

Profiadau niweidiol yn ystod plentyndod ac ymgysylltiad â gwasanaethau gofal iechyd Canfyddiadau o arolwg o oedolion yng Nghymru a Lloegr



Kat Ford, Karen Hughes, Katie Cresswell, Rebekah Amos a Mark A Bellis

Kat Ford¹, Karen Hughes^{1,2}, Katie Cresswell¹, Rebekah Amos¹, Mark A Bellis^{1,2,3}

¹Uned Gydweithredu Iechyd y Cyhoedd
Ysgol Gwyddorau Iechyd
Coleg Meddygaeth ac Iechyd
Prifysgol Bangor
Wrecsam
LL13 7YP

²Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar
Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Wrecsam
LL13 7YP

³Canolfan Gydweithredol Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer Atal Trais
Cyfadran Iechyd
Prifysgol John Moores Lerpwl
Lerpwl
L2 2ER

Diolchiadau

Rydym yn ddiolchgar iawn i'r unigolion a fu mor garedig â chymryd rhan yn yr astudiaeth. Rydym hefyd yn ddiolchgar iawn i Flo Avery (Prifysgol Abertawe) a Dr Joanne Hopkins (Hwb ACE Cymru) am adolygiad cymheiriaid ac i gydweithwyr o Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) a Phrifysgol Bangor am eu cymorth gyda chynhyrchu'r adroddiad gan gynnwys Samia Addis a Natasha Judd am brawfddarllen. Yn olaf, hoffem ddiolch i Eirian Edmund am y cyfieithiad.

Ariannwyd yr astudiaeth hon gan Iechyd Cyhoeddus Cymru (Cyfeirnod Grant: F010125). Ariennir swyddi KF a KC gan ICC, a chafodd RA ei hariannu gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru drwy'r Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Ymchwil i Iechyd a Llesiant y Boblogaeth.

ISBN 978-1-83766-389-7

© 2024 Prifysgol Bangor, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Gellir atgynhyrchu'r deunydd a gynhwysir yn y ddogfen hon o dan delerau Trwydded Agored y Llywodraeth (OGL) www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/ cyn belled â'i fod yn cael ei wneud mewn modd cywir ac nad yw'n cael ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol. Dylid datgan cydnabyddiaeth i Brifysgol Bangor, Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae hawlfraint y trefniant teipograffyddol, y dyluniad a'r cynllun yn eiddo i Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Prifysgol Bangor.

1. Cefndir

Mae tystiolaeth sylweddol bod profiadau ein plentyndod yn dylanwadu ar ein hiechyd, llesiant ac ymddygiad yn ddiweddarach mewn bywyd. Mae bod yn agored i brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACE; megis camdriniaeth plant neu dyfu i fyny mewn cartref â chamddefnyddio sylweddau) yn gysylltiedig â risgiau cynyddol ar gyfer ymddygiadau sy'n niweidio iechyd (ee ysmegu) a chanlyniadau iechyd corfforol a meddyliol negyddol [1]. Yng Nghymru a Lloegr, amcangyfrifwyd bod baich ariannol blynyddol ACE ar draws ystod o risgiau iechyd (ee ysmegu) ac achosion afiechyd (ee canser) yn dod i gyfanswm o £42.8 biliwn [2]. Mae astudiaethau hefyd wedi nodi cysylltiadau rhwng ACE a mwy o ddefnydd o wasanaethau iechyd (ee defnydd uchel o Feddygon Teulu, wedi ymweld ag adran achosion brys yn y flwyddyn ddiwethaf [3–5]). Mae tystiolaeth, o'r tu allan i'r DU, hefyd yn dangos cysylltiadau rhwng dod i gysylltiad ag ACE a defnydd cynyddol o gyffuriau a ragnodwyd [6–9] a llai o ymgysylltiad â gofal iechyd ataliol (hy gwasanaethau i nodi materion iechyd cyn datblygu symptomau), megis sgrinio am ganser [10,11]. Ar ben hynny, yn y DU, mae ACE wedi bod yn gysylltiedig â phetruster brechu COVID-19 [12, 13]. Fodd bynnag, mae'r cysylltiadau rhwng ACE ac ymgysylltiad â gofal iechyd yn parhau heb eu harchwilio'n fanwl, yn enwedig yn y DU.

Mae'r profiad o gamdriniaeth plant yn gysylltiedig â lefelau uwch o ddiffyg ymddiriedaeth mewn eraill [14]. Yn yr un modd, mae ymchwil wedi nodi bod unigolion a oedd yn agored i ACE lluosog mewn mwy o berygl o ganfod gwasanaethau cyhoeddus yn llai cefnogol [15] a bod â llai o ymddiriedaeth mewn gweithwyr meddygol proffesiynol a gwasanaethau cyhoeddus [16, 17]. Canfuwyd hefyd bod unigolion sy'n agored i ACE lluosog yn adrodd am lai o ymddiriedaeth yng ngwybodaeth COVID-19 y GIG [12, 13]. Fodd bynnag, ychydig o astudiaethau sydd wedi archwilio'r cysylltiadau posibl rhwng dod i gysylltiad ag ACE a pherthynas â darparwyr gofal iechyd neu gysur wrth ddefnyddio lleoliadau gofal iechyd. Gall gwell dealltwriaeth o sut y gall ACE fod yn gysylltiedig ag ymgysylltiad â gofal iechyd a pherthynas â darparwyr gofal iechyd helpu i deilwra cymorth i unigolion sydd wedi profi adfyd yn ystod plentyndod. At hynny, gellir defnyddio gwybodaeth o'r fath i lywio'r gwaith o ddarparu gwasanaethau iechyd i gefnogi'r rhai ag ACE yn well. I ychwanegu at y sylfaen dystiolaeth ynghylch ACE a'u perthynas ag ymgysylltiad â'r gwasanaeth iechyd, mae'r astudiaeth beilot hon yn archwilio'r berthynas rhwng ACE a:

- y defnydd o feddyginiaeth
- ymgysylltiad â gofal iechyd ataliol
- perthnasoedd â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan gynnwys cysur wrth ddefnyddio lleoliadau iechyd.

Mae data o'r fath yn hanfodol i ddeall anghenion iechyd y boblogaeth ac ar gyfer datblygu ymatebion priodol.

2. Dulliau

Rhwng 2^{il} a 23^{ain} Mawrth 2022, llenwodd 1,832 o oedolion oedd yn byw yng Nghymru a Lloegr holiadur ar-lein am eu cysylltiad ag ACE yn ystod plentyndod a'u defnydd o wasanaethau iechyd. Cafodd cyfranogwyr eu recriwtio o ddarparwr panel ar-lein ([Prolific](#); dolen yn agor mewn ffenestr newydd). Roedd yr astudiaeth yn agored i sampl cynrychioliadol (wedi'i haenu yn ôl oedran, rhyw ac ethnigrwydd) o aelodau panel cofrestredig 18 oed a hŷn sy'n byw yng Nghymru a Lloegr. Mae Atodiad 1 yn manylu ar fethodoleg lawn yr astudiaeth a dadansoddiad demograffig y cyfranogwyr. Dilëwyd ymatebion chwe deg pedwar o unigolion a fethodd gwiriadau sylw, a roddodd ymatebion anghyson neu ddyblyg neu a lenwodd yr arolwg yn rhannol yn unig. At ddiben yr adroddiad hwn, cafodd data eu heithrio hefyd ar gyfer unigolion oedd â data demograffig ar goll, neu na ellid dyrannu cyfrif ACE iddynt (nifer yr ACE a adroddwyd yn ystod plentyndod, n=72 gweler Adran 2.2). Felly, defnyddiwyd sampl terfynol o 1,696 o gyfranogwyr ar gyfer dadansoddiadau.

2.1 Holiadur yr astudiaeth

Datblygwyd holiadur yr astudiaeth gan y tîm ymchwil ac roedd cwestiynau'r arolwg yn cynnwys: demograffeg y cyfranogwyr (oedran, rhyw, ethnigrwydd, cod post a gwlad breswyl); amlygiad i naw math o ACE (wedi'i fesur gan ddefnyddio offeryn sefydledig [18]; gweler Atodiad 1); defnydd o feddyginiaeth (defnyddio gwrthfotigau yn y flwyddyn ddiwethaf, meddyginiaethau a ragnodwyd ac ymlyniad at feddyginiaeth); gofal iechyd ataliol (brechlynnau plentyndod a chael yswiriant iechyd pan yn teithio dramor); perthnasoedd a phrofiad gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol (canfyddiadau bod gweithwyr proffesiynol yn gofalu am eu hiechyd a'u problemau ac yn eu deall, a phrofiad plentyndod gyda gwasanaethau iechyd a chymdeithasol); a chysur wrth ddefnyddio lleoliadau gofal iechyd. Roedd pob mesur yn hunan-gofnodedig. Mae Atodiad 1 yn manylu ar y cwestiynau llawn ar gyfer data a ddadansoddiwyd yn yr astudiaeth hon.

2.2 Dadansoddi data

Gan gyfateb â llenyddiaeth ryngwladol [19], archwiliodd dadansoddiadau ACE gan ddefnyddio newidyn cyfrif a oedd yn categoreiddio cyfranogwyr yn seiliedig ar nifer yr ACE yr adroddwyd eu bod wedi'u profi (cyn 18 mlwydd oed; 0, 1, 2 i 3, 4 neu fwy). Troswyd y cod post preswyllo yn Ardal Cynnyrch Ehangach Haen Is (ACEHI; ardaloedd daearyddol â thua 1,600 o drigolion) i'w categoreiddio i'r cwinteli Mynegai Amddifadedd Lluosog (MALL) yng Nghymru a Lloegr [20, 21]. Lle'r oedd unigolion yn darparu codau post rhannol yn unig, dyrannwyd y MALL cyfartalog ar gyfer yr ACEHI a allai fod wedi cynnwys y cod post rhannol i'r rhain. Mae'r MALL yn fesur safonol ar gyfer cymharu amddifadedd rhwng ardaloedd bach. Fodd bynnag, mae gwahaniaethau rhwng mynegeion Cymru a Lloegr. Oherwydd niferoedd bach mewn poblogaethau lleiafrifoedd ethnig, cafodd ethnigrwydd ei godio yn wyn a'r holl grwpiau ethnig eraill gyda'i gilydd, a elwir yma yn 'ac eithrio gwyn'. Gofynnwyd i gyfranogwyr hunan-ddatgelu eu rhyw (gwrywaidd, benywaidd, arall [nodwch]); oherwydd niferoedd bach yn y rhai a nododd eu bod yn 'arall', roedd dadansoddiad ar gyfer rhyw wedi'i gyfyngu i wrywaidd neu fenywaidd.

Gan fod yr astudiaeth beilot hon wedi defnyddio data ar gyfer trigolion Cymru a Lloegr, nid yw data mynychder ar gyfer canlyniadau wedi'u pwysoli ac felly, cyflwynir mynychder ACE a chanlyniadau'r astudiaeth ar gyfer y sampl derfynol lawn. Defnyddiwyd dadansoddiadau deunewidyn (chi-sgwâr) i archwilio cysylltiadau rhwng canlyniadau, demograffeg cyfranogwyr a chyfrif ACE. Yna archwiliwyd perthnasoedd annibynnol rhwng ACE a phob canlyniad o ddiddordeb gan ddefnyddio dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli ar gyfer demograffeg gymdeithasol (oedran, rhyw, ethnigrwydd, cwintel MALL a gwlad breswyl). Defnyddiodd y dadansoddiad SPSS fersiwn 29.

2.2 Cyflwyno'r canlyniadau

Mae Adran 3 yn manylu ar y demograffeg sampl a mynychder ACE (ar draws cyfrif ACE ac ACE unigol). Mae adrannau dilynol yn archwilio'r pynciau a ganlyn a'u cysylltiad ag ACE: defnyddio meddyginiaeth (Adran 4), gofal iechyd ataliol (Adran 5), perthnasoedd â gweithwyr a systemau gofal iechyd proffesiynol (Adran 6), a chysur wrth ddefnyddio lleoliadau gofal iechyd (Adran 7).

3. Demograffeg y sampl

Mae Tabl 1 yn dangos demograffeg y sampl. Roedd dros hanner y sampl yn byw yn Lloegr (56.9%) a thros hanner (56.7%) yn adrodd rhyw fenywaidd. Roedd bron i chwech o bob deg rhwng 18 a 39 oed (57.2%) gyda 25.0% yn 50 oed a throsodd. Roedd dros draean yn byw mewn cartrefi yn y ddau gwintel mwyaf difreintiedig (35.8%), gyda phedwar o bob deg yn byw yn y ddau gwintel lleiaf difreintiedig (40.8%). Nododd y mwyafrif ethnigrwydd gwyn (83.8%).

Tabl 1: Demograffeg y sampl

		Nifer	Canran
Rhyw	Gwrywaidd	734	43.3
	Benywaidd	962	56.7
Grŵp oedran (blynyddoedd)		476	28.1
	18 i 29		
	30 i 39	493	29.1
	40 i 49	303	17.9
	50 i 59	227	13.4
	60 ac hŷn	197	11.6
Cwintel amddifadedd	1 (mwyaf difreintiedig)	216	12.7
	2	392	23.1
	3	395	23.3
	4	365	21.5
	5 (lleiaf difreintiedig)	328	19.3
Ethnigrwydd	Gwyn	1421	83.8
	Ac eithrio gwyn	275	16.2
Ardal yr astudiaeth	Lloegr	965	56.9
	Cymru	731	43.1

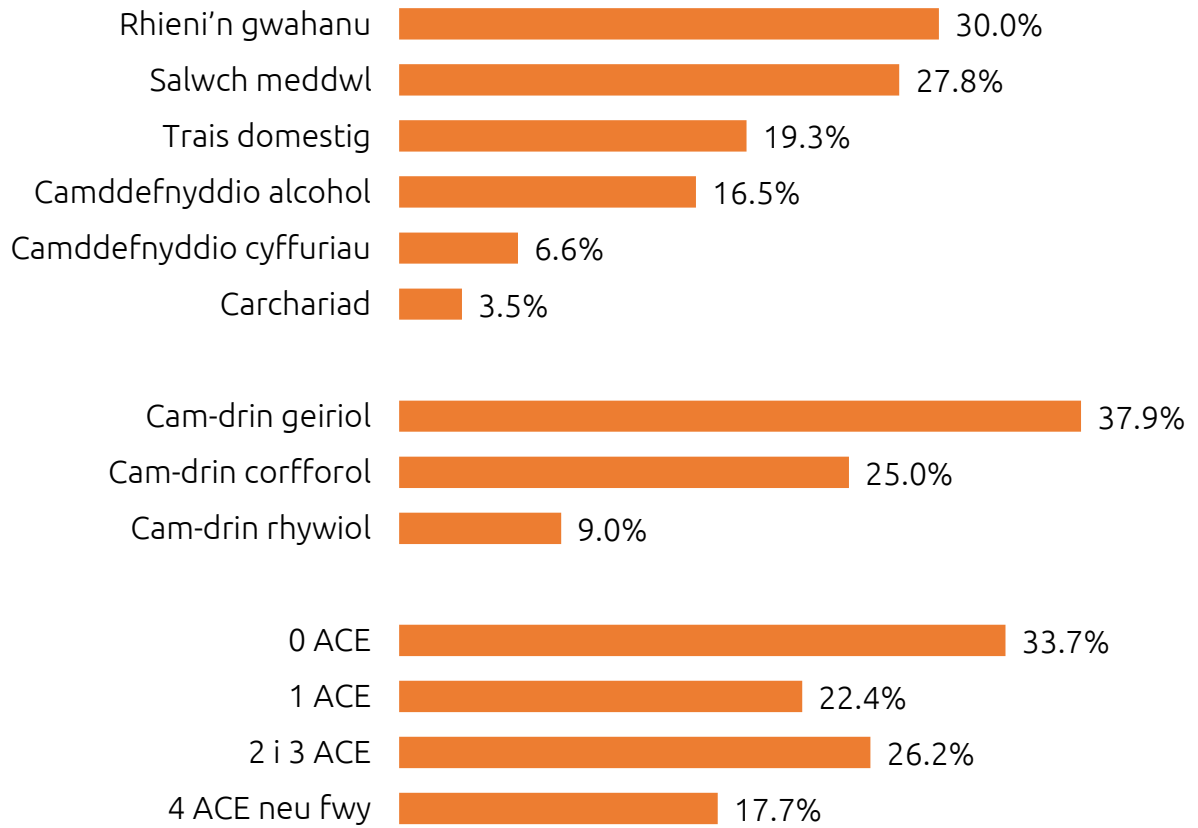
3.1 Mynychder ACE

Adroddodd tua dwy ran o dair (66.3%) o'r sampl eu bod wedi dod i gysylltiad ag o leiaf un ACE cyn 18 oed, gyda thua un o bob chwech (17.7%) yn adrodd eu bod wedi dod i gysylltiad â 4 neu fwy o fathau o ACE. Ar draws y naw ACE a fesurwyd, roedd mynychder ACE unigol yn amrywio o 3.5% ar gyfer carchariad aelod o'r cartref i 37.9% ar gyfer cam-drin geiriol (gweler Ffigur 1). Roedd mynycher arwyddocaol uwch o ACE ymhlith ymatebwyr oedd yn byw yng Nghymru o gymharu â'r rhai a oedd yn byw yn Lloegr (gweler Tabl 2 a Thabl 1 yr Atodiad).

Tabl 2: Cymharu cyfrif ACE ar draws ardaloedd yr astudiaeth

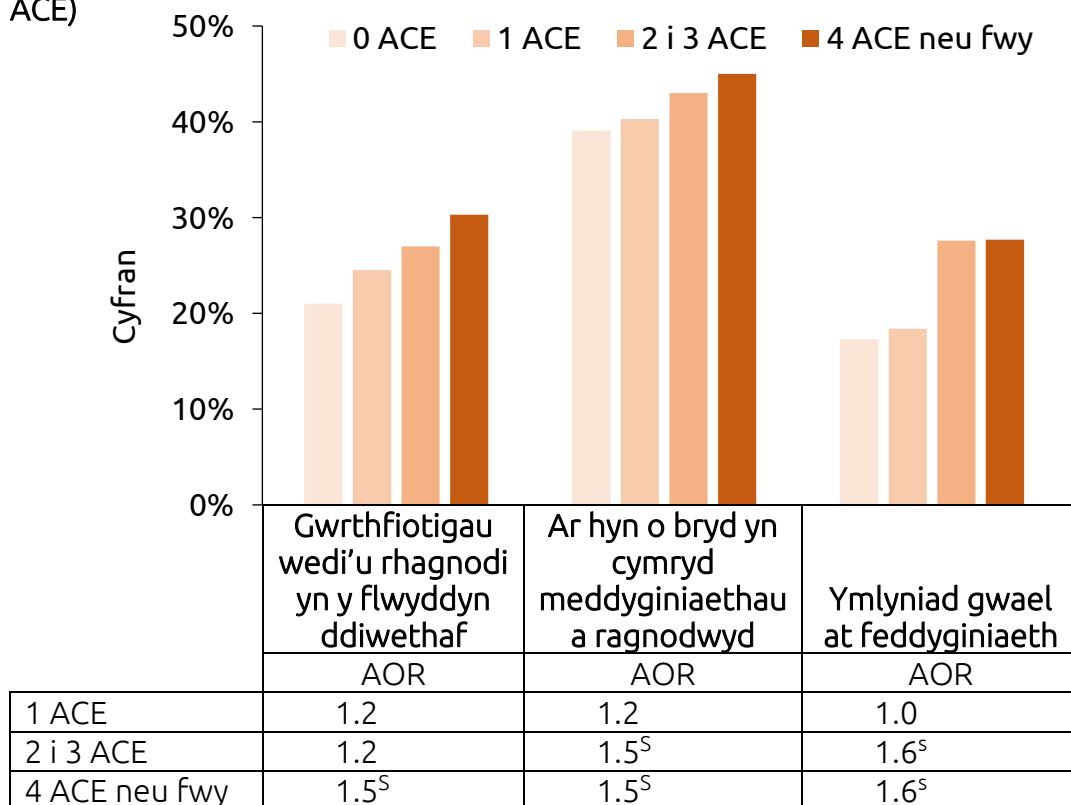
		Canran			
		0 ACE	1 ACE	2 i 3 ACE	4 ACE neu fwy
Lloegr		35.4	23.3	25.9	15.3
Cymru		31.3	21.2	26.7	20.8
	χ^2				10.014
	p				0.018

Ffigur 1. Mynychder yn y sampl o achosion o ACE unigol a chyfrif ACE



4. ACE a defnyddio meddyginiaeth

Ffigur 2. Cyfran sy'n adrodd am y defnydd o feddyginiaeth yn ôl cyfrif ACE a chymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer unigolion ag ACE (o gymharu â dim ACE)



Nodyn: ^sP<0.05.

4.1 Gwrthfotigau a ragnodwyd

Gofynnwyd i gyfranogwyr sawl gwaith yn ystod y 12 mis diwethaf y rhagnodwyd gwrthfotigau iddynt. Roedd y rhai a adroddodd o leiaf unwaith yn cael eu codio fel rhai y rhagnodwyd gwrthfotigau iddynt.

Dywedodd chwarter y cyfranogwyr (25.0%) y rhagnodwyd gwrthfotigau iddynt yn ystod y 12 mis diwethaf. Cynyddodd mynychder yr achosion o 21.0% o'r rhai â 0 ACE i 30.3% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 2). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd yn rheoli ar gyfer dryswyr demograffig (oed, rhyw, ethnigrwydd, cwintel MALL a gwlad breswyl; gweler Adran 2.2), roedd unigolion â 4 ACE neu fwy 1.5 gwaith yn fwy tebygol o adrodd y rhagnodwyd gwrthfotigau iddynt (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gynnydd arwyddocaol mewn risg yn y rhai ag 1 ACE neu 2 i 3 ACE. Roedd cysylltiad arwyddocaol rhwng rhagnodi gwrthfotigau a bod yn fenywaidd ac yn iau (18 i 29 oed; Tabl A2 yr Atodiad).

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

1.5 gwaith

yn fwy tebygol o fod wedi cael gwrthfotigau a ragnodwyd na'r rhai â 0 ACE

4.2 Cymryd meddyginiaethau a ragnodwyd ar hyn o bryd

Gofynnwyd i gyfranogwyr a oeddent yn cymryd unrhyw feddyginiaethau a ragnodwyd ar hyn o bryd. Cafodd y rhai a nododd feddyginiaethau a ragnodwyd ac eithrio cyffuriau atal cenhedlu a ragnodwyd a therapi amnewid hormonau (a gafodd eu heithrio gan mai menywod sy'n eu hadrodd yn bennaf) eu codio fel rhai oedd yn cymryd meddyginiaethau presgripsiwn.

Adroddodd pedwar o bob 10 o'r cyfranogwyr (41.5%) eu bod yn cymryd meddyginiaethau presgripsiwn ar hyn o bryd. Cynyddodd mynychder yr achosion o 39.1% o'r rhai â 0 ACE i 45.0% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 2). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd yn rheoli ar gyfer dryswyr demograffig, roedd unigolion â 4 ACE neu fwy 1.5 gwaith yn fwy tebygol o adrodd eu bod ar hyn o bryd yn cymryd gwrthfotigau a ragnodwyd (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gynnydd sylweddol mewn risg yn y rhai ag 1 ACE.

Roedd cysylltiad arwyddocaol rhwng cymryd meddyginiaethau a ragnodwyd ar hyn o bryd â bod yn fenywaidd, ethnigrwydd gwyn a grŵp oedran, gydag ods yn cynyddu wrth i oedran gynyddu (Tabl 2 yr Atodiad).

Gofynnwyd i gyfranogwyr a oedd eu meddyginiaethau a ragnodwyd ar gyfer cyflyrau iechyd cronig neu afiechyd meddwl (ee cyffuriau gwrth-iselder). Mewn dadansoddiad deunewidyn, dim ond presgripsiynau ar gyfer afiechyd meddwl oedd yn gysylltiedig â chyfrif ACE.

Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd yn rheoli ar gyfer dryswyr demograffig, roedd unigolion â 2 i 3 ACE a 4 ACE neu fwy 1.6 a 2.1 gwaith yn fwy tebygol o adrodd y rhagnodwyd meddyginiaethau iddynt am afiechyd meddwl yn y drefn honno (o gymharu â'r rhai â 0 ACE; gweler Tabl 3 a Thabl A3 yr Atodiad). Nid oedd unrhyw gynnydd sylweddol mewn risg yn y rhai ag 1 ACE. Roedd unigolion â 2 i 3 ACE 1.4 gwaith yn fwy tebygol o fod â phresgripsiwn ar gyfer cyflwr iechyd cronig (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd cynnydd mewn risg yn sylweddol ar gyfer y rhai ag 1 ACE neu 4 ACE neu fwy.

Tabl 3. Cymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer meddyginiaethau a ragnodwyd mewn unigolion ag ACE (o gymharu â dim ACE)

	Adroddodd 17% am bresgripsiwn ar gyfer afiechyd meddwl	Adroddodd 29% am bresgripsiwn ar gyfer cyflwr iechyd cronig
	AOR	AOR
1 ACE	1.1	1.3
2 i 3 ACE	1.6 ^s	1.4 ^s
4 ACE neu fwy	2.1 ^{ss}	1.3

Nodyn: ^sP<0.05, ^{ss}P<0.001.

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

1.5 gwaith

yn fwy tebygol o fod yn cymryd meddyginiaethau a ragnodwyd ar hyn o bryd na'r rhai â 0 ACE

4.3 Ymlyniad gwael at feddyginiaeth

Gofynnwyd i gyfranogwyr, wrth gymryd meddyginiaeth, a oeddent fel arfer yn ei gymryd yn union yn unol â'r cyfarwyddiadau. Roedd y rhai a ddywedodd nad oeddent bob amser yn ei gymryd yn union yn unol â'r cyfarwyddiadau wedi'u codio fel rhai ag ymlyniad gwael at feddyginiaeth.

Adroddodd dros un o bob pump o'r cyfranogwyr (22.1%) ymlyniad gwael at feddyginiaeth. Cynyddodd mynychder yr achosion o 17.3% o'r rhai â 0 ACE i 27.7% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 2). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd yn rheoli ar gyfer dryswyr demograffig, roedd unigolion â 2 i 3 ACE neu 4 ACE neu fwy 1.6 gwaith yn fwy tebygol o adrodd ymlyniad gwael at feddyginiaeth (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gynnydd sylweddol mewn risg yn y rhai ag 1 ACE. Roedd cysylltiad arwyddocaol hefyd rhwng ymlyniad gwael at feddyginiaeth ac oedran, gydag unigolion dros 60 oed yn lleiaf tebygol o adrodd nad oeddent bob amser yn cymryd meddyginiaeth yn union yn ôl y cyfarwyddiadau. Roedd y tebygolrwydd o adrodd am ymlyniad gwael at feddyginiaeth ar ei uchaf yn yr ail gwintel mwyaf difreintiedig o gymharu â'r lleiaf difreintiedig (Tabl A2 yr Adroddiad).

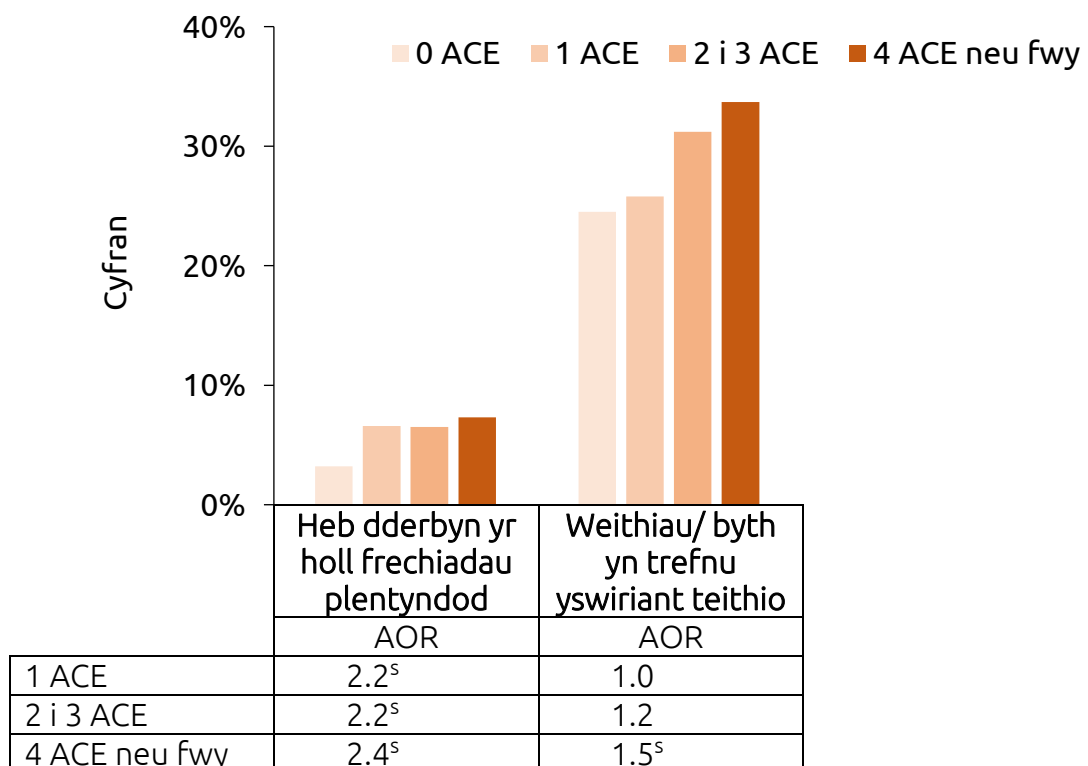
Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

1.6 gwaith

yn fwy tebygol o fod ag ymlyniad gwael at feddyginiaeth na'r rhai â 0 ACE

5. ACE a gofal iechyd ataliol

Ffigur 3. Cyfran sy'n adrodd am ofal iechyd ataliol yn ôl cyfrif ACE a chymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer unigolion ag ACE (o gymharu â dim ACE)



Nodyn: ^sP<0.05.

5.1 Heb dderbyn yr holl frechiadau plentyndod

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent, hyd y gwyddant, wedi derbyn yr holl frechiadau arferol oedd ar gael iddynt fel plentyn. Cafodd y rhai a ddywedodd na a ddim yn gwybod eu codio fel rhai nad oeddent wedi cael eu holl frechiadau plentyndod (cafodd y rhai a ddywedodd nad oeddent yn gallu cael eu brechlyn oherwydd alergedd at wyau eu codio fel rhai a oedd wedi cael eu brechlynnau).

Adroddodd un o bob 20 o'r cyfranogwyr (5.5%) nad oeddent wedi cael eu holl frechiadau plentyndod. Cynyddodd mynychder yr achosion o 3.2% o'r rhai â 0 ACE i 7.3% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 3). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd yn rheoli ar gyfer dryswyr demograffig, roedd unigolion ag 1 ACE neu 2 i 3 ACE 2.2 gwaith yn fwy tebygol o adrodd nad oeddent wedi cael eu holl frechiadau plentyndod a'r rhai â 4 ACE neu fwy 2.4 gwaith yn fwy tebygol (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gysylltiadau arwyddocaol rhwng derbyn brechiadau plentyndod a dryswyr demograffig eraill (Tabl A4 yr Atodiad).

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

2.4 gwaith

yn fwy tebygol o fod heb gael pob brechiad plentyndod na'r rhai â 0 ACE

5.2 Weithiau/byth yn trefnu yswiriant iechyd wrth deithio dramor

Gofynnwyd i gyfranogwyr a oeddent yn sicrhau bod ganddynt yswiriant iechyd wrth deithio dramor. Roedd y rhai a ddywedodd eu bod weithiau neu byth yn trefnu yswiriant yn cael eu codio fel rhai oedd weithiau/byth yn trefnu yswiriant teithio.

O'r rhai a adroddodd eu bod wedi teithio dramor (n=1,492), dywedodd dros chwarter (28.1%) eu bod yn trefnu yswiriant teithio weithiau/byth pan yn teithio. Cynyddodd mynychder yr achosion o 24.5% o'r rhai â 0 ACE i 33.7% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 3). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion â 4 ACE neu fwy 1.5 gwaith yn fwy tebygol o adrodd eu bod yn trefnu yswiriant teithio weithiau/byth (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gynnydd sylweddol mewn risg yn y rhai ag 1 ACE neu 2 i 3 ACE. Roedd trefnu yswiriant teithio weithiau/byth yn arwyddocaol gysylltiedig â bod yn wrywaidd, rhwng 18 a 29 oed, ethnigrwydd ac eithrio gwyn ac yn byw yn Lloegr (Tabl A4 yr Atodiad).

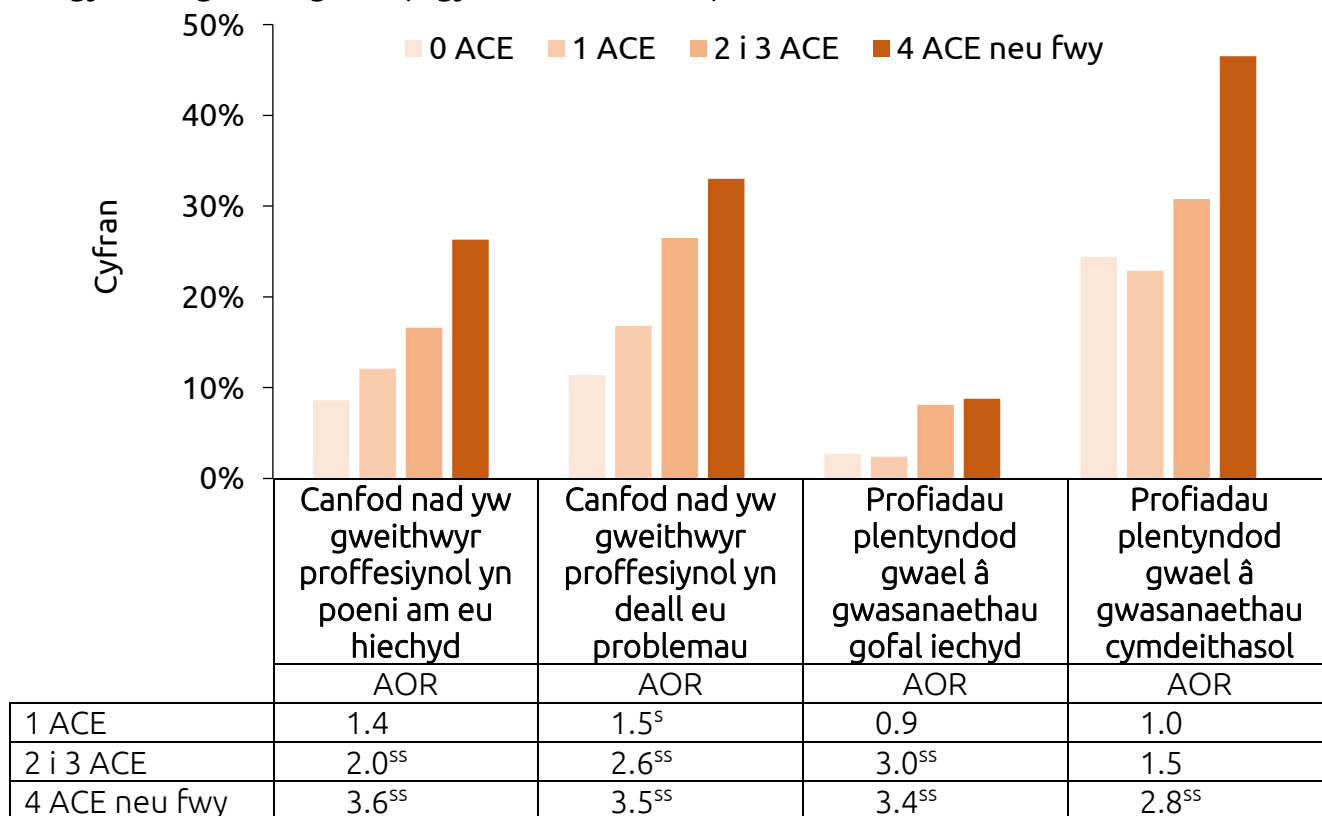
Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

1.5 gwaith

yn fwy tebygol o drefnu yswiriant teithio weithiau/byth na'r rhai â 0 ACE

6. ACE a pherthnasoedd gyda gweithwyr a systemau gofal iechyd proffesiynol

Ffigur 4. Cyfran sy'n adrodd am berthnasoedd gyda gweithwyr a systemau gofal iechyd proffesiynol yn ôl cyfrif ACE a chymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer unigolion ag ACE (o gymharu â dim ACE)



Nodyn: ^sP<0.05, ^{ss}P<0.001.

6.1 Canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn poeni am eu hiechyd

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr i ba raddau yr oeddent yn cytuno neu'n anghytuno â'r datganiad "Rwy'n teimlo bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn poeni am fy iechyd". Cafodd y rhai wnaeth ymateb anghytuno'n gryf neu anghytuno eu codio fel rhai oedd yn canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn poeni am eu hiechyd.

Roedd bron i un o bob saith cyfranogwr (14.6%) yn teimlo nad yw gweithwyr proffesiynol yn poeni am eu hiechyd. Cynyddodd mynychder yr achosion o 8.6% o'r rhai â 0 ACE i 26.3% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 4). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion â 2 i 3 ACE 2.0 gwaith yn fwy tebygol o ganfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn poeni am eu hiechyd ac roedd y rhai â 4 ACE neu fwy 3.6 gwaith yn fwy tebygol (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gynnydd sylweddol mewn risg yn y rhai ag 1 ACE. Roedd canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn poeni am eu hiechyd hefyd yn gysylltiedig â bod yn fenywaidd a lefel amddifadedd, gyda risgiau'n uwch yn yr ail gwintel mwyaf

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy
3.6 gwaith
 yn fwy tebygol o ganfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn poeni am eu hiechyd na'r rhai â 0 ACE

difreintiedig o gymharu â'r lleiaf difreintiedig. Roedd y risgiau ar eu hisaf ymhlith y rhai 50 i 59 oed o gymharu â'r rhai 18 i 29 (Tabl A5 yr Atodiad).

6.2 Canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn deall eu problemau

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr i ba raddau yr oeddent yn cytuno neu'n anghytuno â'r datganiad "Rwy'n teimlo bod gweithwyr iechedd proffesiynol yn deall fy mhroblemau". Cafodd y rhai wnaeth ymateb anghytuno'n gryf neu anghytuno eu codio fel rhai oedd yn canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn deall eu problemau.

Roedd bron i un o bob pump cyfranogwr (20.4%) yn teimlo nad yw gweithwyr proffesiynol yn deall eu problemau. Cynyddodd mynychder yr achosion o 11.4% o'r rhai â 0 ACE i 33.0% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 4). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion 1.5, 2.6 a 3.5 gwaith yn fwy tebygol o ganfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn deall eu problemau pan oeddent yn adrodd am 1 ACE, 2 i 3 ACE neu 4 ACE neu fwy yn y drefn honno (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Roedd canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn deall eu problemau yn arwyddocaol gysylltiedig â bod yn fenyw. Roedd y risgiau ar eu hisaf ymhlith y rhai dros 50 oed o gymharu â'r rhai 18 i 29 oed (Tabl A5 yr Atodiad).

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

3.5 gwaith

yn fwy tebygol o ganfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn deall eu problemau na'r rhai â 0 ACE.

6.3 Profiadau plentyndod gwael â gwasanaethau gofal iechedd

Gofynnwyd i gyfranogwyr raddio eu profiad plentyndod o wasanaethau iechedd gan ddefnyddio graddfa o 0 (arbennig o wael) i 10 (arbennig o dda). Cafodd y rhai a roddodd sgorau o 0 i 4 eu codio fel rhai â phrofiad plentyndod gwael gyda gwasanaethau iechedd.

O'r rhai a ryngweithiodd â gwasanaethau iechedd fel plentyn (n=1,682), dywedodd un o bob 20 (5.1%) eu bod wedi cael profiad gwael. Cynyddodd mynychder yr achosion o 2.4% o'r rhai ag 1 ACE i 8.8% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 4). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion â 2 i 3 ACE 3.0 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am brofiad plentyndod gwael gyda gwasanaethau iechedd, gyda'r rhai â 4 ACE neu fwy 3.4 gwaith yn fwy tebygol (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gynnydd sylweddol mewn risg yn y rhai ag 1 ACE. Er nad oedd unrhyw gysylltiadau arwyddocaol cyffredinol â demograffeg eraill, roedd risgiau profiadau plentyndod gwael gyda gwasanaethau iechedd yn uwch ymhlith pobl ifanc 18 i 29 oed (Tabl A5 yr Atodiad).

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

3.4 gwaith

yn fwy tebygol o adrodd am brofiadau plentyndod gwael gyda gwasanaethau iechedd na'r rhai â 0 ACE

6.4 Profiadau plentyndod gwael â gwasanaethau cymdeithasol

Gofynnwyd i gyfranogwyr raddio eu profiad plentyndod o â gwasanaethau cymdeithasol gan ddefnyddio graddfa o 0 (arbennig o wael) i 10 (arbennig o dda). Cafodd y rhai a roddodd sgorau o 0 i 4 eu codio fel rhai â phrofiad plentyndod gwael gyda gwasanaethau cymdeithasol.

O'r rhai a ryngweithiodd â'r gwasanaethau cymdeithasol fel plentyn (n=450), dywedodd un o bob tri (32.0%) eu bod wedi cael profiad gwael. Cynyddodd mynychder yr achosion o 22.9% o'r rhai ag 1 ACE i 46.5% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 4). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion â 4 ACE neu fwy 2.8 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am brofiad plentyndod gwael gyda'r gwasanaethau cymdeithasol (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gynnydd sylweddol mewn risg yn y rhai ag 1 ACE neu 2 i 3 ACE. Nid oedd cysylltiad arwyddocaol rhwng adrodd am brofiad plentyndod gwael gyda'r gwasanaethau cymdeithasol a dryswyr demograffig eraill (Tabl A5 yr Atodiad).

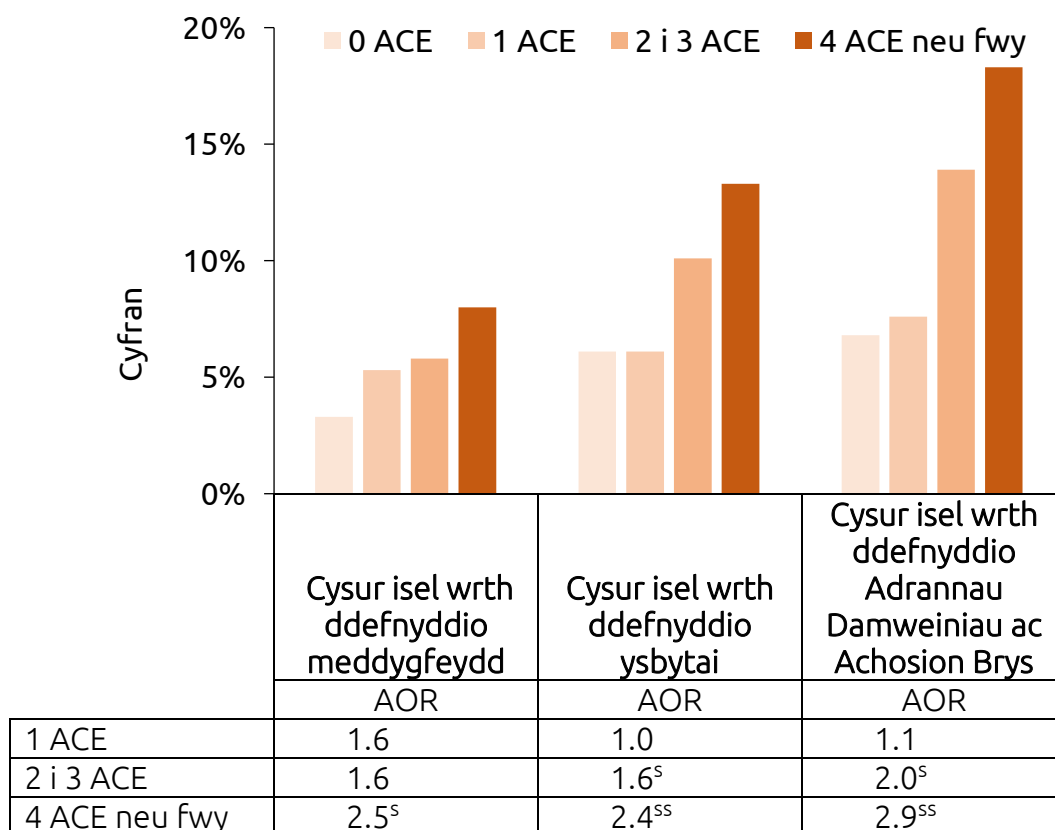
Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

2.8 gwaith

yn fwy tebygol o adrodd am brofiadau gwael yn ystod plentyndod gyda'r gwasanaethau cymdeithasol na'r rhai â 0 ACE

7. ACE a chysur wrth ddefnyddio lleoliadau gofal iechyd

Ffigur 5. Cyfran sy'n adrodd am gysur wrth ddefnyddio lleoliadau gofal iechyd yn ôl cyfrif ACE a chymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer unigolion ag ACE (o gymharu â dim ACE)



Nodyn: ^sP<0.05, ^{ss}P<0.001.

7.1 Cysur isel wrth ddefnyddio meddygfeydd

Gofynnwyd i'r gyfranogwyr pa mor gysurus oeddent yn teimlo wrth ddefnyddio meddygfeydd gan ddefnyddio graddfa o 0 (ddim o gwbl) i 10 (yn llwyr). Cafodd y rhai a roddodd sgorau o 0 i 4 eu codio fel rhai â chysur isel wrth ddefnyddio meddygfeydd.

Adroddodd un o bob 20 (5.2%) o gyfranogwyr cysur isel wrth ddefnyddio meddygfeydd. Cynyddodd mynychder yr achosion o 3.3% o'r rhai â 0 ACE i 8.0% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 5). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion â 4 ACE neu fwy 2.5 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am gysur isel wrth ddefnyddio meddygfeydd (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd y cynnydd mewn risg yn y rhai ag 1 ACE a 2 i 3 ACE yn arwyddocaol. Roedd cysylltiad arwyddocaol hefyd rhwng cysur isel wrth ddefnyddio meddygfeydd ac ethnigrwydd ac eithrio gwyn (Tabl A6 yr Atodiad).

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy
2.5 gwaith
 yn fwy tebygol o brofi cysur isel wrth ddefnyddio meddygfeydd na'r rhai â 0 ACE

7.2 Cysur isel wrth ddefnyddio ysbytai

Gofynnwyd i'r gyfranogwyr pa mor gysurus oeddent yn teimlo wrth ddefnyddio ysbytai gan ddefnyddio graddfa o 0 (ddim o gwbl) i 10 (yn llwyr). Cafodd y rhai a roddodd sgorau o 0 i 4 eu codio fel rhai â chysur isel wrth ddefnyddio ysbytai.

Dywedodd llai nag un o bob 10 (8.4%) o gyfranogwyr gysur isel wrth ddefnyddio ysbytai. Cynyddodd mynychder yr achosion o 6.1% o'r rhai â 0 neu 1 ACE i 13.3% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 5). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion â 2 i 3 ACE 1.6 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am gysur isel wrth ddefnyddio ysbytai ac roedd y rhai â 4 ACE neu fwy 2.4 gwaith yn fwy tebygol o wneud hynny (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gynnydd mewn risg yn y rhai ag 1 ACE ac nid oedd cysylltiad arwyddocaol rhwng cysur isel wrth ddefnyddio ysbytai a dryswyr demograffig eraill (Tabl A6 Atodiad).

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

2.4 gwaith

yn fwy tebygol o deimlo cysur isel wrth ddefnyddio meddygfeydd na'r rhai â 0 ACE

7.3 Cysur isel wrth ddefnyddio Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys

Gofynnwyd i gyfranogwyr pa mor gysurus oeddent yn teimlo wrth ddefnyddio adrannau damweiniau ac achosion brys, gan ddefnyddio graddfa o 0 (ddim o gwbl) i 10 (yn llwyr). Cafodd y rhai a roddodd sgorau o 0 i 4 eu codio fel rhai â chysur isel wrth ddefnyddio adrannau damweiniau ac achosion brys.

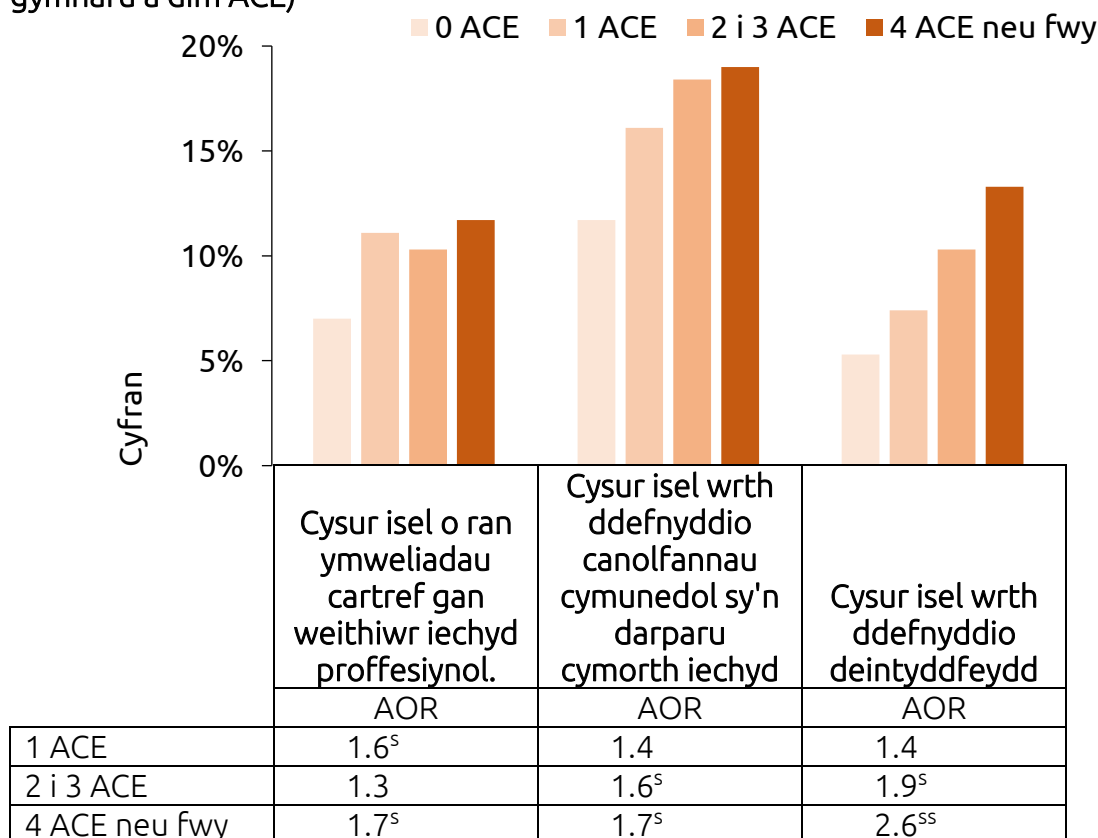
Adroddodd un o bob deg (10.9%) o gyfranogwyr gysur isel wrth ddefnyddio adrannau damweiniau ac achosion brys. Cynyddodd mynychder yr achosion o 6.8% o'r rhai â 0 ACE i 18.3% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 5). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion â 2 i 3 ACE 2.0 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am gysur isel wrth ddefnyddio adrannau damweiniau ac achosion brys ac roedd y rhai â 4 ACE neu fwy 2.9 gwaith yn fwy tebygol o wneud hynny (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd unrhyw gynnydd mewn risg yn y rhai ag 1 ACE. Roedd cysylltiad arwyddocaol hefyd rhwng cysur isel wrth ddefnyddio adrannau damweiniau ac achosion brys a bod yn fenywaidd. Roedd y risg o gysur isel wrth ddefnyddio adrannau damweiniau ac achosion brys ar ei uchaf ymhlith y rhai rhwng 18 a 29 oed (Tabl A6 yr Atodiad).

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

2.9 gwaith

yn fwy tebygol o deimlo cysur isel wrth ddefnyddio adrannau damweiniau ac achosion brys na'r rhai â 0 ACE

Ffigur 6. Cyfran sy'n adrodd am gysur isel wrth ddefnyddio lleoliadau gofal iechyd yn ôl cyfrif ACE a chymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer unigolion ag ACE (o gymharu â dim ACE)



Nodyn: ^sP<0.05, ^{ss}P<0.001.

7.4 Cysur isel o ran cael ymweliadau cartref gan weithiwr iechyd proffesiynol

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr pa mor gysurus yr oeddent yn teimlo o ran cael ymweliadau cartref gan weithiwr iechyd proffesiynol (ee meddyg teulu, bydwraig) gan ddefnyddio graddfa o 0 (ddim o gwbl) i 10 (yn llwyr). Cafodd y rhai a roddodd sgorau o 0 i 4 eu codio fel rhai â chysur isel o ran cael ymweliadau cartref.

Adroddodd un o bob deg (9.6%) o'r cyfranogwyr eu bod yn teimlo cysur isel o ran cael ymweliadau cartref gan weithiwr iechyd proffesiynol.

Cynyddodd mynychder yr achosion o 7.0% o'r rhai â 0 ACE i 11.7% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 6).

Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion ag 1 ACE 1.6 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am gysur isel o ran cael ymweliadau cartref gan weithiwr iechyd proffesiynol ac roedd y rhai â 4 ACE neu fwy 1.7 gwaith yn fwy tebygol (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd y cynnydd mewn risg yn y rhai ag 1 neu 2 i 3 ACE yn arwyddocaol. Roedd cysylltiad arwyddocaol hefyd rhwng cysur isel o ran cael ymweliadau cartref ac ethnigrwydd ac eithrio gwyn. Roedd y risg o gysur isel

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

1.7 gwaith

yn fwy tebygol o deimlo cysur isel o ran cael ymweliadau cartref gan weithiwr iechyd proffesiynol na'r rhai â 0 ACE

o ran cael ymweliadau cartref gan weithiwr iechyd proffesiynol ar ei uchaf ymhlith y rhai rhwng 18 a 29 oed (Tabl A7 yr Atodiad).

7.5 Cysur isel wrth ddefnyddio canolfannau cymunedol sy'n darparu cymorth iechyd

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr pa mor gysurus oeddent yn teimlo wrth ddefnyddio canolfannau cymunedol sy'n darparu cymorth iechyd gan ddefnyddio graddfa o 0 (ddim o gwbl) i 10 (yn llwyr). Cafodd y rhai a roddodd sgorau o 0 i 4 eu codio fel rhai â chysur isel wrth ddefnyddio canolfannau cymunedol.

Adroddodd o gwmpas un o bob saith (15.7%) o gyfranogwyr gysur isel wrth ddefnyddio canolfannau cymunedol. Cynyddodd mynychder yr achosion o 11.7% o'r rhai â 0 ACE i 19.0% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 4). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion â 2 i 3 ACE 1.6 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am gysur isel wrth ddefnyddio canolfannau cymunedol ac roedd y rhai â 4 ACE neu fwy 1.7 gwaith yn fwy tebygol o wneud hynny (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd y cynnydd mewn risg yn y rhai ag 1 ACE yn arwyddocaol. Roedd cysylltiad arwyddocaol hefyd rhwng cysur isel wrth ddefnyddio canolfannau cymunedol a bod yn y grŵp oedran ieuengaf (18 i 29 oed; Tabl A7 yr Atodiad).

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

1.7 gwaith

yn fwy tebygol o brofi cysur isel wrth ddefnyddio canolfannau cymunedol na'r rhai â 0 ACE

7.6 Cysur isel wrth ddefnyddio deintyddfeydd

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr pa mor gyfforddus oeddent yn teimlo wrth ddefnyddio deintyddfeydd gan ddefnyddio graddfa o 0 (ddim o gwbl) i 10 (yn llwyr). Cafodd y rhai a roddodd sgorau o 0 i 4 eu codio fel rhai â chysur isel wrth ddefnyddio deintyddfeydd.

Adroddodd bron i un o bob deg (8.5%) o gyfranogwyr gysur isel wrth ddefnyddio deintyddfeydd. Cynyddodd mynychder yr achosion o 5.3% o'r rhai â 0 ACE i 13.3% o'r rhai â 4 ACE neu fwy (Ffigur 6). Mewn dadansoddiad atchweliad logistaidd, gan reoli am ddryswyr demograffig, roedd unigolion â 2 i 3 ACE 1.9 gwaith yn fwy tebygol o adrodd am gysur isel wrth ddefnyddio deintyddfeydd â'r rhai â 4 ACE neu fwy 2.6 gwaith yn fwy tebygol o wneud felly (o gymharu â'r rhai â 0 ACE). Nid oedd y cynnydd mewn risg yn y rhai ag 1 ACE yn arwyddocaol. Roedd cysylltiad arwyddocaol hefyd rhwng cysur isel wrth ddefnyddio deintyddfeydd a bod yn fenywaidd, yn iau ac yn byw yn Lloegr. Roedd y tebygolrwydd o adrodd am gysur isel wrth ddefnyddio deintyddfeydd hefyd ar ei uchaf yn yr ail gwintel mwyaf difreintiedig o gymharu â'r lleiaf difreintiedig (Tabl A7 yr Adroddiad).

Roedd y rhai â 4 ACE neu fwy

2.6 gwaith

yn fwy tebygol o brofi cysur isel wrth ddefnyddio deintyddfeydd na'r rhai â 0 ACE

8. Trafodaeth

Er gwaethaf corff cynyddol o ymchwil yn nodi perthnasoedd rhwng ACE a risgiau uwch o afiechyd a'r defnydd o ofal iechyd [3–5, 10, 22], prin yw'r dystiolaeth sy'n cysylltu ACE â'r defnydd o ofal iechyd, yn enwedig yn y DU. Mae'r astudiaeth beilot hon wedi datblygu rhagor o wybodaeth am y cysylltiadau rhwng bod â hanes o ACE a'r defnydd o ofal iechyd, ac mae wedi darparu data newydd ar y cysylltiadau rhwng ACE a'r berthynas â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Yn gyson ag ymchwil flaenorol, canfuom fod amlygiad uchel i ACE yn gysylltiedig â mwy o ddefnydd o feddyginiaeth [8, 23]. Roedd unigolion â phedwar ACE neu fwy yn fwy tebygol o adrodd eu bod wedi cael gwrthfotigau wedi'u rhagnodi yn ystod y 12 mis diwethaf a'u bod yn defnyddio meddyginiaeth a ragnodwyd ar hyn o bryd. Gallai hyn adlewyrchu bod yn fwy agored i afiechyd ac o ganlyniad mwy o angen am driniaeth iechyd mewn unigolion â hanes o ACE. Yn benodol, canfuom fod cael dau ACE neu fwy yn gysylltiedig â'r defnydd presennol o feddyginiaeth a ragnodwyd ar gyfer afiechyd meddwl, gyda'r tebygolrwydd o adrodd am ragnodyn o'r fath yn cael ei ddyblu yn y rhai â phedwar ACE neu fwy. Mae hyn yn gyson â'r perthnasoedd cryf hysbys rhwng ACE a salwch meddwl [24]. Mae'r canfyddiadau hyn yn hybu ein dealltwriaeth o'r effaith y gall ACE ei chael ar batrymau anghyfartal o ddefnyddio meddyginiaeth.

Ochr yn ochr â chynnydd yn y defnydd o gyffuriau presgripsiwn, canfuom berthynas rhwng ACE ac ymlyniad at feddyginiaeth, gydag unigolion sydd â dau ACE neu fwy yn fwy tebygol o adrodd am ymlyniad gwael at feddyginiaeth. Er mwyn i feddyginiaeth weithio'n iawn ac i leihau'r posibilrwydd o sgil-ffeithiau negyddol o'i defnyddio, mae'n bwysig cadw at gyfarwyddiadau ar sut y dylid cymryd meddyginiaeth [25]. Mae'r canfyddiadau hyn yn arbennig o bwysig yng nghyd-destun y cysylltiadau rhwng ACE a'r defnydd o wrthfotigau a nodir yma. Mae camddefnydd o wrthfotigau mewn pobl yn ysgogydd hysbys o ymwrthedd i wrthfotigau (hy pan fydd bacteria yn dod yn ymwrthol i gyffuriau). Felly, mae asiantaethau iechyd yn fyd-eang wedi tynnu sylw at yr angen am gamau iechyd y cyhoedd i sicrhau bod gwrthfotigau'n cael eu defnyddio'n briodol [26, 27].

Mae'r berthynas rhwng ACE a brechiadau yn bwysig o ystyried y duedd ddiweddar yn y DU ar gyfer lefelau is o dderbyn brechiadau plentyndod arferol [28]. Canfuom fod unrhyw amlygiad i ACE hefyd yn gysylltiedig â pheidio â chael yr holl frechiadau plentyndod arferol. Er bod y canlyniad hwn yn dibynnu ar wybodaeth ac adalw unigolion o'u hanes brechu (gweler y cyfyngiadau isod), mae'n ychwanegu at lenyddiaeth gynyddol ar sut y gall ACE fod yn gysylltiedig â'r nifer sy'n cael eu brechu a goblygiadau posibl hyn ar gyfer iechyd cwrs bywyd. [1, 12, 29]. Canfu astudiaeth yn yr UD nad oedd perthynas rhwng hanes rhiant (mam neu dad) o ACE ac imiwneiddiadau wedi'u gohirio neu eu methu ar gyfer eu plant erbyn dwy flwydd oed. [30]. Fodd bynnag, dangoswyd bod cysylltiad rhwng amlygiad i ACE a phetruster brechu rhag COVID-19 mewn oedolion [12] a lefelau isel o frechu rhag y fflw, ond nid brechiadau feirws papiloma dynol gwenerol (HPV) mewn oedolion ifanc. Dylai ymchwil pellach archwilio'r cysylltiadau hyn rhwng amlygiad i ACE a'r defnydd o frechu yn ystod plentyndod mewn samplau mwy o faint a mwy cynrychioliadol.

Mae ymchwil yn yr Unol Daleithiau wedi dangos bod unigolion sy'n agored i ACE yn fwy tebygol o beidio â chael yswiriant iechyd [10, 22]. Yma, nodwyd perthynas hefyd rhwng amlygiad ACE uchel ac weithiau neu byth yn teithio dramor gydag yswiriant iechyd. Er na wnaeth yr arolwg gasglu gwybodaeth am amllder neu bwrpas teithio dramor gan y cyfranogwyr, gall y canfyddiad hwn fod yn arwydd o'r cysylltiad rhwng amlygiad uchel i ACE ac ymddygiadau cymryd risg [32].

Mae ymchwil blaenorol wedi dangos y gallai unigolion ag ACE lluosog ganfod gwasanaethau cyhoeddus yn llai cefnogol [15] a bod â llai o ymddiriedaeth mewn gweithwyr meddygol proffesiynol [16, 17]. Fodd bynnag, mae yna brinder astudiaethau sy'n archwilio perthnasoedd rhwng ACE a pherthnasoedd ehangach gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Canfuom fod unigolion ag ACE lluosog yn llawer mwy tebygol o ganfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn poeni am eu hiechyd nac yn deall eu problemau, gyda'r tebygolrwydd y byddai'r ddau ganlyniad yn dyblu ymhlith y rhai â 2 i 3 ACE a threblu yn y rhai â phedwar ACE neu fwy (o gymharu â phobl heb unrhyw ACE). Roedd unigolion a oedd yn agored i ACE lluosog hefyd yn fwy tebygol o adrodd am brofiad plentyndod gwael gyda gwasanaethau iechyd. O ystyried y cysylltiad rhwng ACE a mwy o afiechyd a'r defnydd o ofal iechyd, mae'n hollbwysig bod pobl ag ACE yn rhyngweithio'n gadarnhaol â gwasanaethau gofal iechyd. Gallai gwella'r perthnasoedd hyn (e.e. trwy ddarparu gofal wedi'i lywio gan drawma; gweler isod), yn ei dro, gynyddu ymddiriedaeth mewn gweithwyr iechyd proffesiynol ac ymlyniad i ofal iechyd a chanllawiau iechyd y cyhoedd.

Hyd y gwyddom, nid oes unrhyw astudiaethau blaenorol wedi archwilio'r cysylltiadau rhwng ACE a pha mor gysurus y mae pobl yn teimlo wrth ddefnyddio lleoliadau meddygol a gofal iechyd. Yma, roedd unigolion â phedwar ACE neu ragor fwy na dwywaith yn fwy tebygol o adrodd am gysur isel wrth ddefnyddio ysbytai a meddygfeydd a deintyddfeydd a bron deirgwaith yn fwy tebygol o fod â chysur isel wrth ddefnyddio adrannau damweiniau ac achosion brys o gymharu ag unigolion heb unrhyw ACE. Gall dod i gysylltiad ag ACE effeithio ar reoleiddio emosiynol a lefelau goddefgarwch straen [33], a allai ddylanwadu ar gysur unigolion yn eu profiad gofal. Gall dull wedi'i lywio gan drawma mewn lleoliadau gofal iechyd helpu'r rhai sydd wedi profi adfyd yn ystod plentyndod i deimlo'n fwy cysurus wrth ddefnyddio lleoliadau gofal iechyd [34]. Yn y pen draw, gall gwella cysur hefyd wella ymddiriedaeth ac ymlyniad i ganllawiau gofal iechyd. Fodd bynnag, mae angen ymchwil yn y dyfodol i archwilio'r perthnasoedd hyn yn fanylach.

Defnyddiodd ein harolwg sampl ar-lein, ac adroddodd ymatebwyr amlygiad uwch i ACE nag mewn astudiaethau blaenorol yng Nghymru a Lloegr gan ddefnyddio cyfweliadau wyneb yn wyneb neu dros y ffôn; er enghraifft, dywedodd dwy ran o dair (66.3%) eu bod wedi dod i gysylltiad ag o leiaf un ACE, o gymharu â llai na hanner (45.4%) yr ymatebwyr mewn sampl wyneb yn wyneb yng Nghymru a Lloegr [35]. Roedd mynychder cam-drin geiriol, rhieni'n gwahanu a byw gydag aelod o'r cartref â salwch meddwl i gyd yn sylweddol uwch yn y sampl hwn nag mewn astudiaethau eraill yn y DU [36, 37]. Gallai'r rhesymau dros amlygiad uwch i ACE a nodir gan y sampl ar-lein hwn ymwneud â mwy o barodrwydd i adrodd am ACE yn absenoldeb cyfwelydd, neu hunanddewisiad o gyfranogwyr ag ACE oedd yn teimlo bod cynnwys yr arolwg yn berthnasol iddynt. Canfu astudiaeth ACE ddiweddar arall a ddefnyddiodd ddulliau recriwtio cymysg hefyd fod cyfranogwyr ar-lein wedi nodi mynychder ACE arwyddocaol uwch na'r rhai a arolygwyd dros y ffôn [38]. Mae'r

mynychder uwch o ACE a adroddwyd gan ymatebwyr sy'n byw yng Nghymru o gymharu â'r rhai sy'n byw yn Lloegr yn gyson â chanfyddiadau astudiaethau eraill [2]. Gan nad oedd sampl yr astudiaeth yn gynrychioliadol o bob ardal yr astudiaeth, fe wnaeth pob model addasu ar gyfer ardal yr astudiaeth.

Mae cyfyngiadau pellach y dylid eu hystyried wrth ddehongli canfyddiadau'r astudiaeth. Roedd yr astudiaeth yn drawstoriadol ac felly ni ellir sefydlu achosiaeth rhwng canlyniadau. Gan fod cyfranogiad yn wirfoddol nid yw'n bosibl nodi nac eithrio unrhyw ragfarn a grëwyd gan benderfyniad i beidio â chymryd rhan. Roedd holl ddata'r astudiaeth yn hunan-gofnodedig ac felly'n destun adroddiadau cywir. Ymhellach, roedd mesurau ACE yn ôl-weithredol a gallant fod yn amodol ar adalw a pharodrwydd i ddatgelu trallod plentyndod. Ni fesurodd yr arolwg amllder ymgysylltu â gwasanaethau iechyd a chymdeithasol yn ystod plentyndod, a gallai lefel y cyswllt â'r gwasanaethau hyn ddylanwadu ar brofiad ohonynt. Er bod ein cwestiynau'n canolbwyntio ar gysur wrth ddefnyddio gwasanaethau iechyd, dylai ymchwil pellach archwilio cysur wrth ymgysylltu â gweithwyr iechyd proffesiynol gwahanol (ee meddygon) gan y gallai hyn effeithio ar lefelau cysur cyffredinol ac ymgysylltiad â gofal iechyd. Dylid cydnabod hefyd y gellir darparu amrywiaeth eang o gymorth iechyd o fewn gwasanaethau cymunedol, a all amrywio'n ddaearyddol ac felly effeithio ar ymatebion i'r mesur canlyniad hwn. Yn olaf, er gwaethaf ymdrechion i gael sampl cynrychioliadol, mae gwahaniaethau'n bodoli rhwng demograffeg y sampl a rhai'r boblogaeth yng Nghymru a Lloegr a bydd y defnydd o sampl ar-lein yn cynnwys cyfranogiad cyfyngedig gan rai grwpiau bregus (ee, y rhai heb fynediad i'r rhyngwyd). Dadansoddiad wedi'i addasu ar gyfer demograffeg cyfranogwyr a gwlad breswyl, fodd bynnag dylai ymchwil pellach archwilio'r perthnasoedd hyn mewn samplau cynrychioliadol.

Mae canfyddiadau'r astudiaeth yn dangos bod profiadau bywyd cynnar yn dylanwadu ar berthnasoedd unigolion â gwasanaethau iechyd fel oedolion. Er gwaethaf defnydd uwch o feddyginiaeth, efallai y bydd unigolion ag ACE lluosog yn llai tebygol o gymryd meddyginiaeth yn ôl cyfarwyddyd a defnyddio gofal iechyd ataliol ac gallent brofi mwy o anghysur wrth ddefnyddio amgylcheddau gofal iechyd o gymharu â'r rhai heb unrhyw ACE. Mae'r canfyddiadau hyn yn hybu ein dealltwriaeth o effaith gydol oes ACE a'r achos dros atal trallod plentyndod. Dylai ymchwil yn y dyfodol archwilio ymhellach y cysylltiadau rhwng ACE a chysur â gweithwyr iechyd proffesiynol eraill ac mewn gwahanol leoliadau gofal iechyd, gan fod y rhain yn rhwystrau posibl i unigolion sydd wedi profi ACE rhag cael mynediad at ofal a chymorth. Yn olaf, mae'r canfyddiadau'n ddefnyddiol wrth ddatblygu ymatebion wedi'u llywio gan drawma i sicrhau bod unigolion sydd wedi profi adfyd yn ystod plentyndod yn cael eu cefnogi'n effeithiol i fyw bywydau iach.

Cyfeiriadau

1. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2017
2. Hughes K, Ford K, Kadel R, Sharp CA, Bellis MA. Health and financial burden of adverse childhood experiences in England and Wales: a combined primary data study of five surveys. *BMJ Open*. 2020;10:e036374.
3. Bellis M, Hughes K, Hardcastle K, Ashton K, Ford K, Quigg Z, et al. The impact of adverse childhood experiences on health service use across the life course using a retrospective cohort study. *Journal of Health Services Research and Policy*. 2017;22:168–77.
4. Chartier MJ, Walker JR, Naimark B. Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse and Neglect*. 2010;34:454–64.
5. Bonomi AE, Anderson ML, Rivara FP, Cannon EA, Fishman PA, Carrell D, et al. Health care utilization and costs associated with childhood abuse. *Journal of General Internal Medicine*. 2008;23:294–9.
6. Anda RF, Brown DW, Dube SR, Bremner JD, Felitti VJ, Giles WH. Adverse childhood experiences and chronic obstructive pulmonary disease in adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008; 34:396–403.
7. Koskenvuo K, Koskenvuo M. Childhood adversities predict strongly the use of psychotropic drugs in adulthood: a population-based cohort study of 24,284 Finns. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2015;69:354–60.
8. Anda RF, Brown DW, Felitti VJ, Dube SR, Giles WH. Adverse childhood experiences and prescription drug use in a cohort study of adult HMO patients. *BMC Public Health*. 2008;8:198.
9. Björkenstam E, Vinnerljung B, Hjern A. Impact of childhood adversities on depression in early adulthood: A longitudinal cohort study of 478,141 individuals in Sweden. *Journal of Affective Disorders*. 2017; 233:95-100
10. Alcalá HE, Valdez-Dadia A, von Ehrenstein OS. Adverse childhood experiences and access and utilization of health care. *Journal of Public Health*. 2018;40:684–92.
11. Alcalá H, Keim-Malpass J, Mitchell E. Colorectal cancer screening and adverse childhood experiences: Which adversities matter? *Child Abuse and Neglect*. 2017;69:145–50.
12. Bellis MA, Hughes KE, Ford K, Madden HCE, Glendinning F, Wood S. Associations between adverse childhood experiences, attitudes towards COVID-19 restrictions and vaccine hesitancy: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021; 12:e053915.
13. Ford K, Hughes K, Janssen H, Bellis MA. Adverse childhood experiences and COVID-19 in Bolton. Wrexham; 2022. Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor. 2022
14. Hepp J, Schmitz SE, Urbild J, Zauner K, Niedtfeld I. Childhood maltreatment is associated with distrust and negatively biased emotion

processing. Borderline Personality Disorder and Emotional Dysregulation. 2021;8:1–14.

15. Hughes K, Ford K, Davies AR, Homolova L, Bellis MA. Ffynonellau cadernid a'u perthynas gymedroli â niwed yn sgîl profiadau niweidiol yn ystod plentyndod. Wrecsam: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor. 2018.

16. Munoz RT, Hanks H, Brahm NC, Miller CR, McLeod D, Fox MD. Adverse childhood experiences and trust in the medical profession among young adults. Journal of Health Care for the Poor and Underserved. 2019;30:238–48.

17. Bellis MA, Hughes K, Ford K, Sharp C, Hill R. Cysylltiadau rhwng profiadau niweidiol yn ystod plentyndod am ymddiriedaeth mewn iechyd a gwybodaeth arall gan wasanaethau cyhoeddus, gweithwyr proffesiynol a ffynonellau ehangach: arolwg trawstoriadol cenedlaethol. Cael ei adolygu.

18. Centers for Disease Control and Prevention: Behavioural Risk Factor Surveillance System. Ar gael o: <http://www.cdc.gov/brfss/>, cyrchwyd 10/04/24.

19. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 2017;2:e356–66.

20. Llywodraeth Cymru. Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru 2019. 2019. Ar gael o: [https://www.llyw.cymru/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru-diweddariad-llawn-ir-mynegai-gyda-](https://www.llyw.cymru/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru-diweddariad-llawn-ir-mynegai-gyda-graddfeydd-2019)

[graddfeydd-2019](https://www.llyw.cymru/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru-diweddariad-llawn-ir-mynegai-gyda-graddfeydd-2019), cyrchwyd 10/04/2024.

21. Ministry of Housing Communities & Local Government. The English Indices of Deprivation 2019 (IoD2019). 2019. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/statistics/english-indices-of-deprivation-2019>, cyrchwyd 10/04/24.

22. Testa A, Jackson DB, Vaughn MG, Ganson KT, Nagata JM. Adverse Childhood Experiences, health insurance status, and health care utilization in middle adulthood. Social Science and Medicine. 2022;314:115194.

23. Hardcastle K, Bellis MA, Sharp CA, Hughes K. Exploring the health and service utilisation of general practice patients with a history of adverse childhood experiences (ACEs): an observational study using electronic health records. BMJ Open. 2020;10:e036239.

24. Sahle BW, Reavley NJ, Li W, Morgan AJ, Yap MBH, Reupert A, et al. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. European Child & Adolescent Psychiatry. 2022;31:1489-1499.

25. Walsh CA, Cahir C, Tecklenborg S, Byrne C, Culbertson MA, Bennett KE. The association between medication non-adherence and adverse health outcomes in ageing populations: A systematic review and meta-analysis. British Journal of Clinical Pharmacology. 2019;85:2464.

26. Poudel AN, Zhu S, Cooper N, Little P, Tarrant C, Hickman M, et al. The economic burden of antibiotic

resistance: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2023;18:e0285170.

27. Sefydliad Iechyd y Byd. Antimicrobial resistance. Ar gael o: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>. Cyrchwyd 31/01/24.

28. UK Health Security Agency. Quarterly vaccination coverage statistics for children aged up to 5 years in the UK (COVER programme): July to September 2022 - GOV.UK. Ar gael ôl: <https://www.gov.uk/government/statistics/cover-of-vaccination-evaluated-rapidly-cover-programme-2022-to-2023-quarterly-data/quarterly-vaccination-coverage-statistics-for-children-aged-up-to-5-years-in-the-uk-cover-programme-july-to-september-2022>, cyrchwyd 16/01/24.

29. Bellis MA, Hughes K, Ford K, Ramos Rodriguez G, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2019;4:e517-528.

30. Eismann EA, Folger AT, Stephenson NB, Brownrigg ME, Shapiro RA, Macaluso M, et al. Parental Adverse Childhood Experiences and Pediatric Healthcare Use by 2 Years of Age. *J Pediatrics*. 2019;211:146–51.

31. Zhang S, Richardson BA, Lin J, Winer RL. The Association Between Adverse Childhood Experiences and Human Papillomavirus Vaccination Coverage in US Young Adults: A Cross-Sectional Study. *Sexually Transmitted Diseases*. 2023;50:656–63.

32. Campbell JA, Walker RJ, Egede LE. Associations Between Adverse Childhood Experiences, High-Risk Behaviors, and Morbidity in Adulthood. *American Journal of Preventative Medicine*. 2016;50:344–52.

33. Rudenstine S, Espinosa A, McGee AB, Routhier E. Adverse childhood events, adult distress, and the role of emotion regulation. *Traumatology* 2019;25:124–32.

34. Purkey E, Davison C, MacKenzie M, Beckett T, Korpall D, Soucie K, et al. Experience of emergency department use among persons with a history of adverse childhood experiences. *BMC Health Services Research*. 2020;20:1–10.

35. Hardcastle K, Bellis MA, Ford K, Hughes K, Garner J, Ramos Rodriguez G. Measuring the relationships between adverse childhood experiences and educational and employment success in England and Wales: findings from a retrospective study. *Public Health*. 2018;165:106–16.

36. Hughes K, Lowey H, Quigg Z, Bellis MA. Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. *BMC Public Health*. 2016;16:222.

37. Bellis MA, Ashton K, Hughes K, Ford K, Bishop J, Paranjothy S. Profiadau Niweidiol yn ystod Plentynod a'u Heffaith ar Ymddygiadau sy'n Niweidio Iechyd ym Mhoblogaeth Cymru. Caerdydd: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2015.

38. Ford K, Hughes K, Cresswell K, Griffith N, Bellis MA. Associations between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Lifetime

Experience of Car Crashes and Burns: A Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19:16036.

39. Centers for Disease Control and Prevention. Behavioural Risk Factor Surveillance System Adverse Childhood Experience (ACE) Module.

Ar gael o:

https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/brfss_adverse_module.pdf,

cyrchwyd 10/04/24.

40. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventative Medicine. 1998;14:245-258.

Atodiad 1. Methodoleg

Ymgwymerwyd â chasglu data ym mis Mawrth 2022 gan Brifysgol Bangor. Cynhaliwyd yr holiadur gyda phanel ar-lein o gyfranogwyr a oedd wedi dewis cymryd rhan mewn astudiaethau ymchwil ar-lein â thâl, a gyrchwyd trwy'r darparwr masnachol Prolific. Dewiswyd sampl targed o 1,500 o unigolion i sicrhau niferoedd digonol o fewn is-grwpiau demograffig a chategorïau cyfrif ACE uwch i'w dadansoddi (yn seiliedig ar fynychder ACE mewn astudiaethau eraill yn y DU [2]). Meini prawf cynhwysiant yr astudiaeth oedd:

- Preswyllo yng Nghymru a Lloegr
- 18 oed a throsodd
- Gallu cymryd rhan yn wybyddol.

Rhodddwyd cymeradwyaeth foesegol i'r astudiaeth gan Bwyllgor Moeseg ac Ymchwil Gwyddorau Gofal Iechyd Prifysgol Bangor (Cyf 2022-17077).

Holiadur

Datblygwyd yr holiadur gan y tîm ymchwil. Mesurwyd ACE gan ddefnyddio offeryn sefydledig a ddatblygwyd gan Ganolfannau Rheoli ac Atal Clefydau yr Unol Daleithiau [39], yn seiliedig ar yr holiadur ACE gwreiddiol a ddatblygwyd gan Felitti et al. 1998 [40]. Dangosir y cwestiynau a ddefnyddiwyd i nodi amlygiad i naw ACE yn Nhabl i.

Casglwyd data ar nifer o bynciau fel y disgrifiwyd yn adran Dulliau'r prif adroddiad. Mae Tabl ii yn amlinellu'r cwestiynau a'r ymatebion cymhwyso ar gyfer yr holl fesurau canlyniadau sydd wedi'u cynnwys yn yr arolwg. Casglwyd data ar ddemograffeg gymdeithasol y cyfranogwyr hefyd, gan gynnwys oedran, rhyw, ethnigrwydd, cod post a gwlad breswyl. Bydd allbynnau pellach yn archwilio'r perthnasoedd rhwng ACE a chanlyniadau eraill a fesurwyd yn yr arolwg ond na chânt eu dadansoddi yma.

Rhodddwyd gwybodaeth i gyfranogwyr posibl am yr astudiaeth yn amlinellu bod cyfranogiad yn wirfoddol ac yn ddienw, ac na fyddai penderfyniad i beidio â chymryd rhan yn effeithio ar eu hawliau, unrhyw driniaeth iechyd yn awr nac yn y dyfodol nac unrhyw wasanaethau a gânt. Darparodd y cyfranogwyr ganiatâd optio i mewn wedi'i gofnodi cyn cymryd rhan ac ar ôl cwblhau'r arolwg rhodddwyd manylion am wasanaethau cymorth cenedlaethol priodol. Oherwydd y dull recriwtio, ni allwn gyfrifo cyfradd cyfranogiad.

Cyfrifo cyfrif ACE

Sgoriwyd ymatebion i gwestiynau a ddefnyddiwyd i fesur amlygiad i ACE cyn 18 oed (gweler Tabl i) i gyfrifo nifer y gwahanol ACE a brofwyd ganddynt - sgôr ACE unigolyn (ystod 0 i 9). Yn dilyn dull safonol a ddefnyddir mewn astudiaethau ACE yn rhyngwladol, dosbarthwyd y sgôr hwn wedyn i bedwar categori cyfrif ACE:

- Dim ACE (n=571)
- Un ACE (n=380)
- Dau i dri ACE (n=445)
- Pedwar ACE neu fwy (n=300)

Mae'r cyfrif ACE yn darparu mesur o'r graddau y mae unigolyn yn agored i ACE ac nid yw'n ystyried amseriad, hyd nac amllder amlygiad i ACE. Nid yw ychwaith yn nodi unrhyw effeithiau gwahaniaethol o gyfuniadau penodol o fathau o ACE.

Tabl i: Cwestiynau sy'n mesur ACE

ACE	Cwestiwn "Pan oeddech chi'n tyfu, cyn troi'n 18 oed" (dewisiadau ymateb)	Ymateb yn nodi ACE
<i>Cam-drin corfforol</i>	Pa mor aml wnaeth rhiant neu oedolyn yn eich cartref eich taro, eich curo, eich cicio neu eich brifo'n gorfforol mewn unrhyw ffordd? Nid yw hyn yn cynnwys smacio ysgafn fel cosb (<i>byth; unwaith; mwy nag unwaith; well peidio dweud</i>)	<i>Unwaith neu fwy nag unwaith</i>
<i>Cam-drin geiriol</i>	Pa mor aml wnaeth rhiant neu oedolyn arall yn eich cartref regi arnoch chi, eich sarhau, neu eich bychanu? (<i>byth; unwaith; mwy nag unwaith; well peidio dweud</i>)	<i>Mwy nag unwaith</i>
<i>Cam-drin rhywiol</i>	A wnaeth oedolyn neu rywun o leiaf 5 mlynedd yn hŷn na chi eich cam-drin yn rhywiol drwy eich cyffwrdd neu eich gorfodi i gymryd rhan mewn gweithgarwch rhywiol gyda nhw? (<i>do; naddo; well peidio dweud</i>)	Do
<i>Rhieni'n gwahanu</i>	A wnaeth eich rhieni erioed wahanu neu ysgaru? (<i>do; naddo; well peidio dweud</i>)	Do
<i>Trais yn y gartref</i>	Pa mor aml wnaeth eich rhieni neu oedolion eraill yn eich cartref slapio, cicio, dyrnu neu guro'i gilydd? (<i>byth; unwaith; mwy nag unwaith; well peidio dweud</i>)	<i>Unwaith neu fwy nag unwaith</i>
<i>Salwch meddwl</i>	Wnaethoch chi fyw gyda rhywun a oedd yn dioddef o iselder, salwch meddwl, neu deimladau hunanladdol? (<i>do; naddo; well peidio dweud</i>)	Do
<i>Camddefnyddio alcohol</i>	Wnaethoch chi fyw gyda rhywun a oedd â phroblem yfed neu a oedd yn alcoholig? (<i>do; naddo; well peidio dweud</i>)	Do
<i>Camddefnyddio cyffuriau</i>	Wnaethoch chi fyw gyda rhywun a oedd yn defnyddio cyffuriau anghyfreithlon oddi ar y stryd neu'n cam-drin meddyginiaethau presgripsiwn? (<i>do; naddo; well peidio dweud</i>)	Do
<i>Carchariad</i>	Wnaethoch chi fyw gyda rhywun a dreuliodd amser neu a gafodd ddedfryd i dreulio amser mewn carchar neu sefydliad i droseddwr ifanc? (<i>do; naddo</i>)	Do

Tabl ii: Cwestiynau ac ymatebion cymhwys ar gyfer mesurau canlyniadau

Cwestiwn (<i>dewisiadau ymateb</i>)		Ymateb cymwys
Y defnydd o feddyginiaeth		
<i>Gwrthfiotigau a ragnodwyd</i>	Yn y 12 mis diwethaf (heblaw am resymau sy'n ymwneud â beichiogrwydd) sawl gwaith ydych chi wedi cael gwrthfiotigau (<i>0 i 10 gwaith neu fwy</i>)	Unwaith neu fwy
<i>Cymryd meddyginiaethau a ragnodwyd ar hyn o bryd</i>	Ydych chi'n cymryd unrhyw feddyginiaethau ar bresgripsiwn ar hyn o bryd? (<i>ydw; nac ydw</i>)	Ydw
<i>Ymlyniad gwael at feddyginiaeth</i>	Wrth gymryd meddyginiaeth, ydych chi... (<i>wastad yn ei gymryd yn unol â'r cyfarwyddyd; weithiau'n methu dos neu ddim yn cwblhau'r cwrs o feddyginiaeth; yn aml yn methu dos a ddim yn cwblhau'r cwrs o feddyginiaeth; byth yn cymryd y feddyginiaeth hyd yn oed os yw wedi ei rhoi ar bresgripsiwn</i>)	Weithiau'n methu dos neu ddim yn cwblhau'r cwrs o feddyginiaeth; yn aml yn methu dos a ddim yn cwblhau'r cwrs o feddyginiaeth; byth yn cymryd y feddyginiaeth hyd yn oed os yw wedi ei rhoi ar bresgripsiwn
Gofal iechyd ataliol		
<i>Heb dderbyn pob brechlyn plentyndod</i>	Hyd y gwyddoch chi, fel plentyn, a gawsoch chi'r holl frechiadau rheolaidd a oedd ar gael (e.e. polio, y frech goch)? (<i>do; naddo, wnes i ddim cael fy mrechiadau rheolaidd oherwydd alergeddau (e.e. wyau); naddo, wnes i ddim cael fy mrechiadau rheolaidd; dydw i ddim yn gwybod</i>)	Naddo, wnes i ddim cael fy mrechiadau rheolaidd neu dydw i ddim yn gwybod
<i>Weithiau/byth yn trefnu yswiriant teithio</i>	A ydych chi'n sicrhau bod gennych chi yswiriant iechyd wrth deithio dramor? (<i>byth; weithiau; wastad; dydw i ddim yn teithio dramor</i>)	Byth neu weithiau
Perthnasoedd gyda gweithwyr a systemau gofal iechyd proffesiynol		

<i>Canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn poeni am eu hiechyd</i>	I ba raddau rydych chi'n cytuno â'r datganiadau "Rydw i'n teimlo Anghytuno'n gryf neu anghytuno bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn malio am fy iechyd l"? (<i>anghytuno'n gryf; anghytuno; ddim yn cytuno nac yn anghytuno; cytuno; cytuno'n gryf</i>)
<i>Canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn deall eu problemau</i>	I ba raddau rydych chi'n cytuno â'r datganiadau "Rydw i'n teimlo Anghytuno'n gryf neu anghytuno bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn deall fy mhroblemau i"? (<i>anghytuno'n gryf; anghytuno; ddim yn cytuno nac yn anghytuno; cytuno; cytuno'n gryf</i>)
<i>Profiadau plentyndod gwael â gwasanaethau gofal iechyd</i>	Gan feddwl am eich plentyndod, sut y byddech chi'n sgorio eich 0 i 4 profiad o gwasanaethau iechyd, gan ddefnyddio graddfa o 0 i 10, lle mae 0 yn golygu gwael iawn, a 10 yn golygu hynod o dda (<i>0, gwael iawn i 10, hynod o dda; ddim yn berthnasol gan na wnes i erioed ddefnyddio'r gwasanaeth hwn</i>)
<i>Profiadau plentyndod gwael â gwasanaethau cymdeithasol</i>	Gan feddwl am eich plentyndod, sut y byddech chi'n sgorio eich 0 i 4 profiad o gwasanaethau cymdeithasol, gan ddefnyddio graddfa o 0 i 10, lle mae 0 yn golygu gwael iawn, a 10 yn golygu hynod o dda (<i>0, gwael iawn i 10, hynod o dda; ddim yn berthnasol gan na wnes i erioed ddefnyddio'r gwasanaeth hwn</i>)
Cysur wrth ddefnyddio lleoliadau gofal iechyd	
<i>Cysur isel wrth ddefnyddio lleoliadau</i>	Ar raddfa o 0 i 10 lle nad yw 0 o gwbl a 10 yn gwbl gyffyrddus 0 i 4 fydddech chi'n teimlo wrth ddefnyddio'r gosodiadau iechyd canlynol? Nid yw hyn yn cynnwys unrhyw bryder a allai fod gennych yn ymwneud â COVID-19 Cymorthfeydd AD: Ysbytai Cael ymweliadau cartref gan weithiwr iechyd proffesiynol (e.e. meddyg teulu, bydwaig) Canolfannau cymunedol sy'n darparu cymorth iechyd Deintyddfeydd Adrannau damweiniau ac achosion brys (<i>0 ddim o gwbl - 10 yn gyfan gwbl</i>)

Atodiad 2. Tablau data

Tabl A1: Demograffeg cyfranogwyr yn ôl amlygiad ACE

	% ACE unigol										% cyfrif ACE			
	Rhieni'n gwahanu	Cam-drin Geiriol	Cam-drin Corfforol	Cam-drin Rhywiol	Salwch meddwl	Trais yn y cartref	Camdefnyddio alcohol	Carchariad	Camdefnyddio cyffuriau	0 ACE	1 ACE	2 i 3 ACE	4 ACE neu fwy	
Rhyw														
Gwrywaidd	26.8	32.8	24.8	4.6	20.0	18.7	14.9	3.0	6.4	38.1	23.6	23.2	15.1	
Benywaidd	32.3	41.7	25.2	12.3	33.7	19.9	17.7	3.8	6.8	30.2	21.5	28.6	19.6	
X ²	5.979	13.862	0.029	29.738	38.687	0.378	2.411	0.893	0.084				17.983	
p	0.014	<0.001	0.865	<0.001	<0.001	0.539	0.120	0.345	0.771				<0.001	
Grŵp oedran (blynyddoedd)														
18 i 29	35.7	40.8	21.2	7.4	34.7	18.3	18.1	3.8	9.9	28.4	23.3	29.0	19.3	
30 i 39	35.7	41.0	28.2	9.1	30.2	21.9	19.7	3.7	7.1	28.4	22.5	28.4	20.7	
40 i 49	28.1	38.0	28.4	11.9	28.7	18.8	14.2	3.6	5.9	36.0	18.5	29.0	16.5	
50 i 59	22.9	34.4	23.8	9.3	20.7	18.1	15.9	1.8	2.6	39.2	26.4	18.5	15.9	
60 ac hŷn	12.7	26.9	22.3	7.6	11.7	17.8	8.6	4.1	3.0	49.7	21.3	18.8	10.2	
X ²	49.163	14.964	9.087	5.154	43.981	3.031	14.586	2.385	18.483				52.475	
p	<0.001	0.005	0.059	0.272	<0.001	0.553	0.006	0.665	<0.001				<0.001	
Cwintel amddifadedd														
1 (mwyaf difreintiedig)	37.0	45.8	30.1	11.6	30.6	26.9	21.3	6.5	11.1	25.0	22.7	24.5	27.8	
2	30.4	39.3	28.6	11.0	27.3	20.4	16.3	4.1	4.1	31.1	22.7	29.1	17.1	
3	32.4	37.5	25.8	8.1	28.1	21.8	20.0	3.8	8.9	31.4	21.8	28.1	18.7	
4	27.1	37.5	22.7	7.9	26.6	17.5	14.5	2.7	6.8	36.7	21.4	26.6	15.3	
5 (lleiaf difreintiedig)	25.0	31.7	18.9	7.0	27.4	12.2	11.3	1.2	3.7	41.8	23.8	21.3	13.1	
X ²	11.557	11.496	13.296	6.092	1.179	21.095	14.683	11.924	19.069				36.883	
p	0.021	0.022	0.010	0.192	0.882	<0.001	0.005	0.018	<0.001				<0.001	
Ethnigrwydd														
Gwyn	30.3	37.2	22.8	8.6	28.6	18.1	16.5	3.1	6.5	35.1	22.5	24.5	17.9	

Ac eithrio gwyn	28.0	41.1	36.4	10.9	23.6	25.8	16.0	5.5	7.3	26.2	21.8	35.3	16.7
X ²	0.597	1.462	22.605	1.525	2.798	8.831	0.048	3.816	0.238				15.895
p	0.440	0.227	<0.001	0.217	0.094	0.003	0.826	0.051	0.626				0.001
Ardal yr astudiaeth													
Lloegr	26.8	35.3	23.5	8.8	24.9	18.5	14.8	3.2	6.0	35.4	23.3	25.9	15.3
Cymru	34.1	41.2	26.9	9.2	31.6	20.4	18.6	3.8	7.4	31.3	21.2	26.7	20.8
X ²	10.344	6.029	2.604	0.065	9.392	0.897	4.338	0.473	1.278				10.014
p	0.001	0.014	0.107	0.799	0.002	0.344	0.037	0.492	0.258				0.018

Tabl A2: Cymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer gwrthfotigau a ragnodwyd, cymryd meddyginiaeth a ragnodwyd ar hyn o bryd a chanlyniadau gwael o ran ymlyniad at feddyginiaeth mewn grwpiau demograffig a chyfrif ACE

	Gwrthfotigau a ragnodwyd			Cymryd meddyginiaethau a ragnodwyd ar hyn o bryd			Ymlyniad gwael at feddyginiaeth		
	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P
Rhyw									
Benywaidd	1.69	1.33-2.14	<0.001	1.42	1.15-1.75	0.001	1.10	0.86-1.40	0.450
Grŵp oedran (blynyddoedd)									
18 i 29 Cyf			0.004	Cyf		<0.001	Cyf		<0.001
30 i 39	0.77	0.58-1.03	0.075	1.20	0.91-1.57	0.201	1.00	0.74-1.35	0.986
40 i 49	0.64	0.46-0.90	0.010	2.16	1.59-2.93	<0.001	1.28	0.92-1.79	0.148
50 i 59	0.49	0.33-0.74	<0.001	2.85	2.04-3.99	<0.001	0.86	0.58-1.28	0.458
60 ac hŷn	0.65	0.43-0.98	0.042	4.46	3.09-6.43	<0.001	0.32	0.18-0.56	<0.001
Cwintel amddifadedd									
1 (mwyaf difreintiedig)	1.17	0.78-1.76	0.434	1.06	0.74-1.53	0.752	1.18	0.76-1.83	0.470
2	0.83	0.58-1.19	0.320	0.90	0.66-1.23	0.519	1.53	1.06-2.23	0.025
3	1.11	0.79-1.57	0.556	1.00	0.73-1.36	0.995	1.44	0.99-2.09	0.058
4	1.03	0.72-1.47	0.870	0.92	0.67-1.26	0.588	1.22	0.82-1.79	0.327
5 (lleiaf difreintiedig)	Cyf		0.402	Cyf		0.875	Cyf		0.174
Ethnigrwydd									
Ac eithrio gwyn	1.04	0.76-1.41	0.815	0.54	0.40-0.73	<0.001	1.06	0.77-1.45	0.736
Cyfrif ACE									
0 Cyf			0.155	Cyf		0.009	Cyf		0.002
1	1.16	0.84-1.58	0.365	1.20	0.91-1.58	0.202	1.02	0.72-1.44	0.911
2 i 3	1.24	0.92-1.68	0.151	1.49	1.14-1.95	0.004	1.62	1.19-2.20	0.002
4 neu fwy	1.45	1.05-2.02	0.026	1.54	1.14-2.08	0.005	1.62	1.15-2.28	0.006
Ardal yr astudiaeth									
Cymru	0.98	0.78-1.24	0.866	1.06	0.86-1.31	0.564	1.05	0.82-1.34	0.701

95% CI = 95% cyfyngau hyder; Cyf = Categori cyfeirio. Y categorïau cyfeirio ar gyfer rhyw, ethnigrwydd, ac ardal yr astudiaeth yw gwrywaidd, ethnigrwydd gwyn, a Lloegr yn y drefn honno.

Tabl A3: Cymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer canlyniadau meddyginiaethau a ragnodwyd mewn grwpiau cyfrif demograffig a ACE

	Presgripsiwn ar gyfer afiechyd meddwl			Presgripsiwn ar gyfer cyflwr iechyd cronig		
	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P
Rhyw						
Benywaidd	1.85	1.39-2.45	<0.001	1.11	0.88-1.41	0.366
Grŵp oedran (blynyddoedd)						
18 i 29 Cyf			0.270	Cyf		<0.001
30 i 39	1.10	0.78-1.55	0.575	1.52	1.08-2.14	0.016
40 i 49	1.35	0.92-1.98	0.129	3.16	2.21-4.51	<0.001
50 i 59	1.01	0.65-1.58	0.968	5.72	3.93-8.33	<0.001
60 ac hŷn	0.76	0.46-1.27	0.297	9.30	6.23-13.86	<0.001
Cwintel amddifadedd						
1 (mwyaf difreintiedig)	1.34	0.84-2.13	0.215	1.05	0.70-1.58	0.822
2	1.08	0.72-1.63	0.707	1.05	0.74-1.48	0.781
3	1.07	0.71-1.61	0.749	1.11	0.79-1.57	0.546
4	1.09	0.72-1.65	0.692	0.84	0.59-1.20	0.347
5 (lleiaf difreintiedig) Cyf			0.796	Cyf		0.591
Ethnigrwydd						
Ac eithrio gwyn	0.28	0.17-0.47	<0.001	0.64	0.45-0.91	0.012
Cyfrif ACE						
0 Cyf			<0.001	Cyf		0.094
1	1.09	0.74-1.60	0.671	1.26	0.92-1.71	0.147
2 i 3	1.62	1.14-2.30	0.007	1.44	1.07-1.95	0.017
4 neu fwy	2.11	1.46-3.06	<0.001	1.34	0.95-1.88	0.091
Ardal yr astudiaeth						
Cymru	1.24	0.95-1.62	0.111	0.99	0.78-1.25	0.913

95% CI = 95% cyfyngau hyder; Cyf = Categori cyfeirio. Y categorïau cyfeirio ar gyfer rhyw, ethnigrwydd, ac ardal yr astudiaeth yw gwrywaidd, ethnigrwydd gwyn, a Lloegr yn y drefn honno.

Tabl A4: Cymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer canlyniadau meddyginiaethau a ragnodwyd mewn grwpiau cyfrif demograffig a ACE

	Heb dderbyn pob brechlyn plentyndod			Weithiau/byth yn trefnu yswiriant teithio		
	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P
Rhyw						
Benywaidd	0.70	0.45-1.07	0.097	0.61	0.47-0.78	<0.001
Grŵp oedran (blynyddoedd)						
18 i 29	Cyf		0.370	Cyf		<0.001
30 i 39	0.56	0.32-1.01	0.053	0.46	0.34-0.61	<0.001
40 i 49	0.98	0.54-1.77	0.937	0.39	0.28-0.56	<0.001
50 i 59	0.89	1.45-1.75	0.732	0.20	0.12-0.32	<0.001
60 ac hŷn	0.86	0.40-1.82	0.686	0.20	0.12-0.33	<0.001
Cwintel amddifadedd						
1 (mwyaf difreintiedig)	1.60	0.79-3.25	0.196	1.12	0.71-1.76	0.628
2	1.47	0.77-2.81	0.242	0.79	0.54-1.17	0.246
3	0.79	0.39-1.63	0.528	0.90	0.61-1.31	0.570
4	0.98	0.48-2.00	0.962	1.12	0.77-1.63	0.559
5 (lleiaf difreintiedig)	Cyf		0.202	Cyf		0.334
Ethnigrwydd						
Ac eithrio gwyn	1.02	0.57-1.83	0.954	2.68	1.98-3.62	<0.001
Cyfrif ACE						
0	Cyf		0.030	Cyf		0.095
1	2.18	1.17-4.08	0.014	1.00	0.71-1.40	1.000
2 i 3	2.19	1.18-4.04	0.012	1.21	0.88-1.66	0.247
4 neu fwy	2.40	1.25-4.61	0.009	1.52	1.06-2.17	0.024
Ardal yr astudiaeth						
Cymru	1.42	0.92-2.20	0.114	0.59	0.46-0.76	<0.001

95% CI = 95% cyfyngau hyder; Cyf = Categori cyfeirio. Y categorïau cyfeirio ar gyfer rhyw, ethnigrwydd, ac ardal yr astudiaeth yw gwrywaidd, ethnigrwydd gwyn, a Lloegr yn y drefn honno.

Tabl A5: Cymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer perthnasoedd gyda gweithwyr iechyd proffesiynol a systemau mewn grwpiau demograffig a chyfrif ACE

	Canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn poeni am eu hiechyd			Canfod nad yw gweithwyr proffesiynol yn deall eu problemau			Profiadau plentyndod gwael â gwasanaethau gofal iechyd (N=1682)			Profiadau plentyndod gwael â gwasanaethau cymdeithasol (N=450)		
	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P
Rhyw												
Benywaidd	1.49	1.11-2.00	0.008	1.70	1.30-2.20	<0.001	1.39	0.86-2.22	0.175	1.27	0.84-1.92	0.261
Grŵp oedran (blynyddoedd)												
18 i 29	Cyf		0.176	Cyf		0.052	Cyf		0.321	Cyf		0.391
30 i 39	0.83	0.58-1.18	0.290	0.97	0.72-1.32	0.867	0.56	0.31-0.99	0.047	1.16	0.68-1.98	0.593
40 i 49	0.95	0.63-1.41	0.787	0.75	0.52-1.09	0.131	0.89	0.48-1.62	0.695	1.37	0.72-2.59	0.337
50 i 59	0.54	0.32-0.92	0.022	0.58	0.37-0.90	0.016	0.69	0.32-1.50	0.351	1.74	0.85-3.58	0.132
60 ac hŷn	0.71	0.41-1.20	0.198	0.65	0.40-1.05	0.080	0.60	0.24-1.51	0.280	1.87	0.89-3.96	0.101
Cwintel amddifadedd												
1 (mwyaf difreintiedig)	0.70	0.40-1.22	0.204	0.86	0.54-1.36	0.513	0.89	0.38-2.09	0.797	1.41	0.66-3.01	0.376
2	1.61	1.05-2.46	0.029	1.41	0.97-2.07	0.073	1.38	0.70-2.74	0.350	1.67	0.82-3.38	0.155
3	1.10	0.70-1.71	0.684	0.93	0.63-1.38	0.720	0.89	0.43-1.85	0.757	1.03	0.50-2.13	0.926
4	1.00	0.63-1.59	0.987	1.01	0.68-1.50	0.963	1.04	0.50-2.15	0.918	1.13	0.55-2.31	0.744
5 (lleiaf difreintiedig)	Cyf		0.012	Cyf		0.081	Cyf		0.651	Cyf		0.467
Ethnigrwydd												
Ac eithrio gwyn	0.80	0.54-1.20	0.280	0.83	0.59-1.18	0.300	1.31	0.75-2.29	0.350	1.02	0.62-1.69	0.940
Cyfrif ACE												
0	Cyf		<0.001	Cyf		<0.001	Cyf		<0.001	Cyf		<0.001
1	1.44	0.94-2.22	0.094	1.51	1.03-2.20	0.033	0.87	0.37-2.01	0.743	0.96	0.49-1.87	0.896
2 i 3	1.97	1.33-2.91	<0.001	2.56	1.82-3.60	<0.001	2.98	1.59-5.58	<0.001	1.45	0.81-2.60	0.210
4 neu fwy	3.64	2.44-5.44	<0.001	3.49	2.43-5.02	<0.001	3.40	1.75-6.63	<0.001	2.81	1.61-4.91	<0.001
Ardal yr astudiaeth												
Cymru	1.19	0.89-1.58	0.234	1.21	0.94-1.56	0.132	0.99	0.62-1.57	0.961	1.09	0.71-1.68	0.700

95% CI = 95% cyfyngau hyder; Cyf = Categori cyfeirio. Y categorïau cyfeirio ar gyfer rhyw, ethnigrwydd, ac ardal yr astudiaeth yw gwrywaidd, ethnigrwydd gwyn, a Lloegr yn y drefn honno.

Tabl A6: Cymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer cysur isel wrth ddefnyddio lleoliadau iechyd mewn grwpiau demograffig a chyfrif ACE

	Cysur isel wrth ddefnyddio meddygfeydd			Cysur isel wrth ddefnyddio ysbytai			Cysur isel wrth ddefnyddio Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys		
	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P
	Rhyw								
Benywaidd	1.04	0.67-1.62	0.868	1.28	0.89-1.85	0.178	1.72	1.23-2.42	0.002
Grŵp oedran (blynyddoedd)									
18 i 29	Cyf		0.669	Cyf		0.727	Cyf		0.077
30 i 39	0.67	0.38-1.17	0.163	0.74	0.47-1.17	0.200	0.62	0.42-0.93	0.019
40 i 49	0.87	0.47-1.61	0.646	0.96	0.58-1.58	0.871	0.73	0.46-1.14	0.167
50 i 59	0.75	0.36-1.58	0.447	0.80	0.44-1.47	0.478	0.51	0.28-0.91	0.022
60 ac hŷn	0.67	0.28-1.58	0.359	0.97	0.51-1.82	0.915	0.70	0.39-1.27	0.241
Cwintel amddifadedd									
1 (mwyaf difreintiedig)	0.99	0.41-2.37	0.982	0.62	0.32-1.21	0.163	0.86	0.50-1.50	0.602
2	2.00	1.00-3.99	0.050	0.95	0.57-1.60	0.845	0.77	0.47-1.25	0.286
3	1.19	0.57-2.50	0.641	0.91	0.54-1.54	0.733	0.89	0.56-1.43	0.632
4	1.01	0.46-2.21	0.977	0.65	0.37-1.15	0.139	0.68	0.41-1.13	0.135
5 (lleiaf difreintiedig)	Cyf		0.104	Cyf		0.386	Cyf		0.613
Ethnigrwydd									
Ac eithrio gwyn	1.80	1.08-3.01	0.024	1.54	0.99-2.38	0.054	1.47	0.99-2.18	0.058
Cyfrif ACE									
0	Cyf		0.045	Cyf		<0.001	Cyf		<0.001
1	1.56	0.82-2.98	0.179	0.98	0.57-1.69	0.936	1.07	0.65-1.78	0.780
2 i 3	1.60	0.87-2.97	0.133	1.64	1.02-2.62	0.040	1.98	1.29-3.05	0.002
4 neu fwy	2.51	1.33-4.73	0.005	2.43	1.49-3.98	<0.001	2.86	1.82-4.49	<0.001
Ardal yr astudiaeth									
Cymru	0.78	0.49-1.24	0.299	0.83	0.58-1.20	0.324	0.94	0.68-1.30	0.692

Damweiniau ac Achosion Brys = Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys; 95% CI = 95% cyfyngau hyder; Cyf = Categori cyfeirio. Y categorïau cyfeirio ar gyfer rhyw, ethnigrwydd, ac ardal yr astudiaeth yw gwrywaidd, ethnigrwydd gwyn, a Lloegr yn y drefn honno.

Tabl A7: Cymarebau ods wedi'u haddasu (AORs) ar gyfer cysur isel wrth ddefnyddio lleoliadau iechyd mewn grwpiau demograffig a chyfrif ACE

	Cysur isel o ran ymweliadau cartref gan weithiwr iechyd proffesiynol.			Cysur isel wrth ddefnyddio canolfannau cymunedol sy'n darparu cymorth iechyd			Cysur isel wrth ddefnyddio deintyddfeydd		
	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P	AOR	95% CI	P
Rhyw									
Benywaidd	1.32	0.93-1.86	0.115	1.08	0.82-1.43	0.569	1.58	1.09-2.30	0.017
Grŵp oedran (blynyddoedd)									
18 i 29 Cyf			0.087	Cyf		<0.001	Cyf		0.004
30 i 39	0.74	0.49-1.11	0.141	0.48	0.34-0.68	<0.001	0.50	0.32-0.78	0.002
40 i 49	0.84	0.53-1.34	0.461	0.59	0.40-0.87	0.008	0.79	0.49-1.27	0.324
50 i 59	0.47	0.25-0.88	0.018	0.54	0.34-0.85	0.007	0.36	0.18-0.73	0.004
60 ac hŷn	0.51	0.26-1.02	0.057	0.59	0.36-0.95	0.031	0.50	0.25-1.00	0.050
Cwintel amddifadedd									
1 (mwyaf difreintiedig)	0.83	0.45-1.54	0.562	1.22	0.74-2.00	0.435	1.64	0.82-3.25	0.160
2	1.14	0.69-1.87	0.613	1.43	0.94-2.17	0.097	2.00	1.10-3.61	0.022
3	0.72	0.42-1.22	0.221	1.02	0.66-1.58	0.917	1.63	0.89-2.98	0.115
4	0.94	0.56-1.58	0.820	1.20	0.78-1.86	0.404	1.23	0.65-2.33	0.530
5 (lleiaf difreintiedig)	Cyf		0.427	Cyf		0.399	Cyf		0.150
Ethnigrwydd									
Ac eithrio gwyn	1.80	1.21-2.67	0.003	1.12	0.79-1.59	0.537	1.00	0.63-1.57	0.984
Cyfrif ACE									
0	Cyf		0.138	Cyf		0.022	Cyf		0.002
1	1.59	1.00-2.51	0.049	1.40	0.96-2.05	0.080	1.38	0.81-2.37	0.240
2 i 3	1.33	0.84-2.09	0.222	1.62	1.13-2.31	0.009	1.87	1.15-3.04	0.012
4 neu fwy	1.67	1.02-2.73	0.040	1.74	1.17-2.58	0.006	2.61	1.56-4.34	<0.001
Ardal yr astudiaeth									
Cymru	0.76	0.54-1.08	0.129	0.78	0.59-1.04	0.089	0.63	0.43-0.92	0.016

95% CI = 95% cyfyngau hyder; Cyf = Categori cyfeirio. Y categorïau cyfeirio ar gyfer rhyw, ethnigrwydd, ac ardal yr astudiaeth yw gwrywaidd, ethnigrwydd gwyn, a Lloegr yn y drefn honno.



Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Canolfan
Gydweithredol Sefydliad Iechyd y
Byd ar Fuddsoddi ar gyfer Iechyd a Llesiant
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru
Tŷ Clwydian
Parc Technoleg Wrecsam
Wrecsam
LL13 7YP

Uned Cydweithio ar Iechyd Cyhoeddus
Ysgol Gwyddorau Iechyd
Prifysgol Bangor
Cambrian 2
Parc Technoleg Wrecsam
Wrecsam
LL13 7YP



Phwwhocc.co.uk