyflogaeth a gweithio:</b> polisiau sydd yn gwella argaeledd a hygyrchedd gwaith yn y farchnad lafur ac amodau'r gwaith hwnnw, fel diogeledd, hyblygrwydd, gwobrau ariannol, gofynion ffisegol a meddyliol a pheryglon.	SDG 8 (twf economaidd cynhwysol a chyflogaeth i bawb)
	<b>5. Iechyd a diogelwch incwm a chymdeithasol:</b> polisiau sydd yn sicrhau diogelwch incwm sylfaenol ac yn lleihau bod yn agored i risg sydd yn gysylltiedig ag anabledd, salwch, cyfnod mamolaeth/tadolaeth, henaint, profedigaeth, gofalu, diweithdra a thai.	SDG 10 (llai o anghydraddoldebau – hybu twf incwm y 40% gwaelod)

Mae Menter HESR yn cyfrannu at:

- gryfhau effaith tegwch ar iechyd, tra'n atal dadfuddsoddi
- cynyddu effaith polisiau traws-sector ar gyfer tegwch iechyd, tra'n cynyddu buddsoddiad ar gyfer iechyd y cyhoedd ac ataliaeth
- gwella llywodraethu ac yn targedu adnoddau i fynd i'r afael â gwreiddiau allgau, stigma a gwahaniaethu yn well
- datblygu cynghreiriau ac eirioli buddsoddi gwell ar gyfer bywydau iachach i bawb.

Er mwyn dwyn yr ymrwymadau byd-eang ac Ewropeaidd hyn ymlaen, mae angen tystiolaeth gadarn, ysgogiad gwleidyddol, gweithgareddau traws-sector, ymgysylltu amlddisgyblaethol gan randdeiliaid a'r cyhoedd ac ymagweddau arloesol er mwyn cydbwysu'r adnoddau cyfyngedig a bodloni anghenion y genhedlaeth bresennol a chenedlaethau'r dyfodol.

**Mae cyflwyno'r achos ac eirioli buddsoddi mewn tegwch iechyd a llesiant yn hanfodol i alluogi** polisiau a gweithredu teg, cynaliadwy, sydd wedi ei lywio gan dystiolaeth er budd pobl, cymunedau, cymdeithasau, yr economi a'r blaned.

# Beth yw diben y Canllaw hwn?

## Cefnogi buddsoddi, llywodraethu ac atebolrwydd

Mae'r canllaw hwn yn cefnogi *Menter Ewropeaidd HESR WHO (16)* a'r *Map Ffordd i weithredu Agenda 2030 ar gyfer Datblygu Cynaliadwy (15)*, gan ddarparu offeryn ymarferol i wella llywodraethu, buddsoddi ac atebolrwydd ar gyfer iechyd a thegwch.

Mae'r canllaw hwn yn hyblyg o ran cyd-destunau a blaenoriaethau gwledydd. Mae'n canolbwyntio ar ddatblygu'r achos dros fuddsoddi trwy symud, trosi a chyfathrebu tystiolaeth yn ogystal ag eiriolaeth, ymgysylltu a chyfranogiad eang ar draws sectorau a monitro cynnydd ac atebolrwydd.

Ei nod yn arbennig yw:

- **atal dadfuddsoddi mewn iechyd;**
- **cynyddu buddsoddi mewn ataliaeth (iechyd y cyhoedd); a**
- **buddsoddi prif ffrwd ar draws sectorau i fynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd a thegwch, ysgogi datblygu cynaliadwy a ffyniant i bawb.**

## Datblygu achos cam wrth gam ar gyfer buddsoddi, yn hyblyg o ran cyd-destunau a blaenoriaethau cenedlaethol

Mae'r Canllaw yn amlinellu proses cam wrth gam sut i gyfuno, trosi a chyfathrebu tystiolaeth iechyd y cyhoedd ac economeg iechyd yn bolisi ac ymarfer, gan gyflwyno'r achos dros ddatblygu cynaliadwy mewn llesiant a thegwch iechyd. Mae'n helpu datblygiad adroddiadau eiriolaeth wedi eu llywio gan dystiolaeth a'u teilwra i'r cyd-destun a dogfennau ac offer perthnasol eraill, gan alluogi gwneud polisiau a phenderfyniadau iechyd ar draws sectorau gwahanol, lefelau

llywodraeth a lleoliadau gwlad. Mae hefyd yn dangos yr angen am, ac yn helpu i hwyluso, gwaith traws-sector ac amlddisgyblaethol, cyfranogiad y cyhoedd, teilwra i gyd-destun ac atebolrwydd ar hyd y broses gyfan o drosi tystiolaeth. Yn olaf, mae'r Canllaw yn cyflwyno opsiynau ar gyfer y sefyllfaoedd gorau a gofynnol, yn dibynnu ar y sgiliau a'r adnoddau sydd ar gael yn nhîm y prosiect.

# Ar gyfer pwy mae'r Canllaw?

Bwriad y Canllaw yw helpu rhanddeiliaid allweddol, eiriolwyr iechyd a thegwch, gweision sifil a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd a rhai nad ydynt ym maes iechyd, sydd â rôl yn llywio, dylanwadu ar neu'n ffurfio polisi ac ymarfer cenedlaethol ac is-genedlaethol. Mae hyn yn cynnwys asiantaethau iechyd y cyhoedd cenedlaethol, is-genedlaethol a lleol, sefydliadau a thimau, adrannau iechyd neu adrannau perthnasol

eraill y llywodraeth, adrannau ymchwil seneddol neu adolygu tystiolaeth, gwasanaethau polisi neu gynghori'r llywodraeth ac eraill.

Er mwyn defnyddio'r Canllaw yn effeithiol, mae dealltwriaeth sylfaenol o bolisi iechyd, systemau iechyd ac economeg iechyd yn ddymunol.

# Methodoleg

Ysbrydolwyd y Canllaw hwn gan brofiad Cymru (Y Deyrnas Unedig) lle datblygwyd adroddiad cyfuno tystiolaeth i hysbysu ynghylch ac eirioli buddsoddi mewn ataliaeth i fynd i'r afael â'r heriau cymdeithasol ac economaidd presennol ac yn y dyfodol sy'n effeithio ar iechyd yng Nghymru (Blwch 4) (17).

Gan ddatblygu'r profiad hwn, mae'r canllaw wedi cael ei ddatblygu gan ddefnyddio ymagwedd dulliau cymysg yn cynnwys adolygiad tystiolaeth, ymgysylltu rhanddeiliaid yn eang ac ymgynghoriad arbenigol aml-sector ac adolygiad cymheiriaid.

Mae'r canllaw hwn yn seiliedig ar y fframwaith damcaniaethau gwybodaeth i weithredu (18), sy'n disgrifio'r broses o drosi gwybodaeth o ymchwil i ymarfer (gweithredu) (gweler Atodiad 1 am fwy o fanylion). Gall rhwystrau lluosog atal tystiolaeth rhag cael ei throsi'n effeithiol i bolisi ac ymarfer. Mae'r rhain yn cynnwys: gwrthdaro buddiannau (gwleidyddol); diffyg mynediad i dystiolaeth o ansawdd uchel; cymhlethdod tystiolaeth; diffyg cyfnewid rhwng ymchwilwyr a gwneuthurwyr polisiâu; argaeledd tystiolaeth ar yr adeg iawn; diffyg ymddiriedaeth ar y ddwy ochr; a diffyg amser ac adnoddau (19,20,21). Er mwyn goresgyn y rhwystrau hyn mae angen cynllunio a phroses gadarn, cyfuno tystiolaeth yn cynnwys data economaidd iechyd, teilwra i gyd-destunau cenedlaethol a lleol perthnasol, nodi meysydd blaenoriaeth ar gyfer gweithredu a chostau peidio gweithredu, a dangos buddion ac elw polisiâu ac ymyriadau a argymhellir. Mae angen i'r cynnyrch terfynol, fel adroddiad polisi neu friff wedi ei lywio gan dystiolaeth, fod yn hawdd i'w ddeall ac yn gadarn ac yn defnyddio iaith gwneuthurwyr polisi a phenderfyniadau.

Cynhaliwyd **adolygiad tystiolaeth** systematig i gasglu offer ac adnoddau sydd yn arwain cydosod, trosi a chyfathrebu tystiolaeth iechyd y cyhoedd i lywio polisi ac ymarfer.

Cynhaliwyd **cyfweliadau rhanddeiliaid** gyda 21 o randdeiliaid allweddol i lywio amlinellid y canllaw hwn, nodi adnoddau ac offer allweddol ac amlygu elfennau defnyddiol, heriau, hwyluswyr, galluogwyr a maglau a ragwelir yn y broses gwybodaeth i weithredu. Pan gafodd bylchau mewn gwybodaeth eu canfod, cysylltwyd ag arbenigwyr er mwyn nodi adnoddau ychwanegol neu arbenigeddau a allai gyfrannu at dystiolaeth berthnasol.

Yn olaf, cynhaliwyd **ymgyngoriad arbenigwyr aml-sector rhyngwladol ac adolygiad cymheiriaid** ar ddrafftiau cychwynnol a datblygedig y canllaw hwn er mwyn sicrhau ei fod yn berthnasol ac y gellid ei drosglwyddo ar draws sectorau, cyd-destunau, lleoliadau a gwledydd. Roedd hyn yn cynnwys arbenigwyr perthnasol yn Iechyd Cyhoeddus Cymru, Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO, Swyddfa Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Datblygiad WHO, Grŵp Llywio Rhwydwaith Rhanbarthau Iechyd WHO, Cymdeithas Iechyd y Cyhoedd Ewrop a nifer o rwydweithiau a sefydliadau cenedlaethol a rhanbarthol.

## Blwch 4. Enghraifft Cymru (17)

Nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru'r angen i ddatblygu adroddiad i lywio polisi (eiriolaeth) yng nghyd-destun etholiadau Llywodraeth Cymru a fframwaith polisi galluogi. Y nod oedd dangos yn glir baich (costau) salwch ac annhegwch yng Nghymru, ynghyd â'r atebion cynaliadwy sydd ar gael sydd yn creu enillion cymdeithasol ac economaidd, felly'n cyflwyno'r achos dros fuddsoddi mewn ataliaeth ar draws y sector iechyd a sectorau cyhoeddus eraill. Gan edrych yn ôl, nodwyd pedwar cyfnod penodol yn ystod y broses:

### Cyfnod 1. Cwmpasu a chynllunio prosiect

Datblygwyd amlinelliad cychwynnol prosiect gyda'r nod a'r amcanion, rhanddeiliaid, methodoleg, rheolaeth a'r cynnyrch disgwyliedig. Gwnaeth grŵp prosiect o arbenigwyr ym maes iechyd y cyhoedd, ymchwil, polisi, rheoli prosiect a chyfathrebu waith cwmpasu er mwyn deall cyd-destun strategol, polisi ac iechyd Cymru. Nodwyd deg o'r materion iechyd y cyhoedd mwyaf heriol a'u dosbarthu'n dri maes blaenoriaeth o ran buddsoddi. Er mwyn nodi'r baich, yn ogystal â'r opsiynau buddsoddi cynaliadwy oedd ar gael, cynlluniwyd i gyfuno'r dystiolaeth gydag ymgynghoriad arbenigol gyda gweithwyr proffesiynol perthnasol ym maes iechyd y cyhoedd, polisi cymdeithasol, economeg iechyd a meysydd perthnasol eraill. Nododd grŵp y prosiect y gynulleidfa darged a'r camau pellach i'w cymryd.

### Cyfnod 2. Casglu, cyfuno a dylunio dystiolaeth

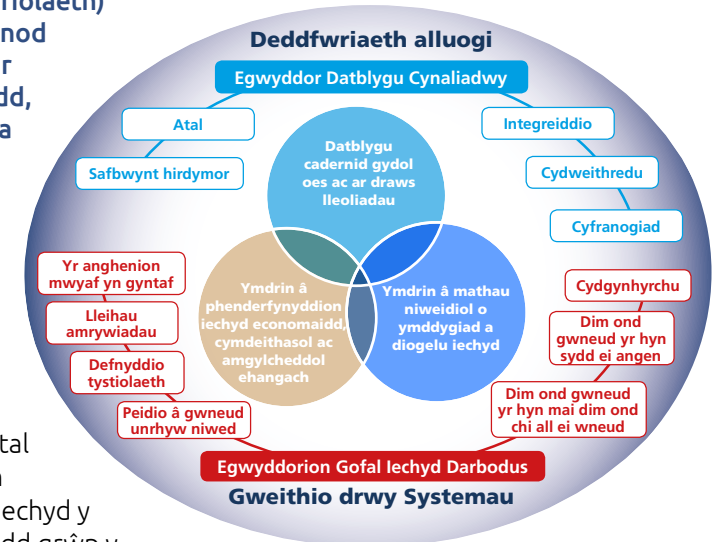
Datblygwyd protocol chwilio ac ymgynghorwyd ag arbenigwyr ym mhob maes testun er mwyn helpu i ddod o hyd i'r dystiolaeth berthnasol. Gweithiodd yr is-adran Gwybodaeth Iechyd yn Iechyd Cyhoeddus Cymru yn agos gydag arbenigwyr iechyd y cyhoedd eraill i ddadansoddi, cyfuno a nodi opsiynau buddsoddi allweddol. Ystyriaeth bwysig oedd trosi'r dystiolaeth mewn ffordd glir, gryno a hawdd i'w deall. Felly, datblygwyd yr adroddiad a'i gyhoeddi mewn tair rhan: crynodeb gweithredol byr gyda negeseuon allweddol a data enghreifftiol; ffeithluniau ar y meysydd allweddol er mwyn gweld y canlyniadau; ac adroddiad gyda'r dystiolaeth ategol a'r cyfeiriadau.

### Cyfnod 3. Lledaenu a chyfathrebu

Nododd dadansoddiad uwch o'r rhanddeiliaid Lywodraeth Cymru; adrannau gweithredol, rheolaeth a chyllid gwasanaeth iechyd Cymru, yn ogystal â gwneuthurwyr penderfyniadau allweddol ar draws y sector cyhoeddus fel rhanddeiliaid allweddol. Nodwyd cyfleoedd mewn cynllun cyfathrebu a lledaenu i wneud y defnydd gorau o'r adroddiad, fel nodi cyfnodau o newid sefydliadol neu gyfnodau o gynllunio cyllidebol.





### Cyfnod 4. Monitro a gwerthuso

Cynhaliwyd cyfarfod dilynol gyda grŵp y prosiect ac arbenigwyr allweddol i drafod yr heriau, y gwersi a ddysgwyd a chyfleoedd pellach. Gwnaed dilyniant tair blynedd gydag asesiad o'r canlyniad a'r effaith trwy arolwg a chyfweiliadau rhanddeiliaid, yn cynnwys data ansoddol a meintiol ar ddefnydd ac ymwybyddiaeth o'r adroddiad. Mae asesiad a gwerthusiad hirdymor wedi ei gynllunio hefyd.



# Cyflwyno'r achos dros fuddsoddi – fframwaith rhesymeg

Mae'r Canllaw hwn yn disgrifio pedwar cyfnod penodedig, ond rhyng-gysylltiedig o gyflwyno'r achos dros fuddsoddi mewn iechyd a'r camau perthnasol, yn ogystal â'r ffordd y maent yn cefnogi Menter HESR a'i weithredu.

Cyflwyno'r achos dros fuddsoddi - Fframwaith rhesymeg gyda phwyntiau mynediad, cyfnodau allweddol, camau a phwyntiau terfynol			
Ysgogwyr / pwyntiau mynediad HESR	Cyflwyno'r achos dros fuddsoddi: cyfnodau allweddol	Camau allweddol ar hyd y broses <sup>1</sup>	Pwyntiau terfynol allweddol
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cyfranogiad</li> <li>Grymuso</li> <li>Eglurder polisi</li> </ul>	<b>Cyfnod 1. Cwmpasu a chynllunio prosiect</b> 	<b>Cam 1.</b> Datblygu dogfen dechrau prosiect a strwythur rheoli <b>Cam 2.</b> Cwmpasu a gosod blaenoriaethau <b>Cam 3.</b> Mapio ac ymgysylltu rhanddeiliaid <b>Cam 4.</b> Cynllunio'r gwaith o fonitro a gwerthuso'r cynnyrch terfynol	<b>Atal</b> Atal dadfuddsoddi
Pum maes gweithredu ar bolisi tegwch iechyd: 1. Gwasanaethau iechyd a llesiant 2. Iechyd ac amodau byw 3. Iechyd, galluoedd personol a chymunedol 4. Iechyd, cyflogaeth ac amodau gwaith 5. Iechyd, incwm a diogelwch cymdeithasol	<b>Cyfnod 2. Casglu, cydosod a dylunio tystiolaeth</b> 	<b>Cam 1.</b> Casglu tystiolaeth a chyfosod <b>Cam 2.</b> Trosi tystiolaeth a dylunio cynnyrch	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grymuso</li> <li>Cyfranogiad</li> </ul>	<b>Cyfnod 3. Lledaenu a chyfathrebu</b> 	<b>Cam 1.</b> Datblygu cynllun lledaenu <b>Cam 2.</b> Dadansoddi'r gynulleidfa darged ar gyfer lledaenu <b>Cam 3.</b> Nodi sianeli ar gyfer cyfathrebu a lledaenu <b>Cam 4.</b> Eiriolaeth	<b>Trawsnewid</b> Buddsoddiad traws-sector prif ffrwd
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atebolrwydd</li> <li>Cyfranogiad</li> <li>Eglurder polisi</li> </ul>	<b>Cyfnod 4. Monitro a gwerthuso</b> 	<b>Cam 1.</b> Terfynu'r cynllun gwerthuso <b>Cam 2.</b> Gwerthuso'r broses a monitro ei defnydd <b>Cam 3.</b> Gwerthuso'r canlyniadau a'r effaith <b>Cam 4.</b> Cyfathrebu canfyddiadau'r gwerthusiad	

<sup>1</sup> **Noder:** Bydd yr amser, yr adnoddau a'r gallu sydd ei angen ar gyfer pob cyfnod yn amrywio yn dibynnu ar gyd-destun a ffactorau lleol, fel man cychwyn, y dystiolaeth sydd ar gael, cwmpas y rhanddeiliaid a'r gynulleidfa darged a hyd y prosiect.



## Cyfnod 1. Cwmpasu a chynllunio prosiect



### Negeseuon allweddol

- Mae'n rhaid nodi cwestiwn clir yn amlinellu'r maes (meysydd) polisi/iechyd ar gyfer buddsoddi ar ddechrau'r prosiect, wedi ei arwain gan y pum maes gweithredu ar bolisi a'r nodau i atal, hybu a thrawsnewid.
- Mae cwmpasu a chynllunio cychwynnol y prosiect yn hanfodol, gan ystyried a chyd-fynd â'r cyd-destun cenedlaethol neu leol er mwyn sicrhau eglurder polisi.
- Mae mapio, ymgysylltu cyfranogiad ac atebolrwydd cynnar rhanddeiliaid yn allweddol i lwyddiant y prosiect, gan rymuso gwneuthurwyr penderfyniadau amrywiol a'r cyhoedd.



### Cynnyrch

- Tîm prosiect amlddisgyblaethol a strwythur rheoli/llywodraethu prosiect clir.
- Dogfen ysgrifenedig gytûn yn dechrau, cwmpasu a rheoli'r prosiect.
- Cynllun monitro a gwerthuso cychwynnol ar gyfer y cynnyrch terfynol.

## Cyfnod 1 Cam 1. Datblygu Dogfen Dechrau'r Prosiect a'r strwythur rheoli

Mae datblygu dogfen dechrau'r prosiect, yn cynnwys strwythur rheoli/llywodraethu clir, yn galluogi tryloywder trwy gydol y prosiect (22).

Yn ddefnyddiol, dylai dogfen dechrau'r prosiect gynnwys:

- y **cwestiwn neu'r angen** o ran iechyd y cyhoedd yn cynnwys rhesymeg, pwysigrwydd a pherthnasedd y testun yn y cyd-destun lleol;
- **nodau ac amcanion** clir ar gyfer yr hyn bydd y cynnyrch sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn ei gyflawni mewn perthynas ag iechyd a thegwch er mwyn sicrhau perthnasedd a dichonoldeb;
- amlinelliad o'r holl **randdeiliaid** â buddiant breintiedig yn y prosiect a'r adnoddau cytûn sydd ar gael i gynnal y prosiect;
- trosolwg byr o'r **ymagwedd fethodolegol** i'w mabwysiadu, fydd yn llywio'r protocol cyfuno tystiolaeth a amlinellir yng Nghyfnod 2;
- cynllun **cynnyrch a lledaenu** cytûn sydd yn gallu esblygu wrth i'r prosiect ddatblygu;
- amlinelliad o'r **effaith** ddymunol a'r ffordd y caiff ei monitro a'i gwerthuso (22);
- amlinelliad o'r ffordd y caiff y **gyllideb, gallu** ac **adnoddau** eu rhannu yn ystod cyfnodau'r prosiect.



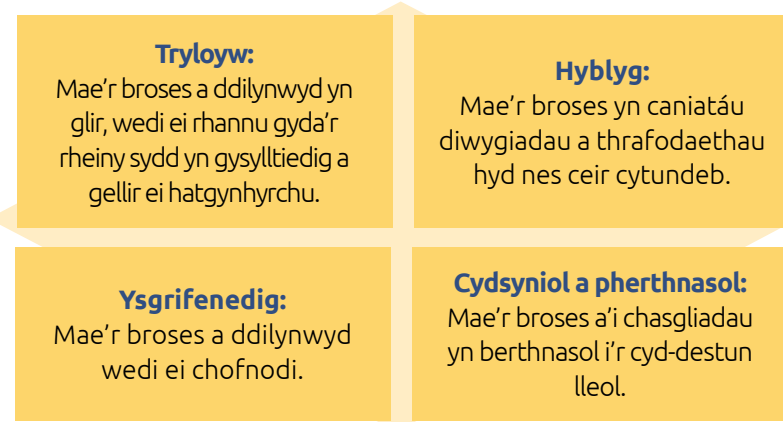
### Awgrym defnyddiol

Dylai tîm y prosiect sicrhau caniatâd neu fandad i wneud y gwaith hwn gan yr awdurdod mewnol neu allanol perthnasol.

## Cyfnod 1 Cam 2. Cwmpasu a gosod blaenoriaethau

Mae'r broses cwmpasu a gosod blaenoriaethau yn helpu i ffurfio'r agenda cyfuno tystiolaeth ac yn pennu'r testun iechyd y cyhoedd ar gyfer datblygu'r achos dros fuddsoddi (23). Yn ystod y cam hwn, mae hefyd yn ddefnyddiol penderfynu a fydd yr achos yn canolbwyntio ar atal lledaenu, cynyddu buddsoddiad neu eirioli buddsoddi ar draws sectorau er mwyn mynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd a thegwch.

Ffig. 1. Egwyddorion allweddol proses lwyddiannus gosod blaenoriaethau (24) Gellir defnyddio'r dulliau canlynol i hwyluso'r broses hon:



### Awgrymiadau defnyddiol

- Mae'n bwysig bod yr holl randdeiliaid perthnasol wedi eu cynnwys yn y broses o osod blaenoriaethau.
- Mae nodi cyfle trwy osod blaenoriaethau yn hanfodol i eirioli buddsoddi mewn iechyd a thegwch yn llwyddiannus (24,29).
- Mae rhwydweithiau a chydberthynas bresennol gydag arbenigwyr a rhanddeiliaid perthnasol yn hwyluso ymgysylltu a gallai gyflymu'r broses gwmpasu.

- Gellir cynnal **dadansoddiad o'r cyd-destun lleol** er mwyn deall maint y broblem iechyd y cyhoedd, yn cynnwys y canlynol:
  - adolygiad o'r polisiâu a'r ddeddfwriaeth berthnasol bresennol er mwyn deall yr hinsawdd wleidyddol a'r cyd-destun;
  - gwaith i ddeall system leol iechyd y cyhoedd;
  - asesiad o anghenion lleol i nodi'r cyd-destunau gwleidyddol, economaidd, amgylcheddol, cymdeithasol a hanesyddol, gan ddefnyddio data system gwybodaeth iechyd, dangosyddion iechyd y cyhoedd presennol a setiau data ehangach sydd ar gael yn gyhoeddus (25,26);
  - mae mwy o wybodaeth am gynnal dadansoddiad o gyd-destun lleol a dadansoddiad sefyllfaol wedi ei amlinellu yn Llawlyfr Dadansoddi Sefyllfa y Swyddfa Ranbarthol (25).
- Gellir cynnal **asesiad dichonolrwydd**, a allai gynnwys ystyried:
  - y tebygolrwydd y bydd tystiolaeth economaidd berthnasol ar gael;
  - gallu ac adnoddau i wneud y gwaith (23);
  - hygyrchedd data ar gost a dadansoddiadau economaidd iechyd ymyriadau ac opsiynau polisi amrywiol (27,28).
- Bydd **datblygu consensws** trwy: ymgysylltu rhanddeiliaid ac arbenigwyr yn gynnar yn helpu i nodi'r materion iechyd y cyhoedd pwysicaf yn y cyd-destun lleol (23,28,29).



## Cyfnod 1 Cam 3. Mapio ac ymgysylltu rhanddeiliaid

### a. Nodi rhanddeiliaid

Gallai rhanddeiliaid perthnasol gynnwys y rheiny sydd yn creu'r dystiolaeth (fel ymchwilyr), y rheiny sydd angen defnyddio'r dystiolaeth hon (gwneuthurwyr polisiau, cynghorwyr, ymarferwyr iechyd y cyhoedd) ac actorion sydd yn gysylltiedig â'r newidiadau polisi a buddsoddi perthnasol (29,30). Wrth fapio'r rhanddeiliaid hyn, mae'n ddefnyddiol cynnwys gwybodaeth am eu harbenigedd, rhanbarthau neu wledydd, a sut maent yn defnyddio tystiolaeth (23).

Bydd nodi rhanddeiliaid allweddol yn ystod y cyfnod hwn hefyd yn helpu i nodi'r gynulleidfa darged addas ar gyfer y cynnyrch hwn. Gallai'r cwestiynau canlynol helpu'r broses hon (29).

- Pwy mae'r mater hwn yn ei effeithio?
- Pwy sydd â'r grym i wneud penderfyniad am y mater hwnnw?
- Pwy allai ddylanwadu ar y penderfyniad (er enghraifft, lobïwyr)?
- Pwy sydd â gwybodaeth neu arbenigedd ar y testun?

Mae Tabl 1 yn dangos y rhanddeiliaid allweddol a argymhellir fel isafswm i wneud y gwaith hwn a'r rhanddeiliaid ychwanegol posibl, os yw amser, y gyllideb ac argaeledd yn caniatáu. Bydd y rhanddeiliaid a ddewisir hefyd yn dibynnu ar yr her iechyd y cyhoedd i fynd i'r afael â hi.

Tabl 1: Rhanddeiliaid a argymhellir

Hanfodol	Dewisol
Gweithwyr iechyd proffesiynol	Diwydiant
Ymchwilyr academiaidd	Noddwyr ymchwil posibl
Darparwyr/rheolwyr gwasanaethau iechyd	Cynrychiolwyr y cyfryngau
Gwneuthurwyr polisiau	Y cyhoedd
Sefydliadau cymunedol a grwpiau diddordeb arbennig	Adran o'r cyhoedd fel grŵp cleifion
	Cynrychiolwyr ariannol a deiliaid cyllideb
	Sefydliadau anllywodraethol

## Cyfnod 1 Cam 3. Mapio ac ymgysylltu rhanddeiliaid

### b. Blaenoriaethu rhanddeiliaid

Mae dulliau niferus ar gyfer cynnal dadansoddiad rhanddeiliaid; un yw'r grid diddordeb-dylanwad (Tabl 2) sydd yn categorio rhanddeiliaid yn unol â lefel eu dylanwad a'u diddordeb posibl. Dylai ymdrechion i'w cynnwys ganolbwyntio ar y rheiny â lefelau uchel o ddylanwad a diddordeb.

Tabl 2: Mapio rhanddeiliaid: Grid Dylanwad-Diddordeb (31)

	Diddordeb Isel	Diddordeb Uchel
Dylanwad Uchel	<p>▶ <b>Gweithredu: Cadw'r rhanddeiliaid hyn yn fodlon</b></p> <p>Darparu digon o wybodaeth ar gyfer y rhanddeiliaid hyn i sicrhau eu bod wedi eu diweddarau ond nad ydynt yn cael eu llethu gan ddata.</p>	<p>▶ <b>Gweithredu: Rheoli'r rhanddeiliaid hyn yn ofalus</b></p> <p>Dyma'r rhanddeiliaid pwysicaf i ymgysylltu â nhw.</p>
Dylanwad Isel	<p>▶ <b>Gweithredu: Monitro'r rhanddeiliaid hyn yn ofalus</b></p> <p>Nid oes angen cyfathrebu llawer gyda'r rhanddeiliaid hyn.</p>	<p>▶ <b>Gweithredu: Hysbyswch y rhanddeiliaid hyn yn ddigonol</b></p> <p>Siaradwch â'r rhanddeiliaid hyn er mwyn sicrhau nad oes unrhyw faterion mawr yn codi.</p>

### c. Ymgysylltu â rhanddeiliaid

Gall ymgysylltu rhanddeiliaid yn gynnar helpu i lywio datblygiad y cynnyrch a sicrhau bod y rhanddeiliaid yn ymrwymo i'r broses a'r cynnyrch terfynol. Bydd y broses ymgysylltu'n dibynnu'n helaeth ar yr amser a'r adnoddau sydd ar gael ar gyfer tîm eich prosiect. Byddwch yn realistig o ran yr hyn y gellir ei gyflawni yn yr amser a roddwyd i'r cyfnod hwn o'r broses. Gall ymgysylltu gynnwys ymgynghoriadau, cyfweiliadau a gweithdai ar-lein ac wyneb yn wyneb (32,33). Gall mecanweithiau hwyluso neu'r defnydd o hwyluswyr allanol gael eu hystyried (30).



#### Awgrymiadau defnyddiol

- Bydd ymgysylltu a thrafod ymagwedd gydsyniol tuag at y testun a'r prosiect o'r cyfnodau cynnar yn gwella'r gefnogaeth ar gyfer y cynnyrch terfynol am y gallai rhai rhanddeiliaid fod yn sensitif i ddewisiadau buddsoddi a pholisi (34).
- Mae'r prosiect yn gofyn am gymysgedd o sgiliau a phrofiad – o ymchwil i bolisi ac ymarfer, rheoli prosiect i ymgysylltu rhanddeiliaid, a gwybodaeth am destun i brofiad gyda'r dulliau a'r prosesau gwahanol a ddefnyddir (28).

## Cyfnod 1 Cam 4. Cynllunio monitro a gwerthuso'r broses derfynol

Yn ddelfrydol, dylid trafod a chytuno ar fonitro a gwerthuso'r prosiect yn ystod y cyfnod cynllunio (23). Mae'n hanfodol nodi amcanion y cynnyrch a'r hyn y bydd yn ceisio ei gyflawni (17,35); er enghraifft, a fydd yn:

- **Gysyniadol:** Llywio penderfyniadau/darparu tystiolaeth ategol.
- **Perswadiol:** Eirioli newid polisi neu fuddsoddi.
- **Cyfrannol:** Gweithredu ymyriadau yn seiliedig ar dystiolaeth.
- **Pob un o'r uchod.**

Bydd yr amcanion hefyd yn dibynnu pa faes thematig allweddol yr ydych yn bwriadu mynd ar ei ôl trwy'r gwaith hwn. Er enghraifft, a yw'r cynnyrch yn ceisio atal dadfuddsoddi mewn iechyd, cynyddu buddsoddi mewn ataliaeth neu hybu buddsoddi traws-sector i fynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd a thegwch.

Unwaith mae'r amcanion wedi cael eu diffinio, dylid datblygu dangosyddion perthnasol. Wrth bennu'r dangosyddion i'w defnyddio, argymhellir cadw at ddangosyddion 'SMART' (Ffig.2.) (36). Dylai dangosyddion bob amser fod yn realistig ynghylch yr hyn y gellir ei gyflawni yn y cyfnod o amser rhwng cyhoeddi a gwerthuso (37). Yn ogystal, dylid datblygu cynllun monitro a gwerthuso, yn cynnwys adegau mesur. Bydd yr elfennau hyn yn llywio datblygiad y cynllun gwerthuso (gweler Cyfnod 4).

Ffig.2. Dangosyddion SMART (36)

### Specific (Penodol):

mae'r dangosydd ond yn mesur un o'r canlyniadau.

### Mesuradwy:

mae ffyrdd ymarferol o fesur y dangosydd.

### Attributable (Priodoladwy):

dylai'r dangosydd fod yn fesur dilys o'r hyn y mae'n ceisio ei fesur.

### Realistig:

dylai'r dangosydd fod yn realistig yn ymwneud â'r adnoddau ar gyfer casglu data.

### Time bound (Yn gaeth i amser):

mae amser yn elfen allweddol wrth werthuso. Dylai'r dangosydd adlewyrchu'r cyfnod casglu data, a bod yn sensitif i newidiadau dros amser

## Cyfnod 1. Offer ac Adnoddau

### ***Model ar gyfer Gwneud Penderfyniadau wedi eu Llywio gan Dystiolaeth ym Maes Iechyd y Cyhoedd (38)***

<https://www.nccmt.ca/about/eiph>

Mae Canolfan Genedlaethol Dulliau ac Offer (Canada) wedi datblygu canllawiau ar gyfer y broses o gasglu, cyfosod a lledaenu tystiolaeth iechyd y cyhoedd i lywio polisi ac ymarfer. Mae'r canllawiau hyn yn arbennig o ddefnyddiol yn y cyfnodau cynllunio ac yn amlinellu'r camau i'w dilyn wrth gynnal iechyd y cyhoedd wedi ei lywio gan dystiolaeth.

### ***Offer SUPPORT ar gyfer Gwneud Polisiâu Iechyd wedi eu Llywio gan dystiolaeth - STP 3: Gosod blaenoriaethau ar gyfer cefnogi gwneud polisiâu wedi eu llywio gan dystiolaeth (24)***

<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S3>

Mae adnodd Cefnogi Adolygiadau a Threialon Polisi (SUPPORT) yn rhoi arweiniad i'r rheiny sydd yn gosod blaenoriaethau ar gyfer canfod a defnyddio tystiolaeth ymchwil i gefnogi gwneud polisiâu wedi eu llywio gan dystiolaeth.

### ***Offer SUPPORT ar gyfer Gwneud Polisiâu Iechyd wedi eu Llywio gan dystiolaeth - STP 4: Defnyddio tystiolaeth ymchwil i egluro problem (39)***

<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S4>

Gall yr adnodd hwn helpu i nodi'r broblem a'i nodweddion trwy amlinellu cwestiynau i'w hystyried yn ystod cyfnodau cychwynol y broses, fel pa ddangosyddion y gellir eu defnyddio i sefydlu maint y broblem a sut gellir cyfleu'r broblem mewn ffordd fydd yn ysgogi grwpiau gwahanol.

### ***Dadansoddiad SWOT (Cryfderau, Gwendidau, Cyfleoedd a Bygythiadau) (40)***

<https://www.nesta.org.uk/toolkit/swot-analysis/>

Gall templed dadansoddi SWOT gan y Gwaddol Cenedlaethol Gwyddoniaeth, Technoleg a'r Celfyddydau fod yn ddefnyddiol ar ddechrau prosiect fel model cynllunio strategol i nodi ffactorau all gael dylanwad cadarnhaol neu negyddol ar y prosiect.



## Cyfnod 2. Casglu, cyfuno a dylunio tystiolaeth



### Negeseuon allweddol

- Mae protocol chwilio, adolygu a chyfuno clir yn gynnyrch angenrheidiol i'w ddatblygu.
- Mae'n hanfodol ystyried y ddadl economaidd a chymdeithasol dros fuddsoddi ar hyd pum maes gweithredu ar bolisi HESR, yn cynnwys penderfynyddion masnachol iechyd a thegwch.
- Dylid cyfuno'r dystiolaeth ac yna ei throsi'n gynnyrch cryno a hawdd ei ddeall, wedi ei deilwra i'r gynulleidfa darged a'r cyd-destun.
- Mae'r defnydd o fformatiau gwahanol, yn cynnwys elfennau gweledol, yn allweddol i gynyddu effaith y cynnyrch.
- Mae angen tîm amlddisgyblaethol o weithwyr proffesiynol i ddatblygu cynnyrch effaith uchel.



### Cynnyrch

- Protocol adolygu tystiolaeth clir.
- Cyfuniad naratif o'r dystiolaeth a nodwyd ac a ddewiswyd trwy'r adolygiad tystiolaeth.
- Dadansoddiad o'r gynulleidfa darged sydd yn pennu fformat y cynnyrch.
- Cynnyrch sydd yn adlewyrchu anghenion y gynulleidfa darged, fel briff tystiolaeth ar gyfer gwneuthurwyr polisiau.
- Cynnyrch darlunio data/gwybodaeth, fel ffeithluniau

## Cyfnod 2 Cam 1. Casglu a chyfuno tystiolaeth

### a. Diffinio'r cwestiwn (cwestiynau) ac eguro'r diben

Mae materion a chwestiynau polisi yn aml yn rhy eang i'w defnyddio'n uniongyrchol mewn adolygiad tystiolaeth ac mae angen eu trosi'n gwestiwn adolygu gyda ffocws da (27). Pan fydd y cwestiwn cychwynnol yn newydd neu heb ei ddiffinio, gall adolygiad cwmpasu neu ymarfer mapio tystiolaeth roi canolbwynt i'r adolygiad tystiolaeth yn unol â'r llenyddiaeth sydd ar gael. Gall adolygiad cwmpasu helpu i ddiffinio'r cwestiwn a deall pa dystiolaeth economaidd iechyd perthnasol sydd ar gael (Tabl 3). Mae mapio tystiolaeth yn cael ei wneud pan fydd y cwestiwn cychwynnol yn eang ac yn helpu i hwyluso datblygiad cwestiynau â mwy o ffocws (25,27).

Tabl 3. Fframweithiau i ddiffinio cwestiynau adolygu tystiolaeth

Fframwaith	Disgrifiad
<b>Fframwaith PICO</b> (Poblogaeth, Ymyrraeth, Cymhariaeth a Chanlyniad) (41)	Mae PICO wedi cael ei ddylunio i roi ffocws i gwestiynau ac mae'n helpu adolygwyr i gynnal chwiliad clir a strwythuredig mewn cronfeydd data i ganfod y dystiolaeth fwyaf perthnasol i destun neu broblem iechyd y cyhoedd. <b>Poblogaeth:</b> y sefyllfa, y boblogaeth neu'r person o ddiddordeb. <b>Intervention (Ymyrraeth):</b> y peth a allai, o bosibl, wneud gwahaniaeth. <b>Cymhariaeth:</b> mesuriad o'r gymhariaeth yn erbyn yr ymyrraeth, er enghraifft y gofal safonol neu reoli. <b>Outcome (Canlyniad):</b> y pwynt diddordeb terfynol.
<b>Fframwaith SPICE</b> (Lleoliad, Safbwynt, Ymyrraeth a Gwerthusiad) (25)	Mae fframwaith SPICE yn offeryn sydd wedi ei ddylunio ar gyfer ymarferwyr iechyd byd-eang i chwilio am dystiolaeth ymchwil ansoddol. <b>Setting (Lleoliad):</b> ble ac ym mha gyd-destun. <b>Poblogaeth</b> neu safbwynt: i bwy. <b>Intervention (Ymyrraeth):</b> beth. <b>Cymhariaeth:</b> mesuriad o'r gymhariaeth yn erbyn yr ymyrraeth, er enghraifft y gofal safonol neu reoli. <b>Evaluation (Gwerthusiad):</b> pa mor dda y mae'r ymyrraeth yn gweithio a pha ganlyniadau sydd wedi deillio ohono.
<b>Fframwaith SPIDER</b> (Sampl, Ffenomen o ddiddordeb, Dyluniad, Gwerthusiad a math o Ymchwil) (42)	Mae fframwaith SPIDER yn offeryn strategaeth chwilio ar gyfer tystiolaeth dull ansoddol a chymysg. <b>Sampl:</b> defnyddir samplau llai yn aml mewn ymchwil ansoddol lle nad bwriad canfyddiadau yw bod yn gyffredinol i'r boblogaeth gyffredinol. <b>Phenomenon of Interest (Ffenomen o Ddiddordeb):</b> sut a pham y mae profiadau, ymddygiad a phenderfyniadau penodol yn digwydd. <b>Dyluniad:</b> dylanwadau cadernid yr astudiaeth. <b>Evaluation (Gwerthusiad):</b> gallai gynnwys canlyniadau mwy goddrychol. <b>Research type (Math o Ymchwil):</b> gellir chwilio am ymchwil ansoddol, meintiol a dulliau cymysg.

Bydd cyfranogiad rhanddeiliaid a chael consensws pan mae'r cwestiynau ymchwil, cwmpas yr adolygiad a'r cysyniadau allweddol yn cael eu diffinio yn sicrhau perthnasedd ac effaith bosibl yr adolygiad (25,27).

## Cyfnod 2 Cam 1. Casglu a chyfuno tystiolaeth

### b. Tystiolaeth economeg iechyd

Economeg iechyd yw'r cyd-adweithio rhwng costau ymyrraeth/gwasanaeth a'i ganlyniadau/buddion sy'n cefnogi cyflwyno'r achos dros fuddsoddi i wella iechyd a thegwch (43). Gellir mesur effaith buddsoddi mewn iechyd a thegwch gan ddefnyddio amrywiaeth o fethodolegau economaidd.

Mae Tabl 4 yn rhoi trosolwg o'r dulliau a'r ymagweddau economeg iechyd a gwerthuso traddodiadol. Mae mwy o wybodaeth ar gael yng Nghyfnod 2. Offer ac Adnoddau.

Tabl 4. Dulliau traddodiadol gwerthuso economeg iechyd

Dull	Buddion	Cyfyngiadau
<p><b>Elw ar Fuddsoddiad (ROI)</b> Gwerthuso'n ansoddol elw posibl gweithredu ymyriadau yn ogystal â diffinio costau peidio gweithredu (1,25).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mae modelau ROI yn gweithredu fel metrics mydryddiaeth safonol ar gyfer mesur effeithlonrwydd ariannol cyfleoedd buddsoddi.</li> <li>Defnyddir yn gyffredin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Canolbwyntio'n gyfan gwbl ar fesurau ariannol ac nid yw'n cynnwys agweddau annirweddol eraill cyfle.</li> </ul>
<p><b>Elw Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI)</b> Mynd i'r afael â'r her o fesur cysyniad ehangach gwerth trwy gyfleu agweddau ar draws ffactorau economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol eraill. Mae'r dull yn arwain at gymhareb o fuddion i gostau, gan amcangyfrif y gwerth sy'n cael ei greu ar gyfer pob uned ariannol a fuddsoddir. Mae cysyniad SROI yn pwysleisio ymgysylltu a chyfranogiad rhanddeiliaid yn diffinio gwerth yn gryf, felly mae'n berthnasol yng nghyd-destun eiriolaeth ar gyfer buddsoddi mewn iechyd a thegwch (1,28,44).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mae ganddo'r gallu i fesur canlyniadau economaidd-gymdeithasol ehangach a chyfrif safbwyntiau rhanddeiliaid lluosog mewn gwerth ariannol unigol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ni ellir ei gymharu ar draws rhaglenni am fod gwerth yn cael ei ddiffinio gan randdeiliaid.</li> <li>Gall fod yn oddrychol. Mae angen craffu allanol i sicrhau bod yr honiadau a wneir yn rhesymol.</li> </ul>
<p><b>Dadansoddiad Lleihau Cost (CMA)</b> Defnyddir pan fydd ymyrraeth neu wasanaeth a'i ddewis amgen yn cyflawni'r un canlyniadau. Nod CMA yw nodi'r opsiwn lleiaf costus (45).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dim ond data cost sydd angen ei gasglu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anodd canfod ymyriadau neu wasanaethau gyda'r un canlyniad.</li> <li>Angen ystyried a ddylai costau ystyried chwyddiant a gostyngiadau.</li> </ul>

## Cyfnod 2 Cam 1. Casglu a chyfuno tystiolaeth

Tabl 4. Dulliau traddodiadol gwerthuso economeg iechyd parhad...

Dull	Buddion	Cyfyngiadau
<p><b>Dadansoddi Effeithiolrwydd Cost (CEA)</b> Mae'n cymharu costau ymyriadau neu wasanaethau amgen â nod therapiwtig cyffredin triniaeth, sy'n cael ei fynegi mewn un prif ganlyniad wedi ei fesur mewn unedau naturiol (43).</p> <p>Mae hefyd yn cynnwys y <b>Gymhareb Effeithiolrwydd Cost Gynyddrannol (ICER)</b>, sy'n cyfrifo'r gwahaniaeth mewn costau rhwng un ymyrraeth ac un amgen, wedi ei rannu gan y gwahaniaethau o ran canlyniadau (46).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dim ond un canlyniad sydd, wedi ei fesur mewn unedau naturiol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dim ond un canlyniad fydd yn cynrychioli effaith y driniaeth. Fodd bynnag gall fod canlyniadau perthnasol eraill sydd heb eu mesur (47).</li> </ul>
<p><b>Dadansoddi Defnyddioldeb Cost (CUA)</b> Mae CUW, estyniad o CEA, yn mesur buddion iechyd mewn unedau anariannol fel Blynnyddoedd Bywyd wedi eu Haddasu gan Ansawdd (QALY) neu Flynnyddoedd Bywyd wedi eu Haddasu gan Anabledd (DALY). Yn wahanol i CEA, mae CUA yn aml-ddimensiwn ac yn ymgorffori ystyriaethau ansawdd bywyd yn ogystal ag ansawdd y bywyd a gafwyd (48).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gellir cynnwys canlyniadau cleifion yn cynnwys ansawdd a hyd bywyd yn y dadansoddiad.</li> <li>• Yn ddamcaniaethol, mae'r mesur QALY yn gyffredinol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materion tegwch sydd yn gysylltiedig â QALY (43)</li> <li>• Gall mesuriad QALY amrywio yn ôl dull ac ymatebwr, weithiau'n gwneud cymariaethau gydag astudiaethau eraill yn anodd.</li> </ul>
<p><b>Dadansoddi Buddion Cost (CBA)</b> Mae'n rhoi gwerth ariannol ar gostau a chanlyniadau. Gellir gwerthfawrogi buddion y dull hwn gan ddefnyddio ymagwedd cyfalaf dynol, sydd yn gwerthfawrogi buddion o ran enillion cynhyrchiant neu hoffter unigolyn gan ddefnyddio parodrwydd i dalu neu barodrwydd i dderbyn (43).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trwy ddefnyddio'r un mesuriadau canlyniad, mae CBA yn galluogi cymharu ymyriadau nad ydynt yn gysylltiedig.</li> <li>• Mae'n hawdd dehongli'r buddion net.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er mwyn trosi canlyniadau nad ydynt yn rhai ariannol yn gostau, mae angen honiadau. Mae angen craffu allanol i sicrhau bod yr honiadau a wneir yn rhesymol.</li> </ul>
<p><b>Dadansoddi Buddion Cost Gymdeithasol (SCBA)</b> Fel estyniad o'r CBA, mae SCBA yn ystyried sbectrwm llawn y costau a'r buddion (yn cynnwys rhai cymdeithasol ac amgylcheddol) o ganlyniad i raglen neu ymyrraeth. Wrth gynnal SCBA, mae'n bwysig ystyried elfennau fel allanolion, prisiau cysgod a mathau lluosog o ganlyniadau, ac mae'n aml yn gofyn am systemau modelu cymhelth.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mae ganddo'r gallu i fesur canlyniadau economaidd-gymdeithasol ehangach a chyfrif safbwyntiau rhanddeiliaid lluosog mewn un gwerth ariannol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ni all gymharu ar draws rhaglenni am fod gwerth yn cael ei ddiffinio gan randdeiliaid.</li> </ul>
<p><b>Dadansoddi Canlyniadau Cost (CCA)</b> Mae'n casglu, yn categoreiddio ac yn rhestru cydrannau cost ymyrraeth ddewisol heb ffurfio safbwyntiau am bwysigrwydd perthynol bob un o'r cydrannau.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gall y gwneuthurwr penderfyniadau ganolbwyntio ar y canlyniadau sydd bwysicaf neu amlycaf iddyn nhw.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dim system bwysoli i arfarnu'r canlyniadau.</li> </ul>



## Cyfnod 2 Cam 1. Casglu a chyfuno tystiolaeth

### c. Dewis dull o adolygu tystiolaeth

Wrth gyflawni adolygiad i lywio buddsoddi a/neu ddadffuddsoddi mewn adnoddau cyhoeddus, mae'n hanfodol bod y dulliau adolygu yn gynhwysfawr (yn ceisio cynnwys yr holl dystiolaeth berthnasol sydd ar gael), yn wrthrychol, yn dryloyw ac yn adnabod ac yn lleihau rhagfarn. Yn ogystal, dylai'r dull adolygu a ddewiswyd fod yn seiliedig ar y cwestiwn (cwestiynau) adolygu ac yn ceisio cyflawni thema tegwch iechyd y gwaith hwn. Amlinellir nodweddion allweddol y prif fathau o adolygiad gan Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO, er enghraifft adolygiadau systematig, adolygiadau dulliau cymysg, adolygiadau cwmpasu ac adolygiadau cyflym (gweler Cyfnod 2. Offer ac Adnoddau) (25). Bydd y gyllideb a'r gallu sydd ar gael yn pennu pa fethodoleg y bydd y prosiect yn ei ddefnyddio.

Gall adolygiad tystiolaeth ddefnyddio ffynonellau tystiolaeth sylfaenol a/neu eilaidd felly mae'n bwysig egluro pa rai fydd yn cael eu cynnwys (49). Mae ffynhonnell sylfaenol yn rhoi tystiolaeth wreiddiol o ddarn o ymchwil, ac mae ffynonellau eilaidd yn rhoi disgrifiadau a dehongliadau o ffynonellau sylfaenol. Os yw'r adnoddau sydd ar gael yn gyfyngedig, efallai na fydd adolygiad o'r ffynonellau sylfaenol yn ymarferol. Yn y sefyllfa hon, gellid defnyddio ffynonellau tystiolaeth eilaidd (fel adolygiadau systematig) yn hytrach na phapurau ymchwil sylfaenol, a/neu gellid defnyddio dulliau awtomataidd ar gyfer sgrinio a dethol tystiolaeth i'w chynnwys yn y cyfuniad. Os na fydd adolygiad systematig llawn yn cael ei ddewis, mae'n hanfodol bod yn dryloyw am yr addasiadau

methodolegol a wneir ac i ystyried yr effeithiau posibl ar ragfarn. Er enghraifft, defnyddio un adolygwr yn unig i asesu ansawdd y dystiolaeth neu leihau'r ymchwil i ystod lai o gronfeydd data a allai leihau ehangder yr adolygiad. Gellir ystyried cynyddu fel caseg eira neu ymagwedd haenog (sydd yn cynnwys diweddarau neu ategu adolygiadau systematig gyda ffynonellau sylfaenol) os yw'n addas i gwmpas y prosiect a phan fydd gan y tîm adolygu arbenigedd a phrofiad perthnasol, ond gallai hyn gyflwyno'r perygl o ragfarn (27).



### Awgrymiadau defnyddiol

- Wrth ddewis dull adolygu, mae'n bwysig sicrhau bod y dull a ddewisir yn berthnasol i'r testun a'r thema tegwch iechyd, ei fod yn briodol i'r sgiliau a'r adnoddau yn y tîm, ac y gellir ei wneud yn ymarferol yn yr amser sydd ar gael.
- Os nad oes digon o adnoddau ar gael, efallai mai adolygiad cwmpasu neu gyflym yw'r opsiwn mwyaf ymarferol. Fodd bynnag, adolygiadau systematig yw safon aur methodoleg adolygu a byddai'n cyfyngu'r rhagfarn a gyflwynir trwy fethodolegau adolygu eraill.

## Cyfnod 2 Cam 1. Casglu a chyfuno tystiolaeth

### d. Datblygu protocol

Mae'r protocol yn gynllun strwythuredig, wedi ei ddatblygu ar y cyd ac mewn cytundeb gyda'r grŵp rhanddeiliaid, sydd yn amlinellu'r wybodaeth berthnasol sydd yn angenrheidiol ar gyfer cynnal yr adolygiad tystiolaeth. Dylai nodi'r canlynol (25,27):

- **Gwybodaeth gefndir** yn seiliedig ar y dadansoddiad o'r cyd-destun lleol a gynhaliwyd yng Nghyfnod 1;
- **Y cwestiwn adolygu**, sydd yn gallu cynnwys cwestiwn sylfaenol a chwestiynau ymchwil eilaidd;
- **Y strategaeth chwilio** – ble i chwilio, meini prawf chwilio i helpu i benderfynu pa dystiolaeth fydd yn gymwys i gael ei chynnwys yn yr adolygiad, geiriau allweddol a chyfyngiadau, yn seiliedig ar ganlyniad y prosesau cwmpasu a gosod blaenoriaeth yng Nghyfnod 1;
- **Sut bydd ansawdd y dystiolaeth yn cael ei sicrhau;**
- **Strategaeth echdynnu data** i gynnwys y ffordd y caiff data ei echdynnu o'r ffynonellau sydd wedi eu cynnwys;
- **Sut caiff y dystiolaeth ei chyfuno**, er enghraifft a all meta-ddadansoddiad o ddata meintiol, gael ei gynnal, neu gyfuno naratif;
- **Llinell amser yr adolygiad.**



### Awgrym defnyddiol

Bydd cadw cofnodion yn dda yn sicrhau tryloywder a'r gallu i atgynhyrchu'r cyfnod hwn, felly'n sicrhau ymgysylltu rhanddeiliaid a chyfreithlondeb y canfyddiadau (29).

Dylai strategaeth chwilio â ffocws gynnwys y canlynol:

- **Geiriau allweddol a thermau pwnc.**
- **Ble bydd y chwiliad tystiolaeth yn cael ei gynnal**, er enghraifft cronfeydd data gwyddonol, cyrff proffesiynol a/neu lenyddiaeth lwyd sy'n berthnasol i'r testun neu'r cyd-destun lleol (25,27). Lle bydd ar gael, dylai ffynonellau neu ddata lleol (yn ogystal â data wedi ei ddatgrynhoi o astudiaethau ehangach) gael ei ystyried, cyhyd â bod eu hansawdd yn cael ei asesu (27).
- **Meini prawf cynnwys ac eithrio** (25).
  - ✓ Iaith – pa ieithoedd fydd yn cael eu cynnwys?
  - ✓ Dyddiadau cyhoeddi – pa gyfnod y bydd angen i'r chwiliad ganolbwyntio arno?
  - ✓ Pa ddulliau gwerthuso economaidd iechyd y canolbwyntir arnynt?
  - ✓ Math o erthygl a chyhoeddiad – a fydd y chwiliad yn cynnwys llenyddiaeth academaidd, llenyddiaeth anacademaidd/lwyd, barn arbenigol?
  - ✓ Dyluniad astudiaeth – a fydd y chwiliad yn canolbwyntio ar ffynonellau data eilaidd a/neu ffynonellau data sylfaenol?
  - ✓ A fydd ffynonellau gwybodaeth eraill yn berthnasol, fel cyfweiliadau gyda rhanddeiliaid a'r gynulleidfa darged i roi'r dystiolaeth wyddonol mewn cyd-destun lleol?

Mae mwy o fanylion ynghylch ble i chwilio am y dystiolaeth ar gael yng Nghyfnod 2. Offer ac Adnoddau. Gall y defnydd o feddalwedd a thechnoleg wahanol helpu i gyflymu neu hwyluso'r adolygiad tystiolaeth. Gall fod cost yn gysylltiedig fodd bynnag (27). Gall cronfeydd data, gwefannau, cyfnodolion neu storfeydd adnoddau ar gyfer yr adolygiad ofyn am danysgrifiad neu ffi (24).

## Cyfnod 2 Cam 1. Casglu a chyfuno tystiolaeth

### e. Cynnal yr adolygiad

Yn ddelfrydol, dylai'r tîm adolygu gynnwys dau adolygydd gyda sgiliau adolygu tystiolaeth berthnasol, a gallai hefyd gynnwys y rheiny ag arbenigedd ar y testun i gynghori (27). Os yw amser ac adnoddau'n caniatáu hynny, dylai arbenigwyr testun, llyfrgellwyr arbenigol ac arbenigwyr trosi gwybodaeth a ffurfio polisiau fod yn gysylltiedig (24,25). Gallai'r grŵp rhanddeiliaid a nodir yn y broses mapio a blaenoriaethu rhanddeiliaid yng Nghyfnod 1 ddarparu rhai o'r sgiliau a'r wybodaeth ofynnol yn ogystal.

I ddechrau, mae'n bwysig eithrio pob dyblygiad o gofnodion tystiolaeth o'r adolygiad. Ar ôl i'r chwiliad a'r sgrinio cychwynnol gael ei wneud, dylai'r holl dystiolaeth fod yn destun arfarniad ansawdd. Mae asesu ansawdd tystiolaeth ymchwil yn hanfodol er mwyn i adolygiad fod yn ddibynadwy. Mae arfarnu beirniadol yn fethodoleg a ddefnyddir ar gyfer asesu ansawdd astudiaeth.

Mae cysyniad ansawdd fel arfer yn ymwneud â dibynadwyedd, gwerth a pherthnasedd tystiolaeth ymchwil mewn cyd-destun penodol. Mae'n ymwneud yn benodol â'r perygl o ragfarn sydd yn gallu deillio o ddyluniad yr astudiaeth yn ogystal â'i ymddygiad. Mae'n bwysig bod yn glir am y rhesymeg a'r broses y tu ôl i asesu ansawdd y papurau sydd wedi eu cynnwys (25).

Dylid wedyn echdynnu tystiolaeth briodol. Os nodir bylchau yn y dystiolaeth, gellir addasu tystiolaeth o gyd-destunau tebyg lle y bo'n bosibl (17).

## Cyfnod 2 Cam 1. Casglu a chyfuno tystiolaeth

### f. Cyfuno tystiolaeth

Bydd yr adolygiad tystiolaeth yn arwain at ddatblygu cyfuniad naratif – dadansoddiad hanfodol o'r dystiolaeth mewn cyd-destun penodol (27), a/neu ganlyniadau'r meta-ddadansoddiad, o ystyried y ffocws ar fesurau economeg iechyd meintiol, fydd yn ffurfio'r sail dystiolaeth ar gyfer datblygu'r cynnyrch terfynol.

Wrth weithio ar fuddsoddi ar gyfer tegwch iechyd, gallai'r data sy'n cael ei echdynnu o'r cofnodion perthnasol gynnwys:

- baich iechyd, cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol y mater iechyd y cyhoedd perthnasol;
- cost y mater os nad eir i'r afael ag ef (24);
- cost, effeithiolrwydd cost ac ROI atebion y profwyd eu bod yn effeithiol i fynd i'r afael ag ef (17);
- gwybodaeth am beryglon a buddion opsiynau gwahanol, eu derbynoldeb i randdeiliaid neu'r addasiad sydd ei angen ar gyfer gweithredu'n lleol (24).

Mae'n amhosibl ystyried pedwar egwyddor cyfuno tystiolaeth fel yr amlinellir gan Donnelly et al (50) (Ffig.3.).

Ffig. 3. Pedwar egwyddor cyfuno tystiolaeth (50)

#### Cynhwysol

- Mae'n cynnwys rhanddeiliaid allweddol ac mae'n berthnasol ac yn ddefnyddiol iddynt
- Mae'n ystyried sawl math a ffynhonnell tystiolaeth
- Mae'n defnyddio ystod o sgiliau a phobl

#### Trylwyr

- Mae'n defnyddio corff tystiolaeth cynhwysfawr
- Mae'n cydnabod ac yn lleihau rhagfarn
- Mae'n cael ei adolygu'n annibynnol trwy broses sicrhau ansawdd

#### Tryloyw

- Mae'n disgrifio cwestiwn, dulliau, ffynonellau tystiolaeth a phroses sicrhau ansawdd yn glir
- Mae'n cyfathrebu cymhlethdodau
- Mae'n cydnabod cyfyngiadau
- Mae'n datgan gwrthdaro buddiannau

#### Hygyrch

- Wedi ei ysgrifennu mewn iaith glir
- Ar gael mewn cyfnod addas o amser
- Ar gael yn rhydd ar-lein

Mae'n rhaid ysgrifennu pob elfen o'r cam hwn yn adroddiad adolygu ffurfiol, fydd yn cynnwys yr hyn a wnaed, yr hyn a ganfuwyd ac adroddiad ysgrifenedig o'r cyfuno.

## Cyfnod 2 Cam 2. Trosi tystiolaeth a dylunio cynnyrch

Gellir llunio cyfuno tystiolaeth yn fformatiau amrywiol, yn cynnwys testun ysgrifenedig, naratif ac elfennau gwledol wedi eu teilwra i'r gynulleidfa darged (23). Bydd y fformat dewisol yn dibynnu ar yr adnoddau a'r gyllideb sydd ar gael.

### a. Dadansoddi'r gynulleidfa darged ar gyfer trosi tystiolaeth

Yn dilyn mapio rhanddeiliaid a wnaed yng Nghyfnod 1, dylid cyflwyno'r dystiolaeth sy'n cael ei chasglu ar fformat sy'n gyfeillgar i ddefnyddwyr a'i llunio i gefnogi'r prosesau gwneud penderfyniadau i alluogi buddsoddi mewn iechyd a thegwch (30,50). Dylid gwneud unrhyw argymhellion yng nghyd-destun galluoedd sefydliadol ac amgylchedd gwleidyddol gwlad.

### b. Ysgrifennu briff polisi wedi ei lywio gan dystiolaeth

Mae briffiau tystiolaeth a briffiau polisi yn offer amlwg i'w cyflwyno i wneuthurwyr polisiâu a gwneuthurwyr penderfyniadau eu hystyried. Gellir eu defnyddio fel dogfennau eiriolaeth i argyhoeddi'r gynulleidfa darged o fyrder y broblem bresennol a'r angen i fabwysiadu'r dewis amgen dewisol (52). Mae'r cynnyrch hyn yn amlinellu effeithiolrwydd, buddion ac anfanteision, a'r ansicrwydd neu'r rhwystrau i weithredu ymyriadau/arferion a nodwyd (23). Ar draws y cynnyrch hyn, mae'n bwysig canolbwyntio ar y prif negeseuon ar y thema tegwch iechyd sy'n cael ei hybu, er enghraifft, atal dadfuddsoddi mewn iechyd, cynyddu buddsoddiad mewn ataliaeth a buddsoddiad traws-sector i fynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd a thegwch.



### Awgrym defnyddiol

Mae'n ddefnyddiol rhannu'r naratif gyda chydweithwyr er mwyn cael adborth proffesiynol, yn ogystal ag aelodau'r gynulleidfa darged, er mwyn sicrhau ei fod yn addas ar gyfer eu lefel gwybodaeth (33).

Mae cynnyrch tystiolaeth yn tueddu i ddilyn egwyddor un-tri-pump ar hugain (1:3:25), sydd yn hawdd i'w ddarllen ac yn ffordd effeithiol o strwythuro canfyddiadau ar gyfer gwneuthurwyr penderfyniadau (Blwch 5). Dylai hyn gynnwys amlinelliad un dudalen o'r prif negeseuon, crynodeb gweithredol tair tudalen wedi ei ddilyn gan 25 o dudalennau (22). Mae'r cydrannau'n targedu cynulleidfaoedd gwahanol yn dibynnu ar eu dealltwriaeth o'r testun, yr amser sydd ar gael ganddynt a'u rhan yn y broses o wneud penderfyniadau.

Gall naratif a straeon hefyd helpu i gefnogi trosi canfyddiadau ymchwil cymhleth yn iaith sydd yn hawdd i'w deall a gall gynorthwyo proses eiriolaeth (Blwch 6) (53).

## Cyfnod 2 Cam 2. Trosi tystiolaeth a dylunio cynnyrch

### Blwch 5. Egwyddor 1:3:25

#### Un dudalen: negeseuon allweddol

Dylai crynodeb un dudalen::

- Gynnwys gwybodaeth gefndir ar y testun sy'n cael ei ystyried, yn cynnwys y cyd-destun lleol i ddatblygu'r achos dros ataliaeth
- nodi bylchau mewn polisiau presennol a chynnig opsiynau polisi sydd yn mynd i'r afael â'r broblem (yn cynnwys buddion) ac ystyriaethau ar gyfer eu gweithredu; dylai cynigion o'r fath fod yn seiliedig ar y dystiolaeth economaidd a nodir yn y cyfuniad tystiolaeth.

Mae'r rhan hon o'r briff yn targedu rhanddeiliaid (gwneuthurwyr polisi yn arbennig) sydd heb lawer o amser i ddeall canfyddiadau ymchwil helaeth (23,29).

#### Tair tudalen: crynodeb (gweithredol)

Dylai'r crynodeb gweithredol fod yn fwy manwl ac yn ymestyn yr her iechyd y cyhoedd, opsiynau polisi a buddsoddi perthnasol ac ystyriaethau'n ymwneud â gweithredu. Mae'n cynnwys dadansoddiad o'r cyd-destun a'r dystiolaeth ymchwil a gasglwyd, wedi ei fwriadu'n bennaf ar gyfer cynghorwyr polisi a gwyddonol neu ymchwilwyr sydd yn gysylltiedig â'r broses o wneud penderfyniadau (23,29).

#### Pum tudalen ar hugain: tystiolaeth ategol/canfyddiadau

Mae'r dystiolaeth ategol yn gyflwyniad cynhwysfawr o'r dystiolaeth.

I ddechrau, dylai amlinellu cwmpas a maint y mater iechyd y cyhoedd, yr achosion sylfaenol a'r buddsoddiad presennol. Mae cynnal cyfweiliadau gydag arbenigwyr, trefnu cyfarfodydd gyda'r gynulleidfa darged a defnyddio fframweithiau yn ffordd ddefnyddiol o gynorthwyo teilwra'r cynnyrch (23).

Yn ail, dylid cyflwyno opsiynau polisi yn mynd i'r afael â'r mater, yn cynnwys eu costau perthynol a'r effaith a ragwelir, wedi ei ddilyn gan awgrymiadau ar gyfer gweithredu. Dylai'r rhain gynnwys manteision, anffanteision a rhwystrau i weithredu polisi a sut y gellir mynd i'r afael â nhw. Gall cynnwys enghreifftiau ac astudiaethau achos roi tystiolaeth o effeitholrwydd yr opsiynau polisi a awgrymir (29,52).

## Cyfnod 2 Cam 2. Trosi tystiolaeth a dylunio cynnyrch

### Blwch 6. Canllaw i ddrafftio naratif effeithiol

#### Dewis safbwynt.

- ✓ Gall safbwynt person cyntaf greu mwy o agosatrwydd a helpu unigolion i uniaethu â sefyllfa.
- ✓ Mae naratif trydydd person yn fwy addas pan fydd straeon a safbwyntiau lluosog yn cael eu huno mewn un naratif.

#### Sefydlu 'gwrthdaro'.

- ✓ Defnyddiwch gymeriad sy'n wynebu gwrthdaro, sydd yn cael ei ddatrys yn y diwedd mewn perthynas â her iechyd y cyhoedd. Gellir ffurfio'r stori mewn ffyrdd gwahanol, er enghraifft mewn trefn gronolegol, neu'n dechrau gyda digwyddiad (fel penderfyniad buddsoddi) y mae'r stori'n canolbwyntio arno.
- ✓ Ymgorfforwch fanylion i'r stori er mwyn ei wneud yn fwy byw i'r gynulleidfa. Mae defnyddio manylion hefyd yn helpu i ennyn emosiwn yn y gynulleidfa, ac yn gwneud iddynt uniaethu â'r cymeriad a'r her berthnasol. Defnyddiwch iaith sydd yn swnio'n naturiol ac yn gyfarwydd i'r gynulleidfa darged.

### c. Dylunio a darlunio

Mae darlunio'r dystiolaeth, ynghyd â darparu amlinelliad ar fformat ysgrifenedig, yn helpu i ymgysylltu â'r gynulleidfa darged a chadw eu sylw.



#### Awgrym defnyddiol

Byddwch yn ofalus i beidio dyblygu na gwrth-ddweud canfyddiadau allweddol wrth eu cyflwyno ar fformatiau gwahanol. Gwnewch yn siŵr bod negeseuon allweddol yn gyson ar draws corff llawn y gwaith.

### Ffeithluniau

Mae ffeithluniau yn offer effeithiol i gyfathrebu data a chanfyddiadau cymhleth yn gyflym ac yn glir (54). Eu diben yw esbonio canfyddiadau allweddol a chynnig camau ar fformat gweledol, er mwyn galluogi'r gynulleidfa darged i ddeall y canfyddiadau allweddol heb y dystiolaeth ategol helaeth.



#### Awgrym defnyddiol

Gall fod o fudd i gomisiynu dyluniwr allanol i greu ffeithlun os nad yw'r sgiliau'n bodoli'n fewnol

## Cyfnod 2 Cam 2. Trosi tystiolaeth a dylunio cynnyrch


Tabl 5. Sut i greu ffeithlun

<p><b>1. Diffinio stori glir</b></p>	<p>Wrth ddylunio'r ffeithlun, mae'n bwysig ystyried y cwestiynau canlynol.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beth yw'r prif bwyntiau y dylai'r darllenydd eu cofio?</li> <li>• A yw'r ffeithlun yn cyflwyno'r cwestiwn perthnasol ac yn disgrifio cwmpas yr her iechyd y cyhoedd?</li> <li>• A yw'r opsiynau buddsoddi ar gyfer her iechyd y cyhoedd yn cael eu cyflwyno'n glir?</li> </ul> <p>Mae angen gwybodaeth am y gynulleidfa darged i ddylunio ffeithluniau ar gyfer eu hanghenion. Gall sesiynau rhanddeiliaid ac ymgysylltu gefnogi hyn.</p>						
<p><b>2. Nodi cynnwys addas ar gyfer darlunio</b></p>	<p>Mae ffyrdd amrywiol o gyflwyno'r canfyddiadau allweddol, er enghraifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cymharu'r opsiynau buddsoddi yn iechyd y cyhoedd yn unol â fframwaith neu newidyn cyffredin</li> <li>• dangos ffactorau rhyng-gysylltiedig o'r her iechyd y cyhoedd a'i opsiynau buddsoddi</li> <li>• cynrychioli perthnasoedd, cysylltiadau a phrosesau i symleiddio canfyddiadau mwy cymhleth.</li> </ul>						
<p><b>3. Cynyddu strwythur a threfniadaeth y ffeithlun</b></p>	<p>Byddwch yn ymwybodol o'r agweddau canlynol wrth greu ffeithluniau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eu rhoi mewn cyd-destun ar gyfer y gynulleidfa a chyflwyno rhyngweithio dynol i'w personoli neu eu hunigoli</li> <li>• cofio bod eu cymhlethdod fel arfer yn dibynnu ar y llwyfan lle caiff y canfyddiadau eu cyflwyno (mae Twitter, er enghraifft, yn gweithredu gyda negeseuon byr).</li> </ul> <p>Penderfynwch rhwng arwain y gynulleidfa trwy stori neu adael iddynt archwilio drostynt eu hunain.</p>						
<p><b>4. Cyfleu'r wybodaeth mewn briff darlunio ar gyfer dylunio</b></p>	<p>Dylai'r briff hwn gynnwys:</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>✓ stori un frawddeg (y neges i fynd gyda chi)</td> <td>✓ fformat (fel gwefan)</td> </tr> <tr> <td>✓ y deunydd gwreiddiol i gael eu darlunio</td> <td>✓ braslun o fersiwn darlunio'r prif ganfyddiadau</td> </tr> <tr> <td>✓ ble bydd y darlun yn cael ei gyhoeddi a defnydd posibl arall ar ei gyfer</td> <td>✓ deunydd cyfeirio ar gyfer dylunio.</td> </tr> </tbody> </table>	✓ stori un frawddeg (y neges i fynd gyda chi)	✓ fformat (fel gwefan)	✓ y deunydd gwreiddiol i gael eu darlunio	✓ braslun o fersiwn darlunio'r prif ganfyddiadau	✓ ble bydd y darlun yn cael ei gyhoeddi a defnydd posibl arall ar ei gyfer	✓ deunydd cyfeirio ar gyfer dylunio.
✓ stori un frawddeg (y neges i fynd gyda chi)	✓ fformat (fel gwefan)						
✓ y deunydd gwreiddiol i gael eu darlunio	✓ braslun o fersiwn darlunio'r prif ganfyddiadau						
✓ ble bydd y darlun yn cael ei gyhoeddi a defnydd posibl arall ar ei gyfer	✓ deunydd cyfeirio ar gyfer dylunio.						
<p><b>5. Cymhwyso offer dylunio yn effeithiol</b></p>	<p>Dylai fod gan y ffeithlun liwiau amrywiol, delweddau a threfn gyson ond mae'n rhaid cyfiawnhau'r dewisiadau hyn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mae'n rhaid i'r gwahaniaeth rhwng elfennau allweddol ac elfennau ategol fod yn glir ac wedi eu hadlewyrchu o ran maint, ffont a lliw.</li> <li>• Dylai fod gan ffeithluniau olwg a theimlad sydd yn sicrhau profiad da ar gyfer y gynulleidfa darged, gan arwain darllenwyr trwy, er enghraifft, ddefnyddio saethau. Efallai y dylai hyn fod yn gyson â'r brandio sefydliadol.</li> </ul>						
<p><b>6. Terfynu</b></p>	<p>Cyn ei integreiddio, dylid rhoi'r ffeithlun ar brawf gan adolygydd allanol nad yw'n gweld y canfyddiadau ymchwil ysgrifenedig ymlaen llaw. Dylid ymgorffori'r adborth yn y dyluniad terfynol, lle y bo'n berthnasol.</p>						



## Cyfnod 2 Cam 2. Trosi tystiolaeth a dylunio cynnyrch

Ffeithlun: Enghraifft o Gymru (17)




### Yr Atebion

**Gordewdra a Deiet Afiach yng Nghymru**

**Mae deiet iach a gweithgarwch corfforol<sup>1</sup> yn helpu i gynnal pwysau iach.**

**Mae'r "buddsoddiadau gorau"<sup>2</sup> i leihau lefelau deiet afiach yn cynnwys**




**Codi ymwybyddiaeth y cyhoedd o ddeietau iach**

Cynyddu faint o **ffrwythau a llysiau** a gaiff eu bwyta **18g (chwarter dogn) fesul person fesul dydd**


Costau

- **< £1.40** fesul person



**Cyfyngu ar farchnata bwyd a diodydd afiach i blant**

**Ar draws pob cyfrwng**, gan gynnwys llwyfannau digidol a thrwy nawdd




**Trethi bwyd**

**Trethi ar:**

- **bwyd sy'n cynnwys lefelau uchel o halen, siwgwr a braster**
- **diodydd wedi'u melysu â siwgwr**

Mae **treth o 10%** ar ddiodydd wedi'u melysu â siwgwr ym Mecsico wedi arwain at ostyngiad yn nifer y diodydd a gaiff eu prynu:


- **6%** ar gyfartaledd
- **9%** mewn cartrefi mwy difreintiedig



**Hyrwyddo bwyta'n iach mewn ysgolion a gweithleoedd**

Er enghraifft:

- Cynyddu argaeledd **ffrwythau a llysiau**
- **Addysgu am ddeiet iach**



**Cwmsela ym maes gofal sylfaenol i bobl ordew**

Yn darparu **5,700 o flynyddoedd** ychwanegol o **fywyd mewn iechyd da** y flwyddyn yng Nghymru

<sup>1</sup> Gweler "Cynyddu Lefelau Gweithgarwch Corfforol yng Nghymru"

<sup>2</sup> "Buddsoddiadau gorau" fel yr argymhellwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer maeth gyda thystiolaeth gymhellol eu bod yn gosteffeithiol, yn ddichonadwy, yn cynnwys costau isel ac yn briodol i'w gweithredu o fewn cyfyngiadau'r system iechyd leol.

## Cyfnod 2. Offer ac adnoddau

### Casglu tystiolaeth

**Canllawiau Tystiolaeth 1-6 Gwasanaeth Tystiolaeth Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru (49)**  
(I gael mynediad cysylltwch â: [publichealthwalesobservatory@wales.nhs.uk](mailto:publichealthwalesobservatory@wales.nhs.uk))

Mae'r gyfres hon o ganllawiau yn rhoi trosolwg o'r camau i gynnal adolygiad tystiolaeth o'r ffordd i ddefnyddio tystiolaeth i'r ffordd o weithredu'r dystiolaeth.

### Methodoleg economeg iechyd

**Canllaw i Economeg Iechyd ar gyfer y rheiny sy'n gweithio ym maes Iechyd y Cyhoedd (43)**  
<http://cheme.bangor.ac.uk/documents/guide-handbook-en.pdf>

Mae'r canllaw hwn yn cyflwyno termau economaidd allweddol er mwyn deall ac asesu tystiolaeth economaidd yn well. Bydd hyn yn ddefnyddiol ar gyfer dewis mathau o dystiolaeth economaidd i ganolbwyntio arnynt wrth chwilio am dystiolaeth ac i wella dealltwriaeth o'r dystiolaeth a ddewiswyd i'w gyfuno.

**Economeg Iechyd: Cyflwyniad i Werthuso Economaidd (55)**  
<https://www.ohe.org/publications/health-economics-introduction-economic-evaluation>

Mae'r cyhoeddiad hwn yn rhoi trosolwg o ymagweddau tuag at ddulliau gwerthuso economaidd iechyd, wedi eu dangos gydag enghreifftiau a chanllawiau ynghylch pa ddulliau sy'n briodol ym mha sefyllfaoedd. Mae hwn unwaith eto'n adnodd defnyddiol wrth ddewis pa ddulliau economeg i ganolbwyntio arnynt wrth chwilio am dystiolaeth.

**Elw Cymdeithasol ar Fuddsoddiad – Rhoi cyfrif am werth yng nghyd-destun Gweithredu Iechyd 2020 ac Agenda Datblygu Cynaliadwy 2030 (44)**

<http://www.euro.who.int/en/countries/italy/publications/social-return-on-investment-accounting-for-value-in-the-context-of-implementing-health-2020-and-the-2030-agenda-for-sustainable-development-2017>

Nod y papur hwn yw ehangu'r ddealltwriaeth o gysyniad SROI a'i bwysigrwydd ar gyfer gweithredu Agenda Datblygu Cynaliadwy 2030 a strategaeth Iechyd Ewropeaidd 2020. Bydd hwn yn adnodd defnyddiol i'r rheiny sydd â diddordeb yn cynnwys data SROI wrth chwilio a chyfuno tystiolaeth.

## Cyfnod 2. Offer ac adnoddau

### **Canllaw i Elw Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI)** (56)

<http://www.socialvalueuk.org/resources/sroi-guide/>

Mae'r Canllaw hwn yn rhoi fframwaith clir ar gyfer rheoli a rhoi cyfrif am werth cymdeithasol neu effaith cymdeithasol defnyddio'r dull SROI.

### **Gwerthuso economaidd ac asesu effaith** (57)

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/>

Mae NEF Consulting yn darparu dulliau ac ymagweddau economeg cyfoes i asesu gwerth ac effaith rhaglenni ac ymyriadau, gan ganolbwyntio'n arbennig ar gyfleu eu gwerth cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol (buddion, enillion). Mae'r rhain yn cynnwys yr offer economaidd canlynol:

- **Elw Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI)**, yn cyfleu elw economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/sroi-centre-of-excellence/>

- **Dadansoddiad Budd-Cost Cymdeithasol ac Amgylcheddol (SCBA)**, yn cyflwyno cysniadau gwerth cymdeithasol a/neu gynaliadwyedd amgylcheddol i fantolenni modelau cost-budd;

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/social-environmental-cost-benefit-analysis-scba/>

- **Lluosogwr Lleol 3 (LM3)**, sef ffordd syml a dealladwy o fesur effaith economaidd lleol

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/local-multiplier-3/>.

### Cyfuno tystiolaeth

### **Adnodd ar gyfer datblygu adroddiad cyfuno tystiolaeth ar gyfer gwneud polisiau. Adroddiad cyfuno y Rhwydwaith Tystiolaeth Iechyd (HEN) 50** (28)

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/resource-for-developing-an-evidence-synthesis-report-for-policy-making-a-2017>

Mae'r adnodd hwn wedi cael ei ddatblygu i amlinellu ymagweddau, dulliau ac ystyriaethau allweddol ar gyfer cyfuno tystiolaeth i gefnogi'r defnydd systemataidd ac arferol o'r dystiolaeth orau sydd ar gael ar gyfer gwneud penderfyniadau sy'n berthnasol i anghenion gwneuthurwyr penderfyniadau iechyd y cyhoedd.

### **Adolygiadau cyflym i gryfhau polisi a systemau iechyd: canllaw ymarferol** (27)

<https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/>

Mae'r llawlyfr hwn yn rhoi arweiniad ymarferol ynghylch sut i gynnal adolygiadau cyflym i gefnogi'r defnydd o adolygiadau cyflym i lywio penderfyniadau polisi a systemau iechyd.

## Cyfnod 2. Offer ac adnoddau

**MSTAR 2: offeryn arfarnu beirniadol ar gyfer adolygiadau systematig sydd yn cynnwys astudiaethau ar hap neu nad ydynt ar hap o ymyriadau gofal iechyd, neu'r ddau** (58)

<https://amstar.ca/Amstar-2.php>

Mae'r offeryn hwn yn darparu rhestr wirio ac adnoddau perthnasol ar gyfer asesu ansawdd adolygiadau systematig.

### Trosi tystiolaeth a dylunio cynnyrch

**Offer SUPPORT ar gyfer Gwneud Polisiâu wedi eu llywio gan dystiolaeth: STP 13: Paratoi a defnyddio briffiau polisi i gynorthwyo gwneud polisiâu wedi eu llywio gan dystiolaeth** (59)

<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S13>

Mae'r adnodd hwn wedi ei ddylunio i arwain y rheiny sydd yn paratoi ac yn defnyddio briffiau polisi i gynorthwyo gwneud polisiâu wedi eu llywio gan dystiolaeth trwy ateb cwestiynau fel a yw'r briff polisi yn mynd i'r afael â chyd-destun perthnasol y mater ac a yw'n defnyddio dulliau systematig a thryloyw i nodi, dewis ac asesu tystiolaeth ymchwil wedi ei chyfuno.

**Canllawiau SURE ar gyfer Paratoi a Defnyddio Briffiau Polisi yn Seiliedig ar Dystiolaeth** (29)

<https://www.who.int/evidence/sure/guides/en/>

Datblygwyd Canllawiau Cynorthwyo'r Defnydd o Dystiolaeth Ymchwil (SURE) i gefnogi unigolion sy'n gyfrifol am baratoi briffiau polisi wedi eu llywio gan dystiolaeth ymchwil a rhoi arweiniad ynghylch sut i flaenoriaethu testunau ar gyfer briffiau polisi ac ymgysylltu rhanddeiliaid.

**7 egwyddor G.R.A.P.H.I.C dylunio ffeithluniau iechyd y cyhoedd** (60)

<https://visualisinghealth.files.wordpress.com/2014/12/guidelines.pdf>

Mae'r canllawiau hyn, a gyhoeddwyd gan Brifysgol Leeds, yn cynnwys awgrymiadau defnyddiol ynghylch sut i ddylunio ffeithluniau iechyd a chyfleu negeseuon iechyd i'r gynulleidfa darged.

**The Functional Art: Cyflwyniad i graffeg a darlunio gwybodaeth** (61)

Mae'r adnodd hwn yn rhoi cyflwyniad i ddeall a defnyddio graffeg gwybodaeth, yn cynnwys sut i ddefnyddio lliw ac offer graffeg eraill, ac arfer gorau ar gyfer creu graffeg gwybodaeth rhyngweithiol.



## Cyfnod 3. Lledaenu a Chyfathrebu



### Negeseuon allweddol

- Dylid teilwra'r cynllun lledaenu i anghenion a hoffterau'r gynulleidfa darged.
- Mae angen cynllun eiriolaeth i ymgysylltu â'r gynulleidfa darged, i gynorthwyo eu dealltwriaeth, 'ymrwymiad' a'r defnydd o'r cynnyrch, ac i allu grymuso'r rhanddeiliaid perthnasol.
- Mae dadansoddi ac addasu i'r cyd-destun gwleidyddol yn hanfodol i gynyddu ymgymeriad a chymhwysiad.



### Cynnyrch

Cynllun lledaenu, sydd yn cynnwys:

- Rhestr o'r rhanddeiliaid perthnasol.
- Y nod wrth dargedu pob rhanddeiliad.
- Hoffterau a nodweddion pob cynulleidfa.
- Rhestr o sianeli neu ddulliau ar gyfer lledaenu, sy'n targedu'r gynulleidfa.

## Cyfnod 3 Cam 1. Datblygu cynllun lledaenu

Mae cynllun wedi ei deilwra ar gyfer lledaenu yn cynorthwyo tîm y prosiect gyda dosbarthu gweithredol a chyfathrebu gwybodaeth i'r gynulleidfa darged. Yn dibynnu ar yr adnoddau a'r gyllideb sydd ar gael, mae'r Rhwydwaith Tystiolaeth Iechyd (25) yn argymhell ystyried y cwestiynau canlynol i strwythuro'r cynllun lledaenu.

### Defnydd uniongyrchol.

- ar gyfer pa weithred neu ddogfen bolisi (fel strategaeth genedlaethol, cynllun gweithredu rhanbarthol) fydd yr adroddiad cyfuno'n cael ei ddefnyddio?
- ar gyfer pa ddiwyddiadau polisi (er enghraifft, cyfarfodydd gweinigogaethol, cynadleddau technegol, cyfarfodydd pwyllgor rhanbarthol) y gwnaed cais am yr adroddiad?
- a oes unrhyw gynadleddau neu gyfarfodydd ar faes technegol perthnasol neu destun iechyd lle dylai'r adroddiadau cyfuno gael eu cyflwyno?

### Cyfathrebu.

- a ddylai offer cyfathrebu ategol fel ffeithluniau gael eu datblygu?
- a fyddai awduron, adolygwyr cymheiriaid neu gomisiynwyr yn fodlon siarad am yr adroddiad cyfuno ar gamera?
- pa ddulliau cyfathrebu y gellid eu defnyddio i gyhoeddi a lledaenu'r adroddiad (er enghraifft, gwefannau, y cyfryngau cymdeithasol, tai clirio, cylchlythyrau, diweddariadau e-bost)?

### Dosbarthu.

- at bwy dylid dosbarthu'r adroddiadau wedi eu cyhoeddi?
- ble ddylai'r adroddiadau cyfuno fod ar gael (er enghraifft, llyfrgelloedd cenedlaethol, canolfannau cofnodi, sefydliadau cyfryngu gwybodaeth, prifysgolion)?



### Awgrymiadau defnyddiol

- Mae cynllunio strategaeth ledaenu effeithiol yn cymryd amser a dylid ei ddechrau cyn gynted â phosibl.
- Am fod tystiolaeth ymchwil yn gallu newid yn gyflym, yn aml mae cynnyrch tystiolaeth fwyaf pwerus yn syth ar ôl cael eu cyhoeddi.

## Cyfnod 3 Cam 2. Dadansoddi'r gynulleidfa darged

Dylai grŵp targed eang (fel gwneuthurwyr polisiâu) fod wedi cael eu nodi yng Nghyfnodau 1 a 2. Bydd yn rhaid i'r gynulleidfa darged gael ei chlystyru ymhellach er mwyn pennu unigolion i gysylltu â nhw o fewn sefydliadau, gyda disgrifiadau o'u maes gwaith, diddordeb neu rôl yn y testun iechyd y cyhoedd sy'n cael ei ddiffinio ac amcangyfrif o lefel dylanwad a grym y gynulleidfa darged i weithredu (22,29). Er enghraifft, gallai'r amcanion fod yn syml i hysbysu'r gynulleidfa am y testun, derbyn mewnbwn neu adborth ganddynt, neu ddwyn perswâd arnynt i wneud penderfyniad ar y testun. Mae'n bwysig targedu rhanddeiliaid o sectorau lluosog oherwydd natur drawsbynciol y cynnyrch (62).

**Mae'r Swyddfa Ranbarthol yn awgrymu bod y ffactorau canlynol yn chwarae rôl yn gwneud penderfyniadau am bolisi (28):**

- Profiad ac arbenigedd; cyd-destun gwleidyddol; safbwynt cyhoeddus; gwerthoedd a safbwyntiau; diwylliant a thraddodiadau; adnoddau sydd ar gael (dynol a ffisegol); cyfyngiadau cyllidebol; naratif polisi; a rhanddeiliaid nad ydynt yn rhai iechyd (er enghraifft, grwpiau pwyso, lobiwyr, diwydiant, a chymdeithas sifil).
- Mae'n rhaid ystyried nodweddion y gynulleidfa darged (er enghraifft, oed, rhyw, ideoleg a rôl) ac a yw yn y sector cyhoeddus neu breifat neu'n blaid/cysylltiad gwleidyddol, wrth benderfynu ar yr ymagwedd gyfathrebu a'r data i'w ddefnyddio er mwyn bod y neges sy'n cael ei chyfleu yn briodol i'r cyd-destun ac i'r gynulleidfa.

## Cyfnod 3 Cam 3. Dadansoddi'r gynulleidfa darged

Dylid addasu'r cynllun lledaenu i'r gynulleidfa darged a'u sianeli cyfathrebu dewisol, gan ddefnyddio ymagweddau ymrannu'r farchnad (22, 30, 63).

### Beth allai eu sianel cyfathrebu dewisol fod?

- ✓ Mae pobl wahanol yn hoffi fformatiau gwahanol. Er enghraifft, a fyddai'n well gan y gynulleidfa dderbyn gwybodaeth ar lafar, yn ysgrifenedig, yn electronig neu wedi ei hargraffu? A fyddai'n well ganddynt ryngweithio wyneb yn wyneb neu a fyddai cyfathrebu rhithwir yn fwy ymarferol iddynt?

### Beth fyddai'r ffordd orau o ennyn eu diddordeb?

- ✓ Yn gyffredinol, mae'r siawns o ennyn diddordeb y gynulleidfa darged yn cynyddu pan mae budd ar y ddwy ochr i'r holl rhanddeiliaid cysylltiedig. Ceisiwch greu bachau a thargedu materion sy'n effeithio ar eu hagenda.

### Ar ba adeg fyddai'n well cyflwyno'r wybodaeth?

- ✓ Dewiswch amser priodol, pan fydd y wybodaeth yn berthnasol iawn ac yn debygol o gael llawer o sylw. Byddwch yn ymwybodol bod rhai testunau iechyd y cyhoedd yn sensitif.

### A ddylid cysylltu â rhanddeiliaid gwahanol mewn trefn benodol?

- ✓ Gall fod o fudd cysylltu â rhai rhanddeiliaid cyn eraill, yn arbennig y rhanddeiliaid allweddol o chwarter dde uchaf y grid diddordeb-dylanwad (gweler Tabl 2).

### Pwy fyddai'n negesydd mwyaf addas a chredadwy i gyfathrebu â'r gynulleidfa berthnasol?

- ✓ Dylai tîm y prosiect feddwl a oes rhywun eisoes â pherthynas agos â'r gynulleidfa darged, fel cynghorydd polisi. Gall hyn gynyddu'r tebygolrwydd y bydd y gwneuthurwyr penderfyniadau yn ystyried newidiadau. Dylid hefyd ystyried y defnydd o gyfryngwyr neu froceriaid gwybodaeth rhwng ymchwilwyr a rhanddeiliaid.



### Awgrymiadau defnyddiol

Gwnewch ddefnydd o gysylltiadau presennol â'r rhanddeiliaid allweddol. Os nad oes unrhyw gysylltiadau eto, ceisiwch ddod o hyd i ffordd o fynd atynt yn uniongyrchol.

Cofiwch y gallai mynd i'r afael â phenderfyniadau buddsoddi ym maes iechyd y cyhoedd fynd yn erbyn yr agenda wleidyddol bresennol.

Mae'n bwysig ystyried bod grwpiau targed gwahanol yn mabwysiadu newidiadau a syniadau arfaethedig newydd ar adegau amrywiol (64).



## Cyfnod 3 Cam 3. Nodi sianeli ar gyfer cyfathrebu a lledaenu

Mae'r ffordd y mae canfyddiadau'n cael eu cyfathrebu yn hanfodol wrth ddylanwadu ar wneud penderfyniadau wedi eu llywio gan dystiolaeth (65). Gellir defnyddio ystod eang o strategaethau posibl ar gyfer lledaenu, yn dibynnu'n sylweddol ar y gyllideb a'r gallu sydd ar gael yn nhîm eich prosiect (Tabl 6). Maent fel arfer yn cynnwys cyfrwng (argraffu neu ar y we) neu ddiwyddiad lle caiff y wybodaeth ei chyflwyno.

Wrth ddewis ymysg strategaethau ar gyfer lledaenu, dylai tîm y prosiect hefyd ystyried a oes angen cyfranogiad pobl ychwanegol â sgiliau penodol ar y strategaethau hyn, fel datblygu ffilmiau neu fideos, ac a ydynt yn cyd-fynd ag anghenion y gynulleidfa darged. Unwaith eto, bydd angen rhoi cyfrif am gyllideb ac adnoddau.

Mae'r Swyddfa Ranbarthol yn awgrymu'r fformatiau canlynol ar gyfer unigolion gwahanol yn y grŵp targed (28):

- **gwleidyddion:** cyflwyniadau esgyn dwy funud; polau piniwn cyhoeddus; nodiadau briffio; data ardal fach; mapiau sy'n berthnasol i etholaeth;
- **gwneuthurwyr penderfyniadau system iechyd:** adroddiadau statws iechyd manwl; ffeithluniau; archwiliadau a mesuriadau tegwch iechyd; cynnig i integreiddio mater trwy wella ansawdd a monitro perfformiad; datganiad sefyllfa drafft;
- **y cyhoedd:** ymgyrchoedd addysgiadol y cyfryngau, er enghraifft, effeithiau tlodi ar iechyd; newidiadau polisi sy'n gweithio; cost bosibl cynnal y status quo; galwadau i weithredu.

Mae'r cyfryngau a ddefnyddir fwyaf yn amrywio rhwng gwledydd a chyd-destunau. Gall fod yn ddefnyddiol gwneud chwiliad rhynggrwyd ymlaen llaw i chwilio am ystadegau dibynadwy sydd yn nodi'r cyfrwng a ddefnyddir amlaf.

Ar gyfer pob math o ledaenu, mae'n bwysig sicrhau bod yr iaith a ddefnyddir yn targedu'r cynulleidfaoedd. Elfen allweddol i eiriolaeth lwyddiannus yw gwneud i ddarlennwyr deimlo y gallant ddeall y cynnwys yn gyfforddus a'u defnyddio yn yr amser sydd ganddynt ar gyfer archwilio gwybodaeth am y testun.

Tabl 6. Sianeli Cyfathrebu (22, 23, 29, 30, 63, 66, 67) (Mae'r sianeli cyfathrebu hanfodol a argymhellir mewn print bras).

Rhynggrwyd	Print	Llafur/Sain/Ffilm
<b>Gwefannau</b> <b>Cylchlythyrau</b> Cyfnodolion ar-lein <b>Cyfryngau cymdeithasol</b> (Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube) Pyrth cyfnewid gwybodaeth Wikis Blogiau Fforymau Hyfforddiant ar-lein Modiwlau fideo	Cyfnodolyn wedi ei argraffu <b>Datganiadau newyddion</b> <b>Taflenni papur</b>	Radio Ffilm/Fideo <b>Cynadleddau</b> Symposia Gweithdai <b>Cyfarfodydd, naill ai wyneb yn wyneb neu rithwir</b> Podlediadau Podlediadau

## Cyfnod 3 Cam 4. Eiriolaeth

Mae cynllun eiriolaeth effeithiol yn galluogi gwneuthurwyr penderfyniadau i gymhwyso tystiolaeth mewn polisi ac ymarfer, ac i roi ar waith a gweithredu ar y newidiadau arfaethedig gyda rhwyddineb (28). Mae cynnig newid i bolisi yn gofyn am ddadansoddi'r amgylchedd polisi presennol trwy fapio'r dirwedd wleidyddol bresennol a nodi deddfwriaeth neu bolisiau ffafriol a allai gryfhau'r angen i weithredu ar frys ar y newidiadau arfaethedig.

Bydd y camau canlynol o gymorth yn dadansoddi prosesau gwleidyddol (69):

- **Pwy sy'n penderfynu:** yn cynnwys gweinyddwyr, rheolwyr, rheolwr-gyfarwyddwyr, prif swyddogion nyrsio neu feddygol, penaethiaid gwledydd, swyddogion penodedig, gwneuthurwyr polisiau, barnwyr, gweinidogion, byrddau cynghori.
- **Beth sy'n cael ei benderfynu:** yn cynnwys cynlluniau gwaith, cyfreithiau, polisiau, blaenoriaethau, rheoliadau, gwasanaethau, rhaglenni, sefydliadau, cyllidebau, cyfriflenni, llwyfannau pleidiau, penodiadau.
- **Sut caiff y penderfyniadau eu gwneud:** yn cynnwys hygyrchedd gwybodaeth a'r broses gwneud penderfyniadau i ddinasyddion, graddau a mecanweithiau ymgynghori â rhanddeiliaid amrywiol, atebolrwydd ac ymatebolrwydd gwneuthurwyr penderfyniadau i ddinasyddion a rhanddeiliaid eraill.



### Awgrymiadau defnyddiol

- Cadwch mewn golwg bod pob penderfyniad polisi'n cael ei ddylanwadu gan ddeddfwriaeth, agendâu pleidiau gwleidyddol, adnoddau polisi (y cyfeirir atynt fel gwleidyddiaeth ffurfiol) yn ogystal ag amgylchiadau mewn cymdeithas sifil, cymunedau a sefydliadau (y cyfeirir atynt fel gwleidyddiaeth anffurfiol) (69).
- Cofiwch fod penderfyniadau polisi yn broses barhaus o drafodaethau rhwng (grwpiau) gwahanol â diddordeb.

- **Sut mae penderfyniadau'n cael eu gorfodi, eu gweithredu a'u gwerthuso:** sicrhau atebolrwydd fel bod penderfyniadau'n cael eu rhoi ar waith, cyfreithiau'n cael eu gorfodi'n deg, ac ati.

Mae'n bwysig sefydlu llwybr eiriolaeth wedi ei ddiffinio'n dda. Mae hyn yn cynnwys nodau ac amcanion clir, canlyniadau tegwch iechyd arfaethedig penodol (i atal dadfuddsoddi mewn iechyd a chynyddu buddsoddi i atal buddsoddi traws-sector i fynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd a thegwch), a thorri unrhyw amcanion hirdymor i lawr yn dargedau rheoli tymor byr y gellir eu cyflawni (70).



### Awgrymiadau defnyddiol

- Gallai asesiad risg bennu'r rhwystrau i'r newidiadau arfaethedig sy'n cael eu heirioli. Gallai rhwystrau o'r fath gynnwys: (i) gwrthddadleuon i'r newidiadau arfaethedig; (ii) safbwyntiau amgen a systemau cred, a (iii) phwy sy'n dylanwadu ar agendâu gwneuthurwyr polisiau (68).
- Cofiwch, wrth hyrwyddo neu gynnig newidiadau i'r gynulleidfa darged, mae'n bwysig cydnabod perthnasoedd blaenorol.

## Cyfnod 3 Cam 4. Eiriolaeth

### Mae amseru yn elfen bwysig arall i'w hystyried, er enghraifft:

- Ymgysylltu â lobïo ymhell cyn etholiadau.
- Er mwyn effeithio ar ddatblygiad cyllideb, dylai'r rhanddeiliaid fod yn ymwybodol o'r cynnyrch ymhell o flaenllaw.
- Nodi cyfleoedd.
- Gwybod am y terfynau amser pwysig ar gyfer y cyfryngau a newyddiadurwyr (70).

**Mae arbenigwyr eiriolaeth hefyd yn argymhell nodi hyrwyddwyr i gydnabod ac arddangos wrth ymdrin â mater penodol (24,70). Gallant ysbrydoli ac ysgogi eraill ac maent yn enghreifftiau o'r ffordd y gellir cymhwyso iechyd y cyhoedd i'r byd go iawn.**



### Awgrym defnyddiol

Mae eiriolaeth yn fanteisgar felly mae'n bwysig bod yn barod i weithredu'n brydlon ac yn briodol.

## Cyfnod 3. Offer ac adnoddau

***Pecyn cymorth ymchwil gweithredu. Modiwl 5. Lledaenu'r canfyddiadau ymchwil*** (71)

[http://www.who.int/tdr/publications/year/2014/participant-workbook5\\_030414.pdf](http://www.who.int/tdr/publications/year/2014/participant-workbook5_030414.pdf)

Nod y pecyn cymorth hwn yw cryfhau ymchwil weithredu trwy ddefnyddio canfyddiadau'r ymchwil, darparu awgrymiadau ymarferol ar gyfer datblygu a lledaenu strategaeth a'r defnydd o offer lledaenu amrywiol.

***Cyfathrebiadau gwella gofal iechyd – pecyn cymorth*** (72)

<https://www.health.org.uk/collection/communications-health-care-improvement-toolkit>

Dyluniwyd y pecyn cymorth hwn ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol sydd eisiau deall a defnyddio cyfathrebiadau i gynllunio, gweithredu a lledaenu eu gwaith yn well. Mae'r pecyn cymorth yn cynnwys pedair.

***Fframwaith Cyfathrebiadau Strategol WHO ar gyfer cyfathrebu effeithiol*** (73)

<http://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>

Mae'r fframwaith hwn yn amlinellu ymagwedd strategol ar gyfer cyfathrebu gwybodaeth yn effeithiol ar draws ystod eang o faterion iechyd, yn cynnwys eirioli canfyddiadau i gynulleidfaoedd targed dethol.

***Pecyn cymorth eiriolaeth iechyd y cyhoedd*** (70)

<https://www.phaiwa.org.au/the-advocacy-toolkit/>

Mae'r pecyn cymorth hwn yn rhoi cyflwyniad i eiriolaeth iechyd y cyhoedd, enghreifftiau o strategaethau eiriolaeth allweddol a samplau o offer eiriolaeth ymarferol.



## Cyfnod 4. Monitro a Gwerthuso



### Negeseuon allweddol

- Mae cynllun gwerthuso manwl gyda dangosyddion llwyddiant yn hanfodol a dylid ei ddatblygu ar ddechrau'r prosiect i hwyluso a sicrhau atebolrwydd.
- Mae monitro cynnyrch a chanlyniadau'r cynllun yn broses barhaus, ddylai ddechrau yn fuan ar ôl cyhoeddi'r cynnyrch.
- Mae cyfranogiad ac adborth y rhanddeiliad wedi ei dargedu yn allweddol i'r broses werthuso er mwyn sicrhau cyfranogiad eang a pherthnasedd polisi.



### Cynnyrch

- Cynllun gwerthuso, yn cynnwys dangosyddion llwyddiant.
- Cynllun monitro tryloyw, y gweithredir arno yn fuan ar ôl cyhoeddi'r cynnyrch.
- Adroddiad gwerthuso.

## Cyfnod 4 Cam 1. Datblygu cynllun gwerthuso

Dylai'r cynllun gwerthuso ddisgrifio sut bydd proses, canlyniadau ac effaith y cynnyrch yn cael ei fonitro a'i werthuso ac amlinellu sut caiff canlyniadau'r gwerthusiad eu defnyddio (74). Yn ddelfrydol, dylid dechrau'r cynllun gwerthuso yng Nghyfnod 1 o ddechrau'r prosiect. Po gynharaf y caiff ei ddatblygu a'i weithredu, y gorau bydd y canlyniadau.

Mae sawl prif gam yn natblygiad cynllun gwerthuso:

- **egluo amcanion a nodau'r cynnyrch** o ran yr effaith ddymunol ar ysgogi buddsoddi mewn iechyd a thegwch;
- **egluo amcanion a nodau'r gwerthusiad**, mewn cydweithrediad â'r rhanddeiliaid allweddol;
- **diffinio'r math o werthusiad i gael ei gynnal**, yn cynnwys mesurau canlyniad;
- **datblygu dulliau gwerthuso a dangosyddion allweddol**;
- **gosod llinell amser ar gyfer gweithgareddau gwerthuso** (75,76).

Dylid ystyried y pwyntiau allweddol canlynol wrth gynllunio gwerthusiad.

- Mae gwerthuso yn cymryd **amser**, waeth pa ymagwedd fethodolegol sy'n cael ei mabwysiadu (37,76).
- Bydd angen sgiliau **meintiol ac ansoddol** i gynnal gwerthusiad trwyadl gan ddefnyddio dulliau lluosog.
- Dylai'r ymchwil a dyluniadau'r gwerthusiad fod yn **brïodol** i'r cwestiynau gwerthuso penodol sy'n cael eu gofyn (77).
- Mae tîm **monitro a gwerthuso** neilltuol yn hanfodol i sicrhau bod y gwerthusiad yn cynnal momentwm yn ystod datblygiad y cynnyrch ac ar ôl iddo gael ei ledaenu.

- Dylid ystyried mynediad at **feddalwedd** dadansoddi angenrheidiol ar gyfer y dulliau a ddewiswyd yn ystod cyfnod cynllunio'r gwerthusiad.

### Blwch 7. Datblygu dangosyddion mesuradwy i wella gwneud penderfyniadau wedi eu llywio gan dystiolaeth iechyd y cyhoedd (78)

Mae'r astudiaeth hon yn cyflwyno set o ddangosyddion mesuradwy ar gyfer Gwneud Penderfyniadau wedi eu Llywio gan Dystiolaeth (EIPM) gyda'r bwriad o gasglu i ba raddau y mae polisiau'n ymwneud ag iechyd wedi eu llywio gan dystiolaeth at ddiben cynllunio polisi, yn ogystal â gwerthusiadau ffurfiannol a chronol.

Mae'r dangosyddion yn cynnwys y pedwar maes canlynol y gellir eu haddasu i'w defnyddio gyda'r cynnyrch a grëwyd yn y Canllaw hwn.

1. Adnoddau dynol – er enghraifft, dadansoddi rhanddeiliaid allweddol sydd yn gweithio ar y polisi a'u profiad ymchwil.
2. Dogfennau - er enghraifft, adlewyrchu ar y broses wyddonol a wneir yng Nghyfnod 2 a'r briffiau tystiolaeth a grëwyd ar gyfer rhanddeiliaid.
3. Cyfathrebu a chyfranogiad – er enghraifft, dadansoddi'r cyfathrebu, ymgysylltu ac ymgynghori a wnaed gyda rhanddeiliaid allweddol a mentrau ar gyfer meithrin rhannu gwybodaeth.
4. Monitro a gwerthuso – er enghraifft, dadansoddi'r ffordd y mae tystiolaeth ymchwil wedi cael ei defnyddio i ddatblygu polisi.

## Cyfnod 4 Cam 2. Gwerthuso'r broses a monitro defnydd o'r cynnyrch

**Mae gwerthuso proses yn galluogi dadansoddi sut cafodd cynnyrch ei ddatblygu, ei ledaenu a'i gyfathrebu. Mae'n helpu i nodi'r hyn y gellir ei ddysgu o'r broses gyffredinol, a pha elfennau y gellid eu gwella pe byddai'r broses yn cael ei chynnal eto. Yn ddelfrydol, mae gwerthuso proses yn dechrau cyn gynted ag y mae'r cynnyrch wedi cael ei gyfathrebu, gyda'r potensial i asesu'n barhaus.**

**Mae monitro'r wybodaeth a'r defnydd o'r cynnyrch yn rhoi syniad o'r graddau y caiff ei ddefnyddio gan randdeiliaid, ac mae'n helpu i ddeall a yw wedi cyrraedd y gynulleidfa darged ar y fformat gorau (35).**

Mae sawl dull i fonitro defnydd o'r cynnyrch.

- Gall cynnwys y gynulleidfa darged roi mewnwelediad i amllder a phatrymau defnyddio'r cynnyrch (35). Mae'r dull o gasglu data'n dibynnu ar faint y gynulleidfa darged a'r amser sydd ar gael (79). Gall cyfweiliadau roi mwy o wybodaeth, ond mae'n cymryd mwy o amser o ran casglu a dadansoddi data. Fel arall, mae holiadur yn gofyn am lai o amser ac mae'n fwy addas ar gyfer sampl mwy a chyfyngder o ran yr amser sydd ar gael.
- Mae olrhain faint o weithiau y 'sonnir' am y cynnyrch gan y gynulleidfa darged yn dangos amllder a chyd-destun ei ddefnydd. Gellir casglu enghreifftiau o sôn amdano trwy chwiliadau ar y we a gellir ategu'r rhestr gan gyfeiriadau swyddogol yr adroddiad.

## Cam 3. Gwerthuso canlyniadau ac effaith

Y ddau fath o werthuso sydd wedi eu cynnwys yn y canllaw hwn yw gwerthuso canlyniad a gwerthuso effaith. Bydd y math o werthuso a wneir yn dibynnu'n helaeth ar yr amser a'r adnoddau sydd ar gael.

**Mae gwerthuso canlyniad** yn mesur y canlyniadau tymor byr a hirdymor yn dilyn lledaenu'r cynnyrch, er enghraifft gweithredu mewn meysydd gweithredu polisi o ganlyniad i'r dystiolaeth a gyflwynwyd.

**Mae gwerthuso effaith** yn asesu a yw'r cynnyrch wedi creu newidiadau cadarn yn y cyd-destun lleol. Yn ogystal, gellir pennu effaith yn seiliedig ar nifer yr ymyriadau a weithredir yn dilyn cyhoeddi'r cynnyrch.



### Awgrymiadau defnyddiol

- Dylai mesuriadau canlyniad ac effaith yn ogystal â chyflwyniad canfyddiadau unrhyw werthusiad gael eu teilwra i fudd y rhanddeiliaid allweddol (75).
- Mae gwneud penderfyniadau am ddatblygu polisi a buddsoddi yn broses gymhleth, felly, gall fod yn anodd nodi effaith y gellir ei phriodoli'n gyfan gwbl i'r adroddiad cyfuno tystiolaeth (80, 81). Mae'n bwysig cydnabod hyn wrth gynnal gwerthusiad.

### Dulliau

Dylai'r dull o gasglu data i'w ddefnyddio ar gyfer gwerthuso gael ei ddewis am ei fod yn cyd-fynd â'r cwestiynau gwerthuso, nid am mai dyma'r dull dewisol (74). Gall cam-baru rhwng y cwestiwn gwerthuso a'r dulliau casglu data arwain at gasglu gwybodaeth anghyflawn ac anghywir hyd yn oed, heb lawer o gyfeirio at nodau'r gwerthusiad.

Yn yr un modd â monitro gwybodaeth a'r defnydd o'r cynnyrch, gall cyfranogiad y gynulleidfa darged fod yn ddefnyddiol yn gwerthuso canlyniad ac effaith trwy gyfweiliadau neu holiaduron rhanddeiliaid. Dylid cynnwys y gynulleidfa darged yn y broses mor gynnar â phosibl, a dylid ei hysbysu am bwyntiau posibl lle gellir gwneud gwerthusiad i gynyddu cyfraddau cyfranogiad (30).

Dylai cwestiwn i gynnwys y gynulleidfa darged gynnwys cwestiynau caeëdig a phenagored. Mae hyn yn galluogi'r ymatebwyr i ehangu ar elfennau penodol, er enghraifft trwy enwi newidiadau polisi sydd wedi cael eu hysbrydoli gan y cynnyrch (76).



### Awgrymiadau defnyddiol

- Gall ymgysylltu rhanddeiliaid yn gynnar arwain at gyfraddau ymateb uwch i holiaduron neu gyfweiliadau.
- Mae'r defnydd o gyfathrebu personol a gwahoddiadau wedi eu personoli yn annog rhanddeiliaid i gymryd rhan yn y broses werthuso a chynyddu cyfraddau ymateb (82).



## Cyfnod 4 Cam 4. Cyfathrebu canfyddiadau'r gwerthusiad

Wrth gyfathrebu canfyddiadau'r gwerthusiad, mae angen deall pwy maent yn eu targedu. Dylai fformat, cyd-destun a chynnwys y briff gwerthuso adlewyrchu anghenion a buddiannau'r gynulleidfa darged (76).

Yn ogystal, mae asesiad o'r ffordd y mae canlyniadau'r gwerthusiad wedi cael eu defnyddio i ddylanwadu ar benderfyniadau a beth oedd canlyniadau'r gwerthusiad yn cael ei argymell (77).

## Cyfnod 4. Offer ac adnoddau

### **Gwerthuso effaith yn ymarferol (83)**

[https://siteresources.worldbank.org/EXTHDOFFICE/Resources/5485726-1295455628620/Impact\\_Evaluation\\_in\\_Practice.pdf](https://siteresources.worldbank.org/EXTHDOFFICE/Resources/5485726-1295455628620/Impact_Evaluation_in_Practice.pdf)

Mae'r gwerslyfr rhyngweithiol hwn yn cyflwyno gwerthuso effaith wedi ei anelu at ymarferwyr a gwneuthurwyr polisiau i'w helpu i gryfhau'r sail dystiolaeth ar gyfer datblygu rhaglenni a pholisiau.

### **Datblygu cynllun gwerthuso effeithiol. Gosod y llwybr ar gyfer cynllun gwerthuso effeithiol (84)**

<https://www.cdc.gov/obesity/downloads/CDC-Evaluation-Workbook-508.pdf>

Gall y gwerslyfr hwn helpu i ddatblygu dealltwriaeth ar y cyd o'r hyn y mae cynllun gwerthuso'n ei olygu, pam y mae'n bwysig, a sut i ddatblygu cynllun gwerthuso effeithiol yng nghyd-destun y broses gynllunio.

### **Gwerthuso ac asesu effaith (57)**

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/>

Mae New Economics Foundation (NEF) Consulting yn darparu dulliau, ymagwedddau ac offer cyfoes i asesu gwerth ac effaith rhaglenni, prosiectau neu sefydliadau ar lefelau cenedlaethol, lleol a sefydliadol. Mae'r rhain yn cynnwys elw cymdeithasol ar fuddsoddiad, gwerthuso canlyniadau, dadansoddi budd cymdeithasol o ran cost, arfarnu meini prawf lluosog, lluosogwr lleol 3 a phrofi a gwella offer.

**Gwerthuso canlyniadau**, mesur y newid gwirioneddol o weithgaredd penodol, yn seiliedig ar egwyddor yr hyn sy'n bwysig i randdeiliaid

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/outcomes-evaluation/>

**Arfarniad Meini Prawf Lluosog (MCA)**, rhoi cyfrif am rôl ffactorau economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol wrth wneud penderfyniadau

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/multi-criteria-appraisal-mca-2/>

**Profi a Gwella Offer** i brofi a gwella effaith mentrau, prosiectau ac eraill

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/prove-and-improve-toolkits/>

**Elw Cymdeithasol ar Fuddsoddiad (SROI)**, cyfleu elw economaidd, cymdeithasol ac amgylcheddol

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/sroi-centre-of-excellence/>

## Cyfnod 4. Offer ac adnoddau

**Dadansoddiad Budd-Cost Cymdeithasol ac Amgylcheddol (SCBA)**, yn cyflwyno cysyniadau gwerth cymdeithasol a/neu gynaliadwyedd amgylcheddol i fantolenni modelau cost-budd;

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/social-environmental-cost-benefit-analysis-scba/>

**Lluosogwr Lleol 3 (LM3)**, sef ffordd syml a dealladwy o fesur effaith economaidd lleol

<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/local-multiplier-3/>

**Cyfathrebu Canlyniadau Gwerthuso Datblygiad (85)**

<http://www.oecd.org/dac/evaluation/communicatingevaluationresults.htm>

Mae'r wefan hon yn rhoi awgrymiadau ynghylch sut i gyfathrebu a rhannu canfyddiadau gwerthuso gyda'r gynulleidfa darged

# Rhestr Wirio

## Cyfnod 1. Cwmpasu a chynllunio prosiect



- A oes tîm prosiect amlddisgyblaethol a strwythur rheoli wedi cael ei sefydlu?
- A oes rhanddeiliaid allweddol wedi cael eu nodi a'u blaenoriaethu i lywio map rhanddeiliaid?
- A oes dogfen dechrau prosiect wedi cael ei hysgrifennu a'u cytuno gyda rhanddeiliaid perthnasol?
- A yw'r prosesau cwmpasu a gosod blaenoriaethau wedi cael eu cofnodi'n drwyadl?

## Cyfnod 2. Casglu, cydosod a dylunio tystiolaeth



- A oes cwestiwn wedi cael ei ddiffinio a phrotocol clir wedi cael ei ysgrifennu?
- A yw'r dulliau adolygu wedi cael eu diffinio, yn cynnwys pa ddulliau economeg iechyd y dylid canolbwyntio arnynt?
- A yw'r briff dystiolaeth wedi cael ei ddatblygu yn dilyn fformat 1:3:25 ac wedi ei deilwra i'r gynulleidfa darged?
- A oes darluniau wedi cael eu defnyddio i wneud y briff yn fwy ymgysylltiol ac yn haws ei ddeall?

## Cyfnod 3. Lledaenu a chyfathrebu



- A oes cynllun lledaenu clir wedi cael ei ddatblygu?
- A yw anghenion y gynulleidfa darged wedi cael eu hamlinellu yn y cynllun lledaenu?
- A oes dealltwriaeth o'r dirwedd wleidyddol bresennol wedi cael ei hystyried?
- A yw'r sianeli cyfathrebu priodol wedi cael eu nodi?
- A oes cynllun eiriolaeth wedi cael ei ddatblygu i annog y gynulleidfa darged i roi'r dystiolaeth a'r newidiadau arfaethedig ar waith?

## Cyfnod 4. Monitro a gwerthuso



- A oes cynllun gwerthuso clir wedi cael ei ddatblygu?
- A oes proses werthuso wedi cael ei gwneud?
- A oes unrhyw fonitro gwybodaeth a defnydd o'r cynnyrch wedi cael ei wneud?
- A oes adroddiad canlyniad terfynol a gwerthuso effaith wedi cael ei ysgrifennu a'i ledaenu ymysg rhanddeiliaid allweddol?

## Talfyriadau a Geirfa

### Talfyriadau

CBA	Dadansoddi Buddion Cost
CCA	Dadansoddi Canlyniadau Cost
CEA	Dadansoddi Effeithiolrwydd Cost
CMA	Dadansoddi Lleihau Cost
CUA	Dadansoddi Cyfleustod Cost
GDP	Cynnyrch Domestig Crynswth
HEN	Rhwydwaith Tystiolaeth Iechyd
HESR	Adroddiad Statws Tegwch Iechyd
KTA	Gwybodaeth i Weithredu
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
PICO/S	Dyluniad Poblogaeth, Ymyrraeth, Cymariaethau, Canlyniadau/Astudiaeth
PRISMA-P	Eitemau Adrodd Dewisol ar gyfer Adolygiadau Systematig a Meta-ddadansoddiadau ar gyfer Protocolau
QALY	Blwyddyn Bywyd wedi ei Haddasu yn ôl Ansawdd
ROI	Elw ar Fuddsoddiad
SDG	Nodau Datblygu Cynaliadwy
SMART	Penodol, Mesuradwy, Cyraeddadwy, Perthnasol, Yn gaeth i amser
SPICE	Lleoliad, Safbwynt, Ymyrraeth, Cymhariaeth, Gwerthusiad
SPIDER	Sampl, Ffenomen o ddiddordeb, Dyluniad, Gwerthusiad a math o Ymchwil
SROI	Elw Cymdeithasol ar Fuddsoddiad
SUPPORT	Cefnogi Adolygiadau a Threialon sy'n Berthnasol i Bolisi
SURE	Cefnogi'r Defnydd o Dystiolaeth Ymchwil

## Geirfa

**Iechyd ym Mhob Polisi.** Mae Iechyd ym Mhob Polisi yn ymagwedd tuag at bolisiau cyhoeddus ar draws sectorau sydd yn ystyried yn systematig goblygiadau iechyd penderfyniadau, yn chwilio am synergeddau ac yn osgoi effeithiau sy'n niweidiol i iechyd er mwyn gwella iechyd y boblogaeth a thegwch iechyd. Fel cysyniad, mae'n adlewyrchu egwyddorion: dilysrwydd, atebolrwydd, tryloywder a mynediad at wybodaeth, cyfranogiad, cynaliadwyedd, a chydweithredu ar draws sectorau a lefelau llywodraeth (86).

**Anghydraddoldebau/annhegwch iechyd.** Caiff anghydraddoldebau iechyd eu diffinio fel gwahaniaethau yn statws iechyd neu yn nosbarthiad penderfynyddion iechyd rhwng grwpiau gwahanol o'r boblogaeth, ac mae annhegwch iechyd yn anghyfartaleddau iechyd y gellir eu hosgoi rhwng grwpiau o bobl o fewn neu rhwng gwledydd (er enghraifft amodau cymdeithasol neu economaidd). Er y gellir priodoli rhai anghydraddoldebau iechyd i amrywiadau biolegol neu ddewis rhydd, gellir priodoli eraill i'r amgylchedd allanol ac amodau sydd yn bennaf y tu hwnt i reolaeth yr unigolyn a gallant fod yn ddiangen a bod modd eu hosgoi, yn ogystal ag yn anghyfiawn ac yn annheg, felly'n arwain at annhegwch mewn iechyd (87).

**Cyfuno gwybodaeth.** Cyfuno gwybodaeth yw integreiddio a rhoi canfyddiadau ymchwil astudiaethau ymchwil unigol mewn cyd-destun o fewn corff ehangach y wybodaeth ar y testun (22).

**Fframwaith Gwybodaeth i Weithredu (KTA).** Mae'r KTA yn disgrifio'r broses o symud gwybodaeth o dystiolaeth ymchwil i weithredu ac mae'n cynnwys dwy gydran ar wahân ond eto wedi eu cysylltu, y bonyn creu gwybodaeth a'r cylch gweithredu (88).

**Trosi gwybodaeth.** Trosi gwybodaeth yw cyfuno, cyfnewid a chymhwyso gwybodaeth yn ôl rhanddeiliaid perthnasol er mwyn cynyddu buddion arloesi byd-eang a lleol wrth gryfhau systemau iechyd a gwella iechyd pobl (89).

**Datblygu cynaliadwy.** Datblygu cynaliadwy yw datblygiad sy'n bodloni anghenion y presennol heb beryglu gallu cenedlaethau'r dyfodol i fodloni eu hanghenion eu hunain (90).

**Nodau Datblygu Cynaliadwy (SDG).** Nod yr SDG yw helpu i lywio gweithredu datblygu cynaliadwy. Maent yn datblygu Nodau Datblygu'r Mileniwm a byddant yn uno ag Agenda 2030 y Cenhedloedd Unedig (agenda ddatblygu ôl-2015) (91).

## Cyfeiriadau

1. Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey CNB, Ashton K et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2017 Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2017 (Adroddiad cyfuno Rhwydwaith Tystiolaeth Iechyd 51; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/345797/HEN51.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/345797/HEN51.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
2. Barber RM, Fullman N, Sorensen RJD, Bollyky T, McKee M, Nolte E et al. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2017;390(10091):231–66 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/fulltext), Defnyddiwyd 21 Mai 2019).
3. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M et al. Fair society, healthy lives (Adolygiad Marmot). Llundain: Sefydliad Tegwch Iechyd UCL; 2010 (<http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
4. Brown C, Harrison D, Burns H, Ziglio E. Governance for health equity: taking forward the equity values and goals of Health 2020 in the WHO European Region. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2014 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0020/235712/e96954.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/235712/e96954.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
5. de la Maisonneuve C, Martins JO. The future of health and long-term care spending. *OECD Journal: Economic Studies*. 2014;61–96 (<https://www.oecd.org/eco/growth/The-future-of-health-and-long-term-care-spending-OECD-Journal-Economic-Studies-2014.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
6. Data'r Arsyllfa Iechyd Fyd-eang (GHO). Current health expenditure as a percentage of gross domestic product (GDP) [cronfa ddata ar-lein]. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2015 ([https://www.who.int/gho/health\\_financing/health\\_expenditure/en/](https://www.who.int/gho/health_financing/health_expenditure/en/), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
7. Investing in health. Commission staff working document. Brwsel: Y Comisiwn Ewropeaidd; 2013 ([https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/swd\\_investing\\_in\\_health.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/policies/docs/swd_investing_in_health.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
8. Highlights from the Health Evidence Network synthesis report 51. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2017 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/347932/Leaflet-HEN51-Web-single-pages.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/347932/Leaflet-HEN51-Web-single-pages.pdf?ua=1), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
9. Transforming our world: the 2030 agenda for Sustainable Development A/RES/70/1. Efrog Newydd: Y Cenhedloedd Unedig; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
10. Marmot M, Bell R. The sustainable development goals and health equity. *Epidemiology*. 2018;29(1):5–7.
11. Thirteenth general programme of work 2019–2023. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2018 (<http://origin.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/en/>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
12. A healthier humanity. The WHO investment case for 2019–2023. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274710/WHO-DGO-CRM-18.2-eng.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
13. Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
14. Boyce T, Brown C. Engagement and participation for health equity. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/2017/engagement-and-participation-for-health-equity-2017>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
15. WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC67/9 on a roadmap to implement the 2030 Agenda for Sustainable Development, building on Health 2020, the European policy for health and well-being. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2017 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/345599/67wd09e\\_SDGroadmap\\_170638.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/345599/67wd09e_SDGroadmap_170638.pdf?ua=1), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
16. The Health Equity Status Report Initiative. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO (yn y wasg).
17. Gwneud gwahaniaeth: buddsoddi mewn iechyd a llesiant cynaliadwy ar gyfer pobl Cymru. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2016 (<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/87106/>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
18. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*. 2006;26(1):13–24.
19. Ward V, House A, Hamer S. Knowledge brokering: The missing link in the evidence to action chain? *Evid Policy*. 2009;5(3):267–79.
20. Haines A, Kuruville S, Borchert M. Bridging the implementation gap between knowledge and action for health. *Bull World Health Organ*. 2004;82(10):724–31.
21. Hussain N, Turvey S, Bhandari M. Keeping up with best evidence: what resources are available. *J Postgrad Med*. 2012;46(1):4–7.
22. Guide to knowledge translation planning at CIHR: Integrated and end-of-grant approaches. Ottawa: Sefydliad Ymchwil Iechyd Canada; 2012 (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/45321.html>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
23. Conceptual background and case studies – Introduction to EVIPNet Europe. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/evidence-informed-policy-network-evipnet/conceptual-background-and-case-studies-introduction-to-evipnet-europe-2017>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).

24. Lavis J, Oxman A, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 3: Setting priorities for supporting evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst.* 2009;7(Aodiad 1):S3.
25. Situation Analysis Manual. EVIPNet Europe. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2017 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/335551/EVIPNet-Europe-Situation-Analysis-Manual.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/335551/EVIPNet-Europe-Situation-Analysis-Manual.pdf) , defnyddiwyd 21 Mai 2019).
26. Lewin S, Oxman AD, Lavis JN, Fretheim A, Marti SG, Munabi-Babigumira S. SUPPORT tools for evidence-informed health Policymaking 11: Finding and using evidence about local conditions. *Health Res Policy Syst.* 2009;7(Aodiad 1):S11.
27. Tricco AC, Langlois EV, Straus SE, golygyddion. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd; 2017 (<https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
28. Leena Eklund Karlsson LE, Takahashi R. A resource for developing an evidence synthesis report for policy-making. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2017 (Adroddiad cyfuno Rhwydwaith Tystiolaeth Iechyd 50; <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/resource-for-developing-an-evidence-synthesis-report-for-policy-making-a-2017>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
29. Cydweithrediad SURE [gwefan]. SURE Guides for preparing and using evidence-based policy briefs. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd; 2011 (<https://www.who.int/evidence/sure/guides/en/>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
30. Lemire N, Souffez K, Laurendeau MC. Facilitating a knowledge translation process: Knowledge review and facilitation tool. Quebec (PQ): Institut national de santé publique du Québec; 2013 ([https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1628\\_FacilitKnowledgeTransProcess.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1628_FacilitKnowledgeTransProcess.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
31. Stakeholder management [cyflwyniad ar-lein]. Llundain: Coleg Imperial Llundain; 2017 (<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/administration-and-support-services/staff-development/public/impex/Stakeholder-management-21jun17.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
32. Renfrew MJ, Dyson L, Herbert G, McFadden A, McCormick F, Thomas J et al. Developing evidence-based recommendations in public health – incorporating the views of practitioners, service users and user representatives. *Health Expect.* 2008;11(1):3–15.
33. Thompson T, Kreuter MW. Using written narratives in public health practice: A creative writing perspective. *Prev Chronic Dis.* 2014;5(11):E94.
34. Oxman A, Hanney S, editors. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). *Health Res Policy Syst.* 2009;7(Suppl. 1) (<https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/supplements/volume-7-supplement-1>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
35. Straus SE, Tetroe J, Graham ID, Zwarenstein M, Bhattacharyya O, Shepperd S. Monitoring knowledge use and evaluating outcomes. *CMAJ.* 2010;182(2):E94–8.
36. Roberts D, Khattri N. Designing a results framework for achieving results: a how-to guide. Washington (DC): Grŵp Gwerthuso Annibynnol, Banc y Byd; 2012 ([http://siteresources.worldbank.org/EXTEVACAPDEV/Resources/designing\\_results\\_framework.pdf](http://siteresources.worldbank.org/EXTEVACAPDEV/Resources/designing_results_framework.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
37. Green J, South J. Evidence and indicators of success. Evaluation. Maidenhead, Berkshire: McGraw-Hill Education; 2006.
38. National Collaborating Centre for Methods and Tools. A model for evidence-informed decision-making in public health. Hamilton (ON): Prifysgol McMaster; 2017 (<https://www.nccmt.ca/about/eiph>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
39. Lavis JN, Wilson MG, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 4: Using research evidence to clarify a problem. *Health Res Policy Syst* 2009;7(Aodiad 1):S4.
40. SWOT analysis: strengths, weakness, opportunities, and threats. Llundain: National Endowment for Science, Technology and the Arts; 2017 (<https://www.nesta.org.uk/toolkit/swot-analysis/>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
41. Schardt C, Adams MB, Owens T, Keitz S, Fontelo P. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2007;7:16.
42. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res.* 2012;22(10):1435–43.
43. Charles J, Tudor Edwards R. Arweiniad i Economeg Iechyd i bobl sy'n gweithio ym maes iechyd y cyhoedd. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor; 2016 (<https://cheme.bangor.ac.uk/documents/guide-handbook-en.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
44. Social return on investment. Accounting for value in the context of implementing Health 2020 and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Copenhagen: Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/countries/italy/publications/social-return-on-investment-accounting-for-value-in-the-context-of-implementing-health-2020-and-the-2030-agenda-for-sustainable-development-2017>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
45. Brazier J, Ratcliffe J, Salomon J, Tsuchiya A. Measuring and valuing health benefits for economic evaluation. Rhydychen: Gwasg Prifysgol Rhydychen; 2007 (<https://global.oup.com/academic/product/measuring-and-valuing-health-benefits-for-economic-evaluation-9780198725923?cc=us&lang=en&>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
46. Black WC. The CE Plane: a graphic representation of cost-effectiveness. *Med Decis Making.* 1990;10(3):212–4.
47. Hoch JS, Dewa CS. An introduction to economics evaluation: What's in a name? *Can J Psychiat.* 2005;50(3).
48. Pandit A. Health economic evaluation methods and techniques. *IOSR Journal of Economics and Finance.* 2016;7(1):01–09.
49. Evidence guides 1–6. Caerdydd: Gwasanaeth Tystiolaeth Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2018 (i gael mynediad: [cysylltwch@publichealthwalesobservatory@wales.nhs.uk](mailto:cysylltwch@publichealthwalesobservatory@wales.nhs.uk)).
50. Donnelly CA, Boyd I, Campbell P, Craig C, Vallance P, Walport M et al. Four principles to make evidence synthesis more useful for policy. *Nature.* 2018;558(7710):361–364.
51. Izumi BT. The one-pager: A practical policy advocacy tool for translating community-based participatory research into action. *Progress in community health partnerships* 2010;4(2):141–7.



52. Young E, Quinn L. An essential guide to writing a policy brief. Berlin: International Centre for Policy Advocacy; 2017 ([https://www.icpolicyadvocacy.org/sites/icpa/files/downloads/icpa\\_policy\\_briefs\\_essential\\_guide.pdf](https://www.icpolicyadvocacy.org/sites/icpa/files/downloads/icpa_policy_briefs_essential_guide.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
53. Stamatakis KA, McBride TD, Brownson RC. Communicating prevention messages to policy makers: the role of stories in promoting physical activity. *J Phys Act Health*. 2010;7(s1):S99–S107.
54. Siricharoen WV, Siricharoen N. 2015. How infographic should be evaluated? ICIT 2015. The 7th International Conference on Information Technology, Amman, tud. 558–64.
55. Kobelt G. Health economics: An introduction to economic evaluation, trydydd rhifyn. Llundain: Swyddfa Economeg Iechyd; 2013.
56. Nicholls J, Lawlor E, Neltzert E, Goodspeed T. A guide to social return on investment. Lerpwl: Rhwydwaith Gwerth Cymdeithasol y DU; 2012 ([https://ccednet-rcdec.ca/sites/ccednet-rcdec.ca/files/a\\_guide\\_to\\_social\\_return\\_on\\_investment\\_revised.pdf](https://ccednet-rcdec.ca/sites/ccednet-rcdec.ca/files/a_guide_to_social_return_on_investment_revised.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
57. NEF Consulting [gwefan]. Evaluating and impact assessment. Llundain: Sefydliad Economeg Newydd; 2018 (<https://www.nefconsulting.com/our-services/evaluation-impact-assessment/>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
58. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or nonrandomised studies of healthcare interventions, or both. Ottawa (ON): Sefydliad Bruyere; 2017 (<https://amstar.ca/Amstar-2.php>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
59. Lavis JN, Permand G, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*. 2009;4(1):S13.
60. Stones C, Gent M. The 7 G.R.A.P.H.I.C. principles of public health infographic design. Leeds: University of Leeds; 2015 ([https://improvementacademy.org/documents/Projects/air\\_quality/The%207%20Graphic%20Principals%20of%20Public%20Health%20Infographic%20Design.pdf](https://improvementacademy.org/documents/Projects/air_quality/The%207%20Graphic%20Principals%20of%20Public%20Health%20Infographic%20Design.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
61. Cairo A. The functional art: an introduction to information graphics and visualization. Berkeley (CA): New Riders; 2013.
62. United Nations Development Group. Building more inclusive, sustainable and prosperous societies in Europe and central Asia: from vision to achievement of the sustainable development goals call for action from the regional UN system. Efrog Newydd: Y Cenhedloedd Unedig; 2017 (<https://undg.org/wp-content/uploads/2017/01/2017-Regional-Advocacy-Paper-FINAL-19-June-2017.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
63. Smith B et al. Narrative as a knowledge translation tool for facilitating impact: Translating physical activity knowledge to disabled people and health professionals. *Health Psychology* 2015; 34(4):303.
64. Behavioral Change Models. Diffusion of Innovation Theory [gwefan]. Boston (MA): Ysgol Iechyd y Cyhoedd Prifysgol Boston; 2018 (<http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/BehavioralChangeTheories/BehavioralChangeTheories5.html>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
65. Poot CC, van der Kleij RM, Brakema EA, Vermond D, Williams S, Cragg L et al. From research to evidence-informed decision making: a systematic approach. *Journal of Public Health*. 2018;40(Atodiad 1):i3–i12.
66. Quinn E et al. How can knowledge exchange portals assist in knowledge management for evidence-informed decision making in public health? *BMC Public Health*. 2014;14(1):443.
67. Ti L, Hayashi K, Ti L, Kaplan K, Suwannawong P, Kerr T. Knowledge translation to advance evidence-based health policy in Thailand. *Evidence & Policy*. 2017;13(4):723–31.
68. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: Modiwl 6: Policy and Advocacy Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2008 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24716264>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
69. VeneKlasen L, Miller V. *Promoting health advocacy guide for health professionals*. 2008 (<http://www.whcaonline.org/uploads/publications/ICN-NEW-28.3.2010.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
70. Public health advocacy toolkit. Perth (WA): Public Health Advocacy Institute of Western Australia; 2013 (<https://www.phaiwa.org.au/the-advocacy-toolkit/>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
71. Implementation research toolkit. Modiwl 5. Disseminating the research findings. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2014 ([http://www.who.int/tdr/publications/year/2014/participant-workbook5\\_030414.pdf](http://www.who.int/tdr/publications/year/2014/participant-workbook5_030414.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
72. Communications in health care improvement – a toolkit. Llundain: Y Sefydliad Iechyd; 2015 (<https://www.health.org.uk/publications/communications-in-health-care-improvement-a-toolkit>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
73. WHO Strategic Communications Framework for effective communications. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2017 (<https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf?ua=1>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
74. Developing an effective evaluation plan. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 2011 (<https://www.cdc.gov/obesity/downloads/cdc-evaluation-workbook-508.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
75. *How to evaluate the programme*. Genefa: Sefydliad Iechyd y Byd; 2007 (<http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/alcohol/4-How%20to.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
76. Robson C. Designs for different purposes. Small scale evaluation: principles and practice, second edition. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications Ltd; 2017.
77. Segone M, editor. Bridging the gap: The role of monitoring and evaluation in evidence-based policy making. Geneva: United Nations Children's Organization; 2008 ([https://www.perfeval.pol.ulaval.ca/sites/perfeval.pol.ulaval.ca/files/publication\\_70.pdf](https://www.perfeval.pol.ulaval.ca/sites/perfeval.pol.ulaval.ca/files/publication_70.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
78. Tudisca V, Valente A, Castellani T, Stahl T, Sandu P, Dulf D et al. Development of measurable indicators to enhance public health evidence-informed policy-making. *Health Res Policy Syst*. 2018;16:47.
79. Yin RK. The case study method as a tool for doing evaluation. *Current Sociology*. 1992;40(1):121–37.
80. Zahariadis N, Herweg N. The multiple streams approach. *The Routledge Handbook of European Public Policy*. London: Routledge; 2017.

81. Fretheim A, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S. SUPPORT Tools for evidence-informed Policy making in health 18: Planning monitoring and evaluation of policies. *Health Res Policy Syst.* 2009;7(Atodiad 1):S18.
82. Sanchez-Fernandez J, Munoz-Leiva F, Montoro-Rios FJ. Improving retention rate and response quality in Web-based surveys. *Computers in Human Behavior.* 2012;28(2):507–14.
83. Gertler PJ, Martinez S, Premand P, Rawlings LB, Vermeersch CMJ. Impact evaluation in practice. Washington (DC): Inter-American Development Bank and Banc y Byd; 2011 ([http://siteresources.worldbank.org/EXTHDOFFICE/Resources/5485726-1295455628620/Impact\\_Evaluation\\_in\\_Practice.pdf](http://siteresources.worldbank.org/EXTHDOFFICE/Resources/5485726-1295455628620/Impact_Evaluation_in_Practice.pdf), defnyddiwyd 21 Mai 2019).
84. Developing an effective evaluation plan. Setting the course for an effective evaluation plan. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, 2011 (<https://www.cdc.gov/obesity/downloads/cdc-evaluation-workbook-508.pdf>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
85. Communicating development evaluation results [gwefan]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2019 (<http://www.oecd.org/development/evaluation/communicatingevaluationresults.htm>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
86. Health in all policies: framework for country action. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd; 2014 (<https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
87. Health impact assessment: glossary of terms used [gwefan]. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd; 2017 (<http://www.who.int/hia/about/glos/en/index1.html>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
88. Straus SE, Tetroe JM, Graham ID. Defining knowledge translation. *CMAJ.* 2009;181(3–4):165–8.
89. Ageing and life-course. Knowledge translation [gwefan]. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd; 2019 (<http://www.who.int/ageing/health-systems/knowledge-translation/en/>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
90. Keeble BR. The Brundtland report: 'Our common future'. *Medicine and War.* 1988;4(1):17–25.
91. Sustainable Development Goals. Knowledge platform [gwefan]. Efrog Newydd: Y Cenhedloedd Unedig; 2018 (<https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?menu=1300>, defnyddiwyd 21 Mai 2019).
92. Moher D et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Ann Int Med.* 2009;151(4):264–9.

## Atodiad 1. Fframwaith Cysniadol a Chasglu Tystiolaeth

### Fframwaith Cysniadol

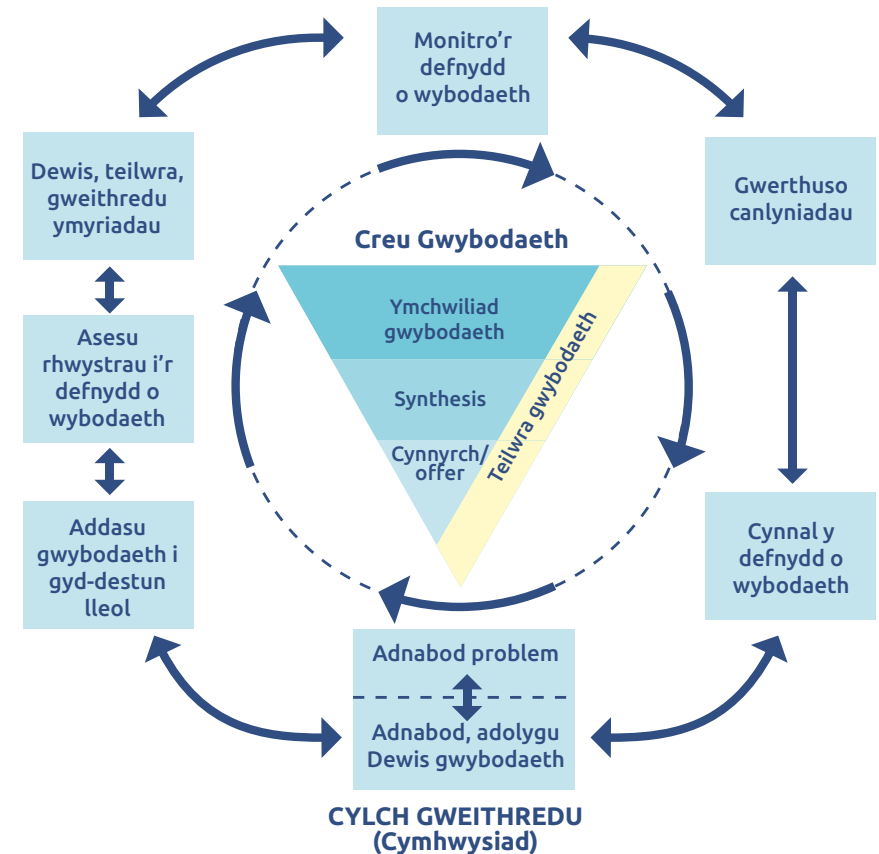
Mae'r canllaw hwn yn seiliedig ar y fframwaith Gwybodaeth i Weithredu (KTA) (18). Holwyd cyfanswm o 21 o arbenigwyr a rhanddeiliaid cenedlaethol a rhyngwladol naill ai'n bersonol neu ar e-bost am fframweithiau y byddent yn argymhell eu defnyddio fel sylfaen ar gyfer datblygu'r canllaw hwn. Daeth arbenigwyr o ystod eang o sefydliadau o fewn a'r tu allan i'r Deyrnas Unedig, yn cynnwys arbenigwyr trosi gwybodaeth, arbenigwyr symud a rheoli, academyddion, uwch swyddogion y llywodraeth a gweision sifil, y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) a staff iechyd y Cyhoedd, melinau trafod a gwasnaethau tystiolaeth. Dadansoddodd tîm y prosiect adnoddau a argymhellwyd gan arbenigwyr a nodi'r KTA i fod fwyaf priodol i ddatblygu strwythur sylfaenol y canllaw hwn.

Mae'r KTA yn disgrifio'r broses o symud gwybodaeth o dystiolaeth ymchwil i weithredu ac mae'n cynnwys dwy gydran ar wahân ond eto wedi eu cysylltu, y bonyn creu gwybodaeth a'r cylch gweithredu (Ffigur 4). Mae'r bonyn creu gwybodaeth yn disgrifio'r ffordd y mae gwybodaeth yn cael ei theilwra a'i mireinio'n gynyddol, a'i gwneud yn fwyaf perthnasol ar gyfer y gynulleidfa darged a'r cyd-destun. Mae'n cynnwys tri chlyfnod:

- archwilio gwybodaeth, pan mae tystiolaeth bresennol yn cael ei symud a'i chasglu;
- cyfuno gwybodaeth, pan mae tystiolaeth wedi ei chyfuno'n cael ei huno, ei rhoi mewn cyd-destun a'i chyflwyno ar fformat byr a chllir sy'n briodol ac yn berthnasol ar gyfer y gynulleidfa darged;
- cynnyrch ac offer; pan fydd y cynnyrch terfynol wedi ei lywio gan dystiolaeth yn cael ei deilwra i anghenion gwybodaeth y defnyddiwr terfynol, a'i gyfathrebu a'i ledaenu i rhanddeiliaid perthnasol.

Yn ogystal, mae'r cylch gweithredu hefyd yn disgrifio sawl proses ar gyfer gweithredu'r wybodaeth a/neu'r dystiolaeth (18,88).

Ffig. 4. Fframwaith Gwybodaeth i Weithredu (18)



## Atodiad 1. Fframwaith Cysniadol a Chasglu Tystiolaeth

### Casglu Tystiolaeth

Gofynnwyd i arbenigwyr a rhanddeiliaid oedd yn gysylltiedig â datblygu a llywio *adroddiad Gwneud Gwahaniaeth: buddsoddi mewn iechyd a llesiant cynaliadwy ar gyfer pobl Cymru (17)* am eu profiadau a'r gwersi a ddysgwyd wrth greu adroddiad tystiolaeth fel cynnyrch eiriolaeth. Roedd yr adborth hwn wedyn yn bwydo i mewn i ddatblygiad y canllaw hwn.

### Ymgysylltu rhanddeiliaid

Roedd ymgysylltu rhanddeiliaid hefyd yn werthfawr yn nodi adnoddau ac offer allweddol i amlygu'r canllaw hwn, yn ogystal â nodi elfennau defnyddiol, heriau, galluogwyr a maglau posibl a ragwelwyd. Pan nodwyd bylchau mewn gwybodaeth, cysylltodd yr awduron ag arbenigwyr perthnasol er mwyn nodi adnoddau ychwanegol. Roedd y meysydd testun a drafodwyd yn ystod y broses ymgysylltu yn cynnwys:

- terminoleg gwybodaeth;
- prosesau ac adnoddau trosi tystiolaeth/gwybodaeth iechyd y cyhoedd;
- datblygu polisi a gosod blaenoriaethau iechyd y cyhoedd;
- eiriolaeth a chyfathrebu iechyd y cyhoedd;
- methodoleg a ddefnyddiwyd a'r profiadau a gafwyd yn ystod datblygu cynnyrch yn seiliedig ar dystiolaeth (fel yr adroddiad 'Gwneud Gwahaniaeth' (17));
- gwerthuso cynnyrch iechyd y cyhoedd wedi eu llywio gan dystiolaeth.

### Adolygiad tystiolaeth

Yn ogystal, cynhaliwyd adolygiad tystiolaeth gyda'r amcan o chwilio am fframweithiau cymhwysol ac wedi eu gwerthuso (yn cynnwys canllawiau, offer a modelau) a allai arwain y gwaith o drosi tystiolaeth iechyd y cyhoedd yn bolisi ac ymarfer.

Defnyddiwyd y termau chwilio canlynol i ddod o hyd i adnoddau cymwys: lechyd y cyhoedd A canllaw\* NEU offeryn\* NEU rhoi cyfarwyddyd\* NEU gweithdrefn A gwybodaeth NEU tystiolaeth NEU ymchwil N2 mobili\* NEU translât\* NEU synthesi\* NEU communicat\* A polic\* NEU ymarfer NEU penderfyniad NEU gweithredu NID clinigol. Roedd y prif gronfeydd data a ddefnyddiwyd i chwilio am lenyddiaeth berthnasol yn cynnwys: PubMed, MEDLine, EMCare a GoogleScholar. Datgelodd y broses o ymgysylltu rhanddeiliaid adnoddau pellach hefyd, yn bennaf llenyddiaeth lwyd a sawl gwefan i'w sgrinio, fel; WHO, Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO, Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, Trosi Gwybodaeth Canada, Sefydliad Dŵr, yr Amgylchedd ac Iechyd – Prifysgol y Cenedloedd Unedig, Y Sefydliad Iechyd, Ymgyrch y Gwyddorau Cymdeithasol, Cynghrair Tystiolaeth Ddefnyddiol, Sefydliadau Ymchwil Iechyd Canada a'r Cenhedloedd Unedig.

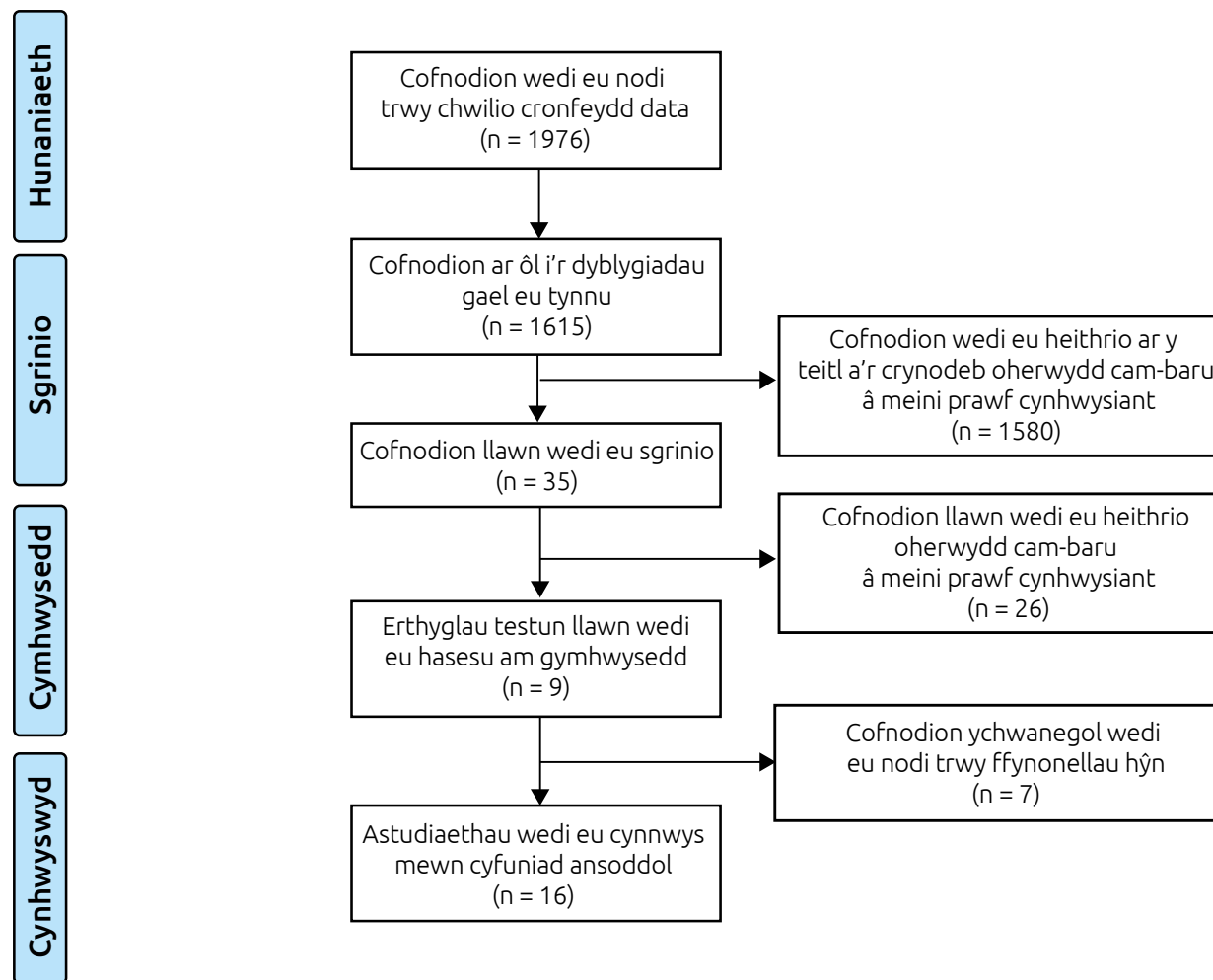
Defnyddiwyd y meini prawf cymwys canlynol i arwain y chwiliad:

1. Fframweithiau/modelau gyda'r diben o arwain y broses o drosi, symud a chyfuno gwybodaeth
2. Adroddiadau o werthusiadau/adolygiadau fframweithiau o'r fath
3. Adolygiadau o werthusiadau/cymwysyadau fframweithiau o'r fath

Chwiliodd dau weithiwr iechyd y cyhoedd proffesiynol gronfeydd data a nodwyd cyfanswm o 1976 o gofnodion. Ar ôl tynnu dyblygiadau ac eithrio cofnodion yn seiliedig ar deitlau sgrinio a chrynodebau oedd yn cyd-fynd â meini prawf cymhwysedd, cafodd 35 cofnod eu sgrinio'n llawn a chafodd 26 arall eu heithrio. Roedd naw cofnod yn ymddangos yn gymwys ac ar ôl ychwanegu saith cofnod arall trwy ffynonellau eraill, cafodd 16 cofnod eu cynnwys yn y dadansoddiad ansoddol (Ffig. 5. Siart Eitemau Adrodd Dewisol ar gyfer Adolygiadau Systematig a Meta-ddadansoddiadau ar gyfer Protocolau (PRISMA)). Cafodd y cofnodion eu sgrinio'n llawn a defnyddiwyd gwybodaeth berthnasol i lywio cynnwys y canllaw hwn.

## Atodiad 1. Fframwaith Cysniadol a Chasglu Tystiolaeth

Ffig. 5. Siart Llif Eitemau Adrodd Dewisol ar gyfer Adolygiadau Systematig a Meta-ddadansoddiadau ar gyfer Protocolau (PRISMA) o'r broses o chwilio a dewis cofnodion sydd yn cynnwys offer a chanllawiau ar gyfer trosi gwybodaeth (92)



Ffynhonnell: addaswyd o Moher et al, 2009 (92).

## Awduron a Chydnabyddiaeth

### Awduron

#### Mariana Dyakova

Arbenigwr Iechyd y Cyhoedd, Arweinydd Iechyd Rhyngwladol, Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwethredu WHO ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Cymru, Y Deyrnas Unedig

#### Kathryn Ashton

Uwch Swyddog Datblygu Tystiolaeth Ryngwladol, Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwethredu WHO ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru, y Deyrnas Unedig

#### Anna Stielke

Swyddog Cymorth Rhaglen, Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwethredu WHO ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru, y Deyrnas Unedig

#### Mark Bellis

Cyfarwyddwr, Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwethredu WHO ar Fuddsoddi mewn Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru, y Deyrnas Unedig

### Cydnabyddiaeth

**Diolch o galon i'n cydweithwyr o weithgor Canolfan Gydwethredu WHO yn Iechyd Cyhoeddus Cymru a roddodd gyngor arbenigol, gwybodaeth a chefnogaeth barhaus ar gyfer datblygu'r Canllaw hwn.**

Sumina Azam, Sian Bolton, Jon Brassey, Alisha Davies, Helen Green, Charlotte Grey, Karen Hughes, Ciarán Humphreys, Teri Knight, Leah Morantz, Sian Price, Malcolm Ward.

Diolch arbennig i Elodie Besnier, ymgeisydd PhD, Canolfan Ymchwil Anghydraddoldebau Iechyd Byd-eang (CHAIN), Adran Cymdeithaseg a Gwyddor Wleidyddol, Prifysgol Gwyddoniaeth a Thechnoleg Norwy, Trondheim, Norwy, a helpodd i ddatblygu'r canllaw hwn yn ystod ei gyfnodau cynnar.

**Rydym yn arbennig o ddiolchgar i gydweithwyr yn Sefydliad Iechyd y Byd am eu cymorth, eu harweiniad a'u cyfraniadau trwy gydol datblygu'r Canllaw hwn.**

Chris Brown, Pennaeth, Sefydliad Ewrop ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Datblygiad, Fenis, Yr Eidal

Tatjana Buzeti, Swyddog Polisi, Ymagweddau Aml-sector ar gyfer Tegwch Iechyd, Swyddfa Ewrop ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Datblygiad, Fenis, yr Eidal

Christoph Hamelmann, Cynrychiolydd WHO, Gweriniaeth Islamaidd Iran

Tammy Boyce, Ymgynghorydd, Swyddfa Ewrop ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Datblygiad, Fenis, Yr Eidal

Ryoko Takahashi, Swyddog Technoleg, Swyddfa Ranbarthol Ewrop WHO, Copenhagen, Denmarc

Francesco Zambon, Canolbwynt Rhwydwaith Rhanbarthau Iechyd WHO a Chydlynnydd, Buddsoddi ar gyfer Iechyd a Datblygiad mewn Lleoliadau Iach, Swyddfa Ewrop ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Datblygiad WHO, Fenis, yr Eidal

**Rydym yn ddiolchgar i'n grŵp arbenigol allanol am roi cyngor ac adnoddau rhyngwladol gwerthfawr, yn ogystal ag adolygu'r Canllaw hwn.**

Jonathan Breckon, Cyfarwyddwr, Cyngrair Tystiolaeth Ddefnyddiol, Y Deyrnas Unedig  
Dan Bristow, Cyfarwyddwr Polisi ac Ymarfer, Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru, Y Deyrnas Unedig  
Alison Bullock, Athro, Ysgol y Gwyddorau Cymdeithasol, Prifysgol Caerdydd, Y Deyrnas Unedig  
Caroline Costongs, Cyfarwyddwr, EuroHealthNet, Gwlad Belg

Peter D Donnelly, Llywydd a Phrif Swyddog Gweithredol, Iechyd y Cyhoedd Ontario, Canada  
Henk Hilderink, Prif Arbenigwr Iechyd y Boblogaeth Foresight, Sefydliad Cenedlaethol Iechyd y Cyhoed a'r Amgylchedd, yr Iseldiroedd

Sascha Marschang, Dirprwy Gyfarwyddwr, Cyngrair Iechyd y Cyhoedd Ewropeaidd, Gwlad Belg  
G.J. Melendez-Torres, Uwch Ddarlithydd y Gwyddorau Cymdeithasol ac Iechyd, Prifysgol Caerdydd, Y Deyrnas Unedig

Natasha Azzopardi-Muscat, Llywydd, Cymdeithas Iechyd y Cyhoedd Ewrop ac Uwch Ddarlithydd, Prifysgol Malta

Irfon Rees, Pennaeth Staff, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, y Deyrnas Unedig

Alison Parken, Uwch Gymrawd Ymchwil Anrhydeddus, Ysgol Fusnes Caerdydd, Prifysgol Caerdydd, Y Deyrnas Unedig

Nicole Rosenkötter, Llywydd yr Adran Monitro ac Adrodd ar Iechyd y Cyhoedd, Cymdeithas Iechyd y Cyhoedd Ewropeaidd a Chanolfan Iechyd Gogledd Rhine Westphalia, yr Almaen

Chris Roberts, Dirprwy Brif Swyddog Ymchwil Gymdeithasol, Llywodraeth Cymru, y Deyrnas Unedig

Duane Schulthess, Rheolwr-gyfarwyddwr Trawsnewid Hanfodol, Gwlad Belg

Paul Worthington, Cymrawd Ymchwil, Canolfan Polisi Cyhoeddus Cymru, Y Deyrnas Unedig

Emma Taylor-Collins, Uwch Swyddog Ymchwil, Cyngrair Tystiolaeth Ddefnyddiol Cymru a Chanolfan Polisi Cyhoeddus Cymru, y Deyrnas Unedig

Stephen Wright, Ymgynghorydd Economaidd ac Ymchwilydd, y Deyrnas Unedig

Hoffem hefyd ddiolch i Lauren Ellis a Gabriella Ramos (Iechyd Cyhoeddus Cymru), Hayley Jenney (Jenney Creative) a Rosemary Bohr (golygydd technoleg WHO) am eu cymorth yn cynhyrchu'r ddogfen hon.

### Geiriau Allweddol

CYFUNO TYSTIOLAETH, BUDDSODDI CYNALIADWY, TEGWCH IECHYD, EIRIOLAETH IECHYD Y CYHOEDD, POLISI IECHYD

### Awgrym o fynegai cyfeirio

Dyakova M, Ashton K, Stielke A a Bellis MA. Sut i gyflwyno'r achos dros fuddsoddi cynaliadwy mewn tegwch iechyd a llesiant: canllaw ymarferol. Caerdydd: Cyfarwyddiaeth Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydwethredu ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant, Iechyd Cyhoeddus Cymru; 2019.

© 2019 Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gellir atgynhyrchu'r deunydd a geir yn y ddogfen hon yn unol â thelerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) [www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/](http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/) cyhyd ag y gwneir hynny'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid cydnabod Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Mae hawlfraint y trefniant teipograffyddol, y dyluniad a'r cynllun yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

ISBN 978-1-78986-093-1



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES

Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales



Canolfan Gydwethredol Sefydliad  
Iechyd y Byd ar Fuddsoddi  
ar gyfer Iechyd a Llesiant

[www.publichealthwales.org](http://www.publichealthwales.org)

Ebost: [ymholiadau.cyffredinol@wales.nhs.uk](mailto:ymholiadau.cyffredinol@wales.nhs.uk)

 [@IechydCyhoeddus](https://twitter.com/IechydCyhoeddus)

 [/IechydCyhoeddusCymru](https://www.facebook.com/IechydCyhoeddusCymru)

Iechyd Cyhoeddus Cymru

Rhif 2 Capital Quarter

Stryd Tyndall

Caerdydd CF10 4BZ

Ffôn: 02920 227744