

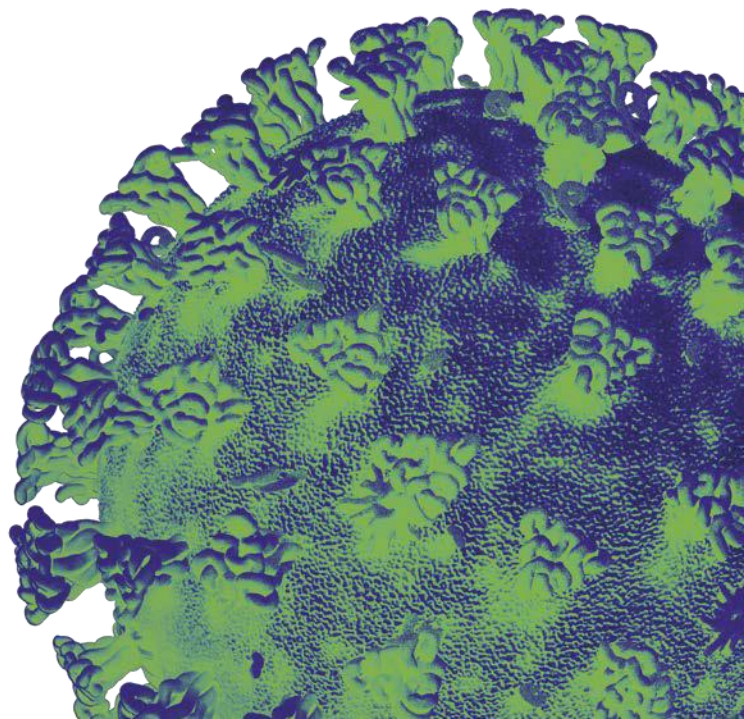
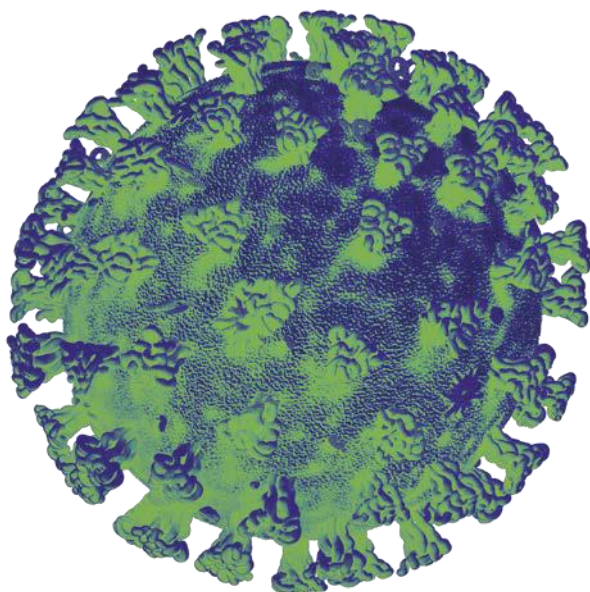
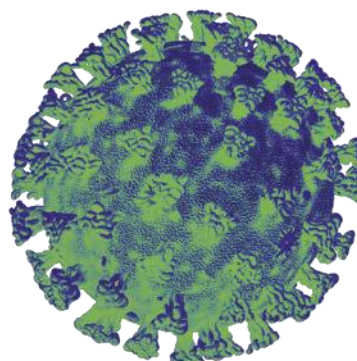


Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Y Gell Cyngor Technegol

Crynodeb o Gyngor

5 Mehefin 2020



Y Gell Cyngor Technegol: Adroddiad Cryno

05 Mehefin 2020

Crynodeb

- Mae risg uwch o COVID-19 i grwpiau BAME, a dylid ymchwilio i'r mater ar fyrder drwy ymchwil gwyddor gymdeithasol ac ymchwil biofeddygol. Dylid hefyd ystyried sut y gellir rheoli a lleihau'r risg hon wrth ddatblygu polisi.
- Mae'r Grŵp Cyngor Technegol (TAG) yn parhau i gynghori y dylid cadw o leiaf 2m ar wahân pan fo'n bosibl, gan fod hyn yn lleihau'r risg yn sylweddol o'i gymharu â llai o bellter.
- Mae hyder uchel bod gan y mwyafrif o bobl ymateb gwrthgyrff ar ôl haint SARS-CoV-2, ond mae angen ymchwilio ymhellach er mwyn deall faint y mae'n eu diogelu ac am ba hyd, ac a yw'n atal pobl rhag dal a phasio'r feirws ymlaen eto yn y dyfodol.

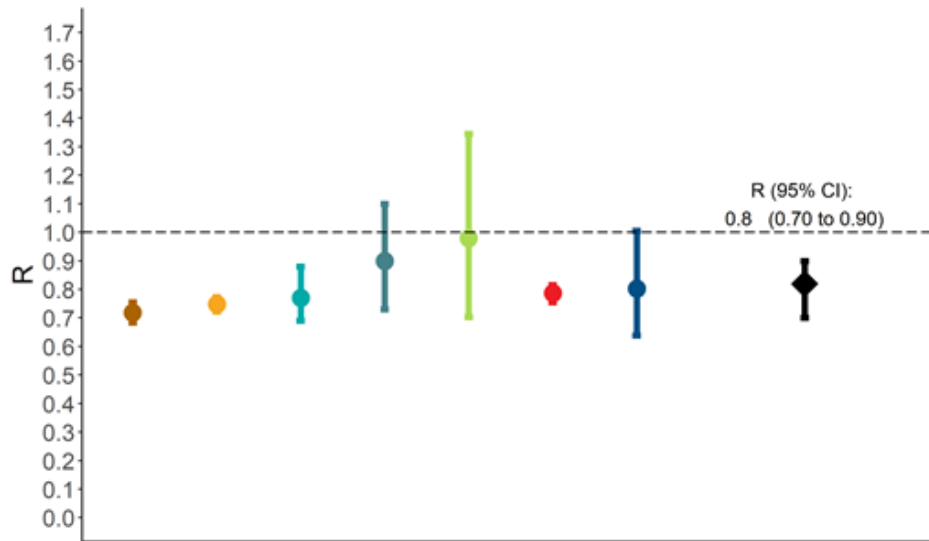
Y Rhif Atgynhyrchu

- Yn ôl yr amcangyfrif diweddaraf gan SPI-M mae'r Rhif Atgynhyrchu R_t rhwng 0.7 a 0.9, gydag amcangyfrif canolog o 0.8.
- Nid oes tystiolaeth bod R_t yn wahanol iawn rhwng gwledydd y DU. Serch hynny, mae mwy o ansicrwydd ynghylch yr amcangyfrifon ar gyfer Cymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon oherwydd y niferoedd llai o achosion a marwolaethau.
- Mae arwyddion y gall gwerth R_t mewn rhai rhanbarthau yn Lloegr fod dros un.
- Mae data CO-CIN yn awgrymu ei bod yn debygol iawn bod cyfran sylweddol o'r holl drosglwyddiadau yn deillio o ysbytai neu gartrefi gofal. Heintiau o fewn ysbytai sy'n gyfrifol am gyfran gynyddol o gyfanswm yr achosion ac mae'n bosibl mai dyma pam mae R yn dal i fod yn agos at 1 yn y DU.

Yr Amcangyfrif Presennol ar gyfer R_t

- Dangosir yr amcangyfrifon diweddaraf o R_t yng Nghymru yn y Ffigurau isod. Mae'r canlyniadau yn ddienw er mwyn osgoi blaenoriaethu un model penodol dros un arall. Hefyd, mae canlyniadau sy'n defnyddio'r model cyfunol, sy'n pwysoli'n gyfartal, yn cael eu dangos yn ddu gyda chyfyngau hyder o 95%.

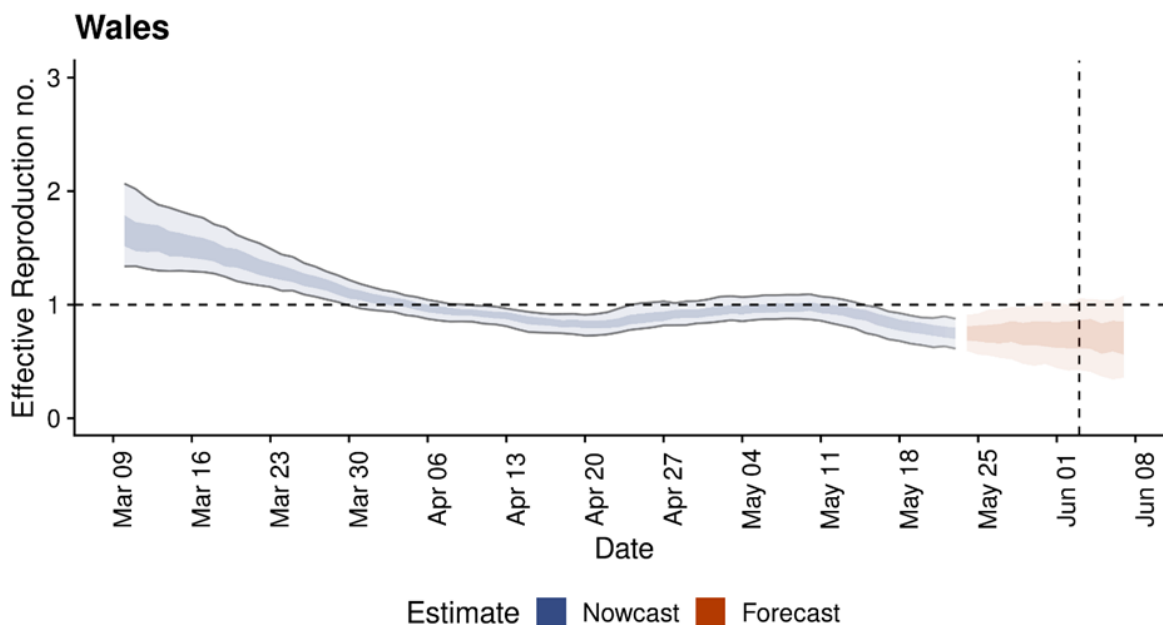
Ffigur 1. Amcangyfrifon presennol o R_t yng Nghymru – gyda chyfyngau hyder o 95%, ynghyd â'r model cyfunol sy'n seiliedig ar bwysoli cyfartal



Ffynhonnell: Y Grŵp Cyngori Gwyddonol ar Argyfyngau (SAGE)

Mae Ffigur 2 isod yn dangos yr amcangyfrif dros amser o'r rhif atgynhyrchu effeithiol (y rhuban golau = cyfwng credadwy o 90%; y rhuban tywyll = cyfwng credadwy o 50%) ym mhob rhanbarth. Dangosir amcangyfrifon sy'n seiliedig ar ddata sydd eisoes yn bodoli hyd at 24 Mai. O'r dyddiad hwn ymlaen, dangosir rhagolygon sydd i'w hystyried fel data dangosol yn unig. Caiff hyder yn yr amcangyfrifon ei ddynodi yn ôl tryleuder. Po fwyaf y tryleuder, y lleiaf yw'r hyder. Mae'r llinell doredig orweddol yn dangos y gwerth targed, sef 1, ar gyfer y rhif atgynhyrchu effeithiol sy'n ofynnol i reoli'r haint. Mae'r llinell doredig fertigol yn dangos dyddiad llunio'r adroddiad.

Ffigur 2. Rhifau atgynhyrchu dros amser yng Nghymru



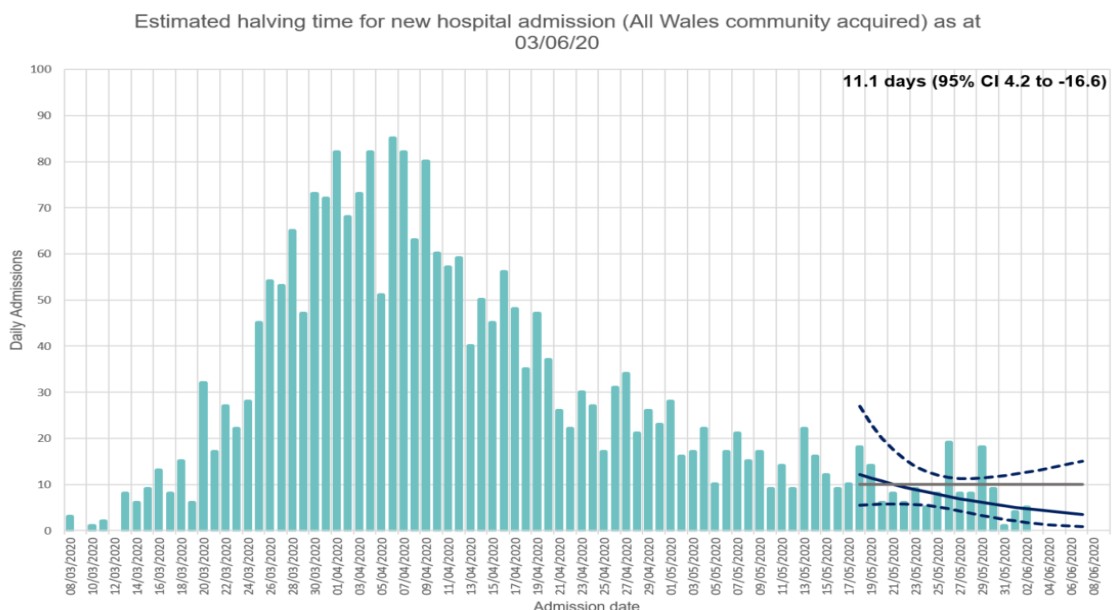
Ffynhonnell a rhagor o wybodaeth: Amcangyfrifon cenedlaethol ac is-genedlaethol ar gyfer y DU <https://epiforecasts.io/covid/posts/national/united-kingdom/>

Amser haneru

- Mae nifer y derbyniadau newydd i'r ysbyty ar gyfer COVID-19 yng Nghymru wedi pasio'r brig cyntaf ac amcangyfrifir ei fod yn gostwng. Felly, yn hytrach na thrafod 'amseroedd dyblu', rydym yn awr yn trafod 'amseroedd haneru' – yr amser y mae'n ei gymryd i nifer yr achosion haneru.
- O 22 Mawrth i 10 Ebrill, cynyddodd yr amseroedd dyblu amcangyfrifedig o 7.6 i 92.1 o ddiwrnodau. Seiliwyd hyn ar dderbyniadau i'r ysbyty yn sgil heintiau a gafwyd yn y gymuned (gan eithrio achosion posibl o heintiau a gafwyd yn yr ysbyty).
- Ar 3 Mehefin, mae'r amcangyfrifon o'r amser haneru (yn seiliedig ar dderbyniadau i'r ysbyty rhwng 18 Mai ac 31 Mai) yn awgrymu mai tua 11.1 diwrnod yw'r amser a gymerir i nifer yr achosion newydd haneru. Mae hyn yn dynodi bod nifer y derbyniadau i'r ysbyty yn lleihau, ond mae'n lleihau yn arafach ers y cyhoeddiad blaenorol, pan oedd yr amser haneru yn 9.2 diwrnod.

Ffigur 3: Amcangyfrifon o'r amser haneru ar gyfer derbyniadau newydd i'r ysbyty yn sgil COVID-19 a gafwyd yn y gymuned¹

Tua 11.1 diwrnod: **Da**



¹ Cymerir mai'r rheini lle mae'r amser rhwng derbyn unigolion i'r ysbyty a'r dyddiad samlo COVID-19 yn llai na phedwar diwrnod yw achosion o heintiau a gafwyd yn y gymuned. Mae'r is-set hon o ddata wedi'i defnyddio i amcangyfrif newidiadau mewn trosglwyddiadau yn y gymuned a bydd nifer y diagnosis newydd o COVID-19 ymhlith cleifion yn yr ysbyty yn uwch na'r hyn a gyflwynir yn y siart hon.

Mae amcangyfrifon amseroedd dyblu/haneru yn sensitif i'r cyfnod amser a ddewisir. At ddibenion y

Gwahaniaethau mewn risg yn sgil COVID-19

- Mae sawl papur diweddar wedi amlygu gwahaniaethau mewn risg a chanlyniadau yn sgil COVID-19.

1. Adolygiad Public Health England o wahaniaethau mewn risg a chanlyniadau

- Mae Public Health England (PHE) wedi cyhoeddi adolygiad o wahaniaethau mewn risg a chanlyniadau yn sgil COVID-19², yn seiliedig ar ddata gwyliadwriaeth a oedd ar gael i PHE adeg cyhoeddi'r adolygiad a chysylltiadau â setiau data iechyd ehangach.
- Mae'n cadarnhau bod effaith COVID-19 wedi atgynhyrchu anghydraddoldebau iechyd a oedd eisoes yn bodoli ac, mewn rhai achosion, wedi'u cynyddu.
- Canfuwyd bod y gwahaniaeth mwyaf yn ôl oedran. Ymysg pobl a oedd eisoes wedi cael diagnosis o COVID-19, roedd pobl 80 mlwydd oed neu'n hŷn saith deg gwaith yn fwy tebygol o farw na'r rhai o dan 40. Roedd y risg o farw ymysg y rhai a oedd wedi cael diagnosis o COVID-19 hefyd yn uwch ymysg dynion na menywod; yn uwch ymysg y rhai a oedd yn byw mewn ardaloedd sydd â mwy o amddifadedd na'r rhai a oedd yn byw yn yr ardaloedd sydd â'r amddifadedd lleiaf; ac yn uwch ymysg y rhai mewn grwpiau Pobl Dduon ac Asiaidd a Lleiafrifoedd Ethnig (BAME) na'r rhai mewn grwpiau ethnig Gwyn.
- Mae'r anghydraddoldebau hyn ar y cyfan yn atgynhyrchu anghydraddoldebau sydd eisoes yn bodoli mewn cyfraddau marwolaethau mewn blynyddoedd blaenorol, ac eithrio ar gyfer grwpiau BAME, gan fod y gyfradd marwolaethau yn uwch o'r blaen mewn grwpiau ethnig Gwyn.
- Mae'r dadansoddiadau hyn yn ystyried oedran, rhyw, amddifadedd, rhanbarth ac ethnigrwydd, ond nid ydynt yn ystyried bodolaeth cydafiachedd. Mae cydafiachedd yn cael ei gysylltu'n agos â'r risg o farwolaeth yn sgil COVID-19 ac mae'n debygol y bydd yn egluro rhai o'r gwahaniaethau.

dadansoddiad hwn, mae gwerth 14 diwrnod o ddata wedi'i ddefnyddio. Gwnaed amcangyfrifon amser haneru ar 03/06/2020 ac maent wedi'u seilio ar dderbyniadau i'r ysbyty rhwng 18/05/2020 a 31/05/2020. Dangosir cyfyngau hyder o 95% drwy linellau toredig yn Ffigur 3, a'r pwynt sy'n pontio amser dyblu/haneru drwy'r llinell lwyd. Mae'r data hyn yn eithrio cleifion lle mae'r dyddiad derbyn i'r ysbyty yn fwy na 14 diwrnod ar ôl dyddiad y sbesimen. Cymerir nad yw'r derbyniadau hyn yn ymwneud â COVID-19 oherwydd ei bod yn debygol y bydd y rhan fwyaf o bobl naill ai'n gwella o COVID-19 neu'n gwaethygu, gan olygu bod angen iddynt gael triniaeth yn yr ysbyty cyn pen 14 diwrnod. Ar ôl 14 diwrnod, mae canlyniad y prawf COVID-19 yn debygol o fod yn gysylltiedig â'r derbyniad i'r ysbyty.

2. COVID-19 ac Ethnigrwydd

- Trafododd aelodau SAGE dystiolaeth a'r consensws a oedd yn dod i'r amlwg o gyfres o bapurau yn ymwneud â COVID-19 ac ethnigrwydd³. Nodwyd bod cryn dipyn o gysondeb rhwng y papurau.
- Mae tystiolaeth yn awgrymu bod lleiafrifoedd ethnig, yn enwedig grwpiau Pobl Dduon a De Asia, yn llawer mwy tebygol o gael eu profi, cael prawf positif (hy mwy o siawns o ddal COVID-19), cael eu derbyn i ofal critigol a marw (hyder uchel).
- Mae'n debygol mai ffactorau ehangach sydd i gyfrif i raddau helaeth am y risg uwch o ddal COVID-19 gan gynnwys amddifadedd economaidd-gymdeithasol, gweithio mewn galwedigaethau sydd â llawer o gysylltiad ag eraill/sydd â risg uchel, daearyddiaeth, maint aelwydydd a chydafiachedd (hyder uchel).
- Roedd cleifion BAME yn dueddol o fod yn iau ac roedd gan fwy ohonynt ddiabetes (math 1 a 2).
- Ymysg cleifion sydd yn yr ysbyty, hyd yn oed pan fo difrifoldeb y clefyd a hyd y symptomau wrth gael eu derbyn i'r ysbyty yn debyg, ac ar ôl addasu ar gyfer amddifadedd a chydafiachedd, mae mwy o risg i grwpiau De Asia, Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig Eraill o gael eu derbyn i ofal critigol. Mae cyfradd marwolaethau uwch ymysg y grŵp o gefndir De Asia a hynny wedi'i achosi yn rhannol gan diabetes a oedd eisoes yn bodoli (hyder canolig). Nid yw ffactorau economaidd-gymdeithasol yn egluro'r effaith o fewn ysbytai hon a gall fod o ganlyniad i ffactorau biolegol gan gynnwys mwy o risg o glefyd cardiofasgwlaidd.
- Mae'r gyfradd marwolaethau pob achos hefyd yn uwch mewn grwpiau BAME.
- Wrth ystyried unrhyw fesurau diogelu, dylid cofio (i) mai'r ffactorau economaidd-gymdeithasol a galwedigaethol ehangach sydd i gyfrif yn bennaf am y tebygolrwydd o ddal y clefyd a (ii) bod afiachedd a marwolaethau mewn ysbytai yn fwy tebygol o gynrychioli risg fiolegol uwch.

3. Lleoliadau a phoblogaethau iechyd cynhwysiant

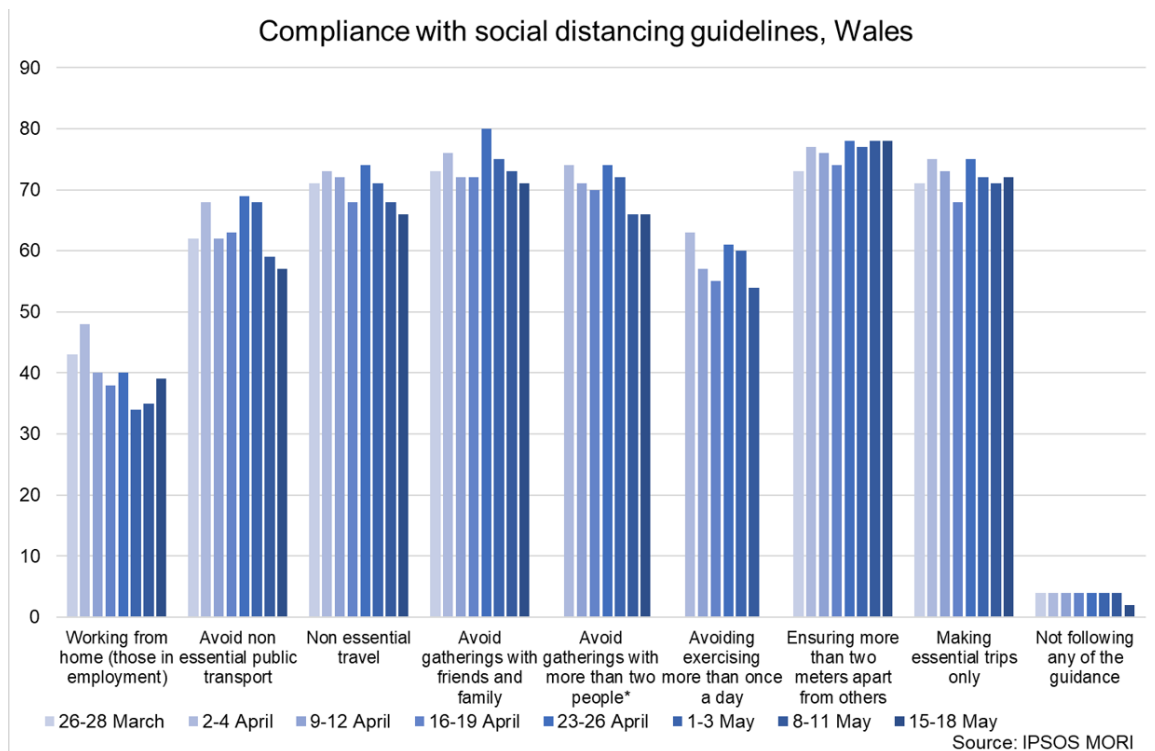
³ Papurau a ystyriwyd: CO-CIN - Ethnicity and outcomes from COVID-19: the ISARIC CCP-UK prospective observational cohort study of hospitalised patients (submitted, Lancet); ONS - '[Coronavirus \(COVID-19\) related deaths by ethnic group, England and Wales: 2 March 2020 to 10 April 2020](#)'; PHE - '[COVID-19 Review of Disparities in Risks and Outcomes](#)'; Niedzwiedz et al. - '[Ethnic and socioeconomic differences in SARS-CoV-2 infection: prospective cohort study using UK Biobank](#)'; Williamson et al. - '[OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients](#)'; Alaa et al. - Ethnicity and Outcomes of COVID-19 Patients in England

- Mae ystod eang o leoliadau sefydliadol sy'n lletya poblogaethau sy'n agored i niwed yn gymdeithasol ac yn glinigol gan gynnwys carchardai, llochesi i'r digartref a llety i weithwyr mudol lle yr adroddwyd am achosion ar raddfa fawr.
- Yn rhyngwladol, dangoswyd bod COVID-19 yn trosglwyddo'n hawdd mewn lleoliadau sefydliadol.
- Mae'r poblogaethau 'iechyd Cynhwysiant' hyn yn wynebu rhwystrau sylweddol rhag cael mynediad at ofal iechyd prif ffrwd a gwasanaethau eraill. Ac eithrio mudwyr a charcharorion ifanc iach, mae gan bob un o'r poblogaethau hyn lefelau uchel iawn o gydafiachedd sy'n golygu risg uwch o farwolaeth o COVID-19.
- Mae poblogaethau iechyd cynhwysiant:
 - Yn unigolion agored i niwed yn glinigol gyda risg uchel o afiachedd a marwolaeth yn sgil COVID-19
 - Yn aml yn wynebu rhwystrau sylweddol rhag cael mynediad at ofal iechyd prif ffrwd ac mae arnynt angen dulliau wedi'u teilwra er mwyn ymgysylltu'n effeithiol â darparwyr iechyd
 - Yn helaethu heintiau, gan fod llety gorlawn a chyfleusterau a rennir yn cynyddu'r risg o achosion
 - Yn gallu bod â chyfraddau cysylltiad uchel â darparwyr gwasanaethau a/neu gymunedau lleol
 - Yn defnyddio ac yn cael gofal iechyd brys yn amlach, yn enwedig pobl ddigartref
 - Yn anweladwy i raddau helaeth mewn data iechyd a gwyliadwriaeth arferol gan arwain at achosion anhysbys/cudd sydd fel cronfeydd haint gan ei gwneud yn anodd i weithredu'n lleol i gael gwared ar yr haint.
- Mae angen ffocws ac ymateb polisi penodol er mwyn rheoli COVID-19 yn y lleoliadau hyn.

Cadw at y mesurau presennol

- Mae'r rhan fwyaf o bobl yng Nghymru yn parhau i ddilyn y canllawiau ar gadw pellter cymdeithasol. Serch hynny, mae gostyngiad bach mewn cydymffurfiaeth yn yr wythnos diwethaf. Mae data ar lefel Prydain Fawr (oddi wrth ONS) yn dangos cynnydd yn nifer y bobl sy'n gadael eu cartref am resymau 'nad ydynt yn hanfodol'. Fodd bynnag, ceir gwahaniaethau rhwng canllawiau'r pedair gwlad.
- Amcangyfrifwyd bod y gyfradd gydymffurfio oddeutu 70%. Mae'r data diweddaraf yn awgrymu y gall fod wedi gostwng i 65% o bosibl. Er bod pobl yn gyffredinol yn parhau i gydymffurfio, mae ymchwil ddiweddar yn dangos bod mwy o bobl yn dweud eu bod wedi torri'r rheolau drwy gael ffrindiau neu berthnasau yn ymweld â nhw gartref. Mae ymchwil arall yn dangos bod y gyfradd gydymffurfio yn is ymysg grwpiau oedran iau (18-29) a bod cydymffurfiaeth lwyr yn is ymysg cartrefi incwm uwch.

- Mae'r data arolwg diweddaraf ar gyfer Cymru yn dangos bod pobl yn parhau i gydymffurfio. Mae cynnydd wedi bod yn y nifer sy'n dweud eu bod yn gweithio gartref yng Nghymru. Mae'r ffigur isod yn dangos data a gasglwyd ar-lein gan OPSOS MORI mewn arolwg aml-wlad ar y platfform Global Advisor. Mae pob un o'r pum don ddiwethaf wedi cynnwys tua 600 o ymatebwyr yng Nghymru. Mae'r sampl ar y cyfan yn gynrychiadol o'r boblogaeth oedolion 16-74 mlwydd oed. Caiff y data eu pwysoli er mwyn adlewyrchu proffil oedran a rhyw poblogaeth Cymru sy'n 16-74 mlwydd oed. Mae gan bob sampl lwfans ansicrwydd. Ar gyfer sampl o oddeutu 500, +/- 4.8 o bwyntiau canran yw'r lwfans. I gael rhagor o wybodaeth am farn y cyhoedd ar COVID-19, ewch i: <https://llyw.cymru/arolwg-o-farn-y-cyhoedd-ar-y-coronafeirws-covid-19>.

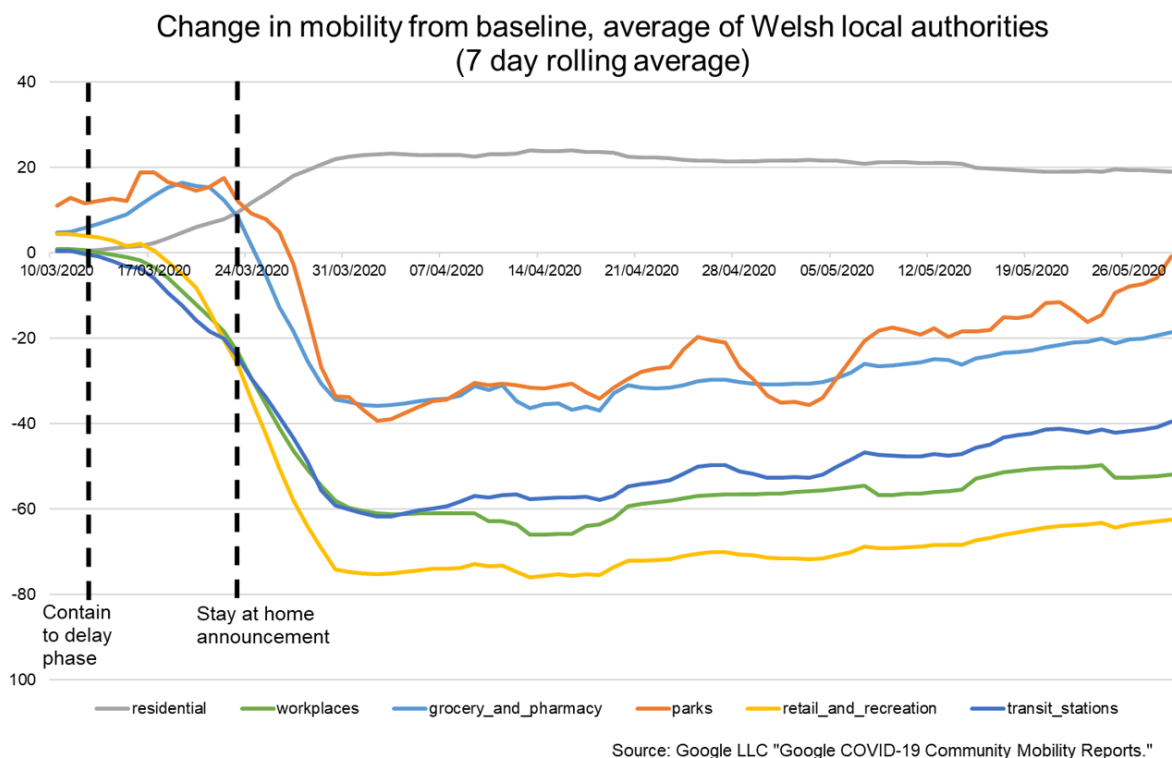


*Diwygiwyd y cwestiwn o 8 Mai ymlaen i gael gwared â'r elfen 'y tu allan'

- Mae'r data ar symudedd yn parhau i ddangos symudedd cynyddol, er enghraifft cynnydd yn llif traffig, mwy o deithiau i siopau a chynnydd yn symudedd gweithleoedd. Dros yr wythnosau diwethaf, mae rhai safleoedd gwerthu bwyd mawr wedi dechrau ailagor yn ogystal â siopau caledwedd ac, yn fwy diweddar, ganolfannau garddio. Mae hyn yn debygol o fod wedi arwain at fwy o unigolion yn teithio (yn y car neu ar droed) a rhai unigolion hefyd yn dychwelyd i weithio yn y busnesau hynny.
- Mae'r data ar gyfer yr wythnosau diwethaf hefyd yn dangos bod rhywfaint o'r cynnydd mewn symudedd yng Nghymru yn llai nag yn Lloegr/y DU gyfan – er enghraifft mae data symudedd Apple ar roi cyfarwyddiadau gyrru yn dangos 46% o gynnydd yn Lloegr, o'i gymharu â 37% yng Nghymru. Mae symudedd mewn

parciau (Google) yn y DU (y bydd Lloegr yn dylanwadu'n fawr arno) 60% uwchben y llinell sylfaenol, ond yng Nghymru mae'n parhau i fod ar lefel y llinell sylfaenol cyn y cyfyngiadau. Mae newidiadau o ran symudedd yn y categorïau eraill yr un fath yn gyffredinol.

- Mae'r ffigur isod yn dangos y newid mewn symudedd yng Nghymru. Mae'r ffigurau wedi'u seilio ar gyfartaledd yr awdurdodau lleol sydd â data. Y llinell sylfaen yw'r gwerth canolrifol, ar gyfer yr un diwrnod o'r wythnos, yn ystod y 5 wythnos rhwng 3 Ionawr a 6 Chwefror 2020. Mae'r patrwm hwn yn debyg i'r patrwm ledled y DU.



Adroddiad Grŵp Modelu Amgylcheddol SAGE ar Drosglwyddiad SARS-CoV-2 a Mesurau Lliniaru

- Mae trosglwyddiad SARS-CoV-2 yn cael ei gysylltu'n bennaf â chysylltiad agos ac estynedig mewn amgylcheddau dan do. Mewn lleoedd sy'n llawn pobl, am gyfnodau estynedig, y mae'r risg o drosglwyddo ar ei huchaf (*hyder uchel*).
- Mae **TAG yn cynghori** cadw o leiaf 2m ar wahân pan fo'n bosibl, o ystyried bod y risg yn lleihau'n sylweddol o'i gymharu â llai o bellter. Mae'r dystiolaeth bresennol yn awgrymu bod y risg wrth gadw 1m ar wahân 2-10 gwaith yn fwy na'r risg wrth gadw 2m ar wahân, ond mae cryn ansicrwydd ynghylch hyn o hyd.

- O gofio'r continwrm o ran risg, ni ddylid trin y cyngor ar gadw 2m ar wahân fel rheol absoliwt, gyda mwy o bellter yn golygu llai risg, a llai o bellter yn golygu mwy o risg.
- Mewn sefyllfa pan na ellir cadw pellter o 2m wyneb yn wyneb, argymhellir yn gryf y dylid mabwysiadu mesurau lliniaru ychwanegol gan gynnwys (ymysg mesurau eraill) gorchudd wyneb a chadw hyd amser y cysylltiad mor fyr â phosibl (*hyder canolog*).
- Wrth ddewis mesurau atal a lliniaru, dylid ystyried yr holl lwybrau trosglwyddo posibl ac mae angen i'r mesurau fod yn bwrpasol i leoliad penodol a'r gweithgareddau a gynhelir yno (*hyder uchel*).

Defnyddio Delweddu Thermol ar gyfer rheoli trosglwyddiadau COVID-19

- Comisiynodd TAG y corff Technoleg Iechyd Cymru (HTW) i gynnal adolygiad cyflym o'r dystiolaeth ar gyfer defnyddio dulliau sgrinio thermol wrth reoli trosglwyddiadau COVID-19. Ymgysylltodd HTW â swyddogion cyfatebol yn yr Alban a oedd eisoes yn ystyried y mater hwn.
- **Consensus TAG**, yn seiliedig ar y dystiolaeth sydd ar gael, yw nad yw delweddu thermol yn effeithiol ar gyfer rheoli trosglwyddiadau COVID-19 ac nad yw sgrinio torfol yn debygol o fod yn effeithiol.
- Mae'r adolygiad cyflym a gynhaliwyd gan Healthcare Improvement Scotland a'r adolygiad llawn i'w gweld yma
http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/coronavirus_covid-19/evidence_for_scotland.aspx

Crynodeb o'r dystiolaeth ddiweddaraf ynglŷn ag Imiwnoleg SARS CoV2

- Mae'r rhan fwyaf o bobl yn creu ymateb gwrthgyrff ar ôl haint SARS CoV2 (*hyder uchel*).
- Gall gwrthgyrff amddiffyn rhag heintiau a chlefydau mewn modelau o anifeiliaid (*hyder uchel*). Nid yw presenoldeb gwrthgyrff yn erbyn SARS-CoV-2 o reidrwydd yn dangos y ceir amddiffyniad rhag ailheintiad.
- Anaml y bydd imiwnedd rhag feirws, ni waeth a'i datblygwyd drwy frechlyn neu drwy haint, yn atal ailheintiad yn llwyr, ond mae fel arfer yn effeithiol i atal neu leihau effaith y clefyd.

- Ni ddylid rhagdybio (yn wir y mae'n annhebygol) y ceir gwir imiwnedd diheintiol, boed drwy frechlynnau neu drwy imiwnedd naturiol. Gall imiwnedd ddarparu amddiffyniad rhag clefyd ond nid o reidrwydd amddiffyniad llwyr rhag haint.
- Gall brechlynnau sy'n ysgogi ymatebion gwrthgyrff diheintiol amddiffyn rhag y haint neu glefyd (hyder cymedrol).
- Bydd brechlynnau nad ydynt ond yn defnyddio protein spigyn fel antigen yn ysgogi rhywfaint o ymateb celloedd T, yn arbennig os y'u cyflenwir drwy feirws ailgyfunol asid niwclëig (hyder cymedrol).
- Rhaid gwahaniaethu rhwng yr ymateb imiwnedd a'r ymateb llidiol. Mewn COVID-19, mae'n dod yn glir bod ymateb imiwnedd cynnar cryf i'r feirws yn amddiffyn yr organeb letyol drwy gyfyngu ar y lledaeniad feirysol, ond yr achosir clefyd difrifol drwy lid sy'n deillio o achos mawr o heintio gan feirws.
- Mae imiwnedd amddiffynnol rhag y pedwar coronafeirws dynol endemig yn lleihau ar ôl blwyddyn i dair blynedd, gan ganiatáu achosion rheolaidd o ailheintio. Nid yw'n hysbys a ydy hyn yn berthnasol i COVID-19.
- Mae ansicrwydd ynglŷn â goblygiadau canlyniadau profion gwrthgyrff yn golygu y bydd rhaid aros am rywfaint o amser eto cyn y gwneir defnydd clinigol o brofion serolegol. Ni chynghorir defnyddio pasbortau imiwnedd na dulliau cyfatebol am resymau cyffelyb.
- Materion anhysbys allweddol y mae'n ofynnol cynnal ymchwil pellach iddynt yw (a) graddau'r amddiffyniad a roddir gan bresenoldeb gwrthgyrff (a pha wrthgyrff sy'n amddiffyn), (b) hyd yr amddiffyniad, a (c) pa un a ydyw presenoldeb gwrthgyrff yn atal pobl rhag cael a throsglwyddo'r feirws.

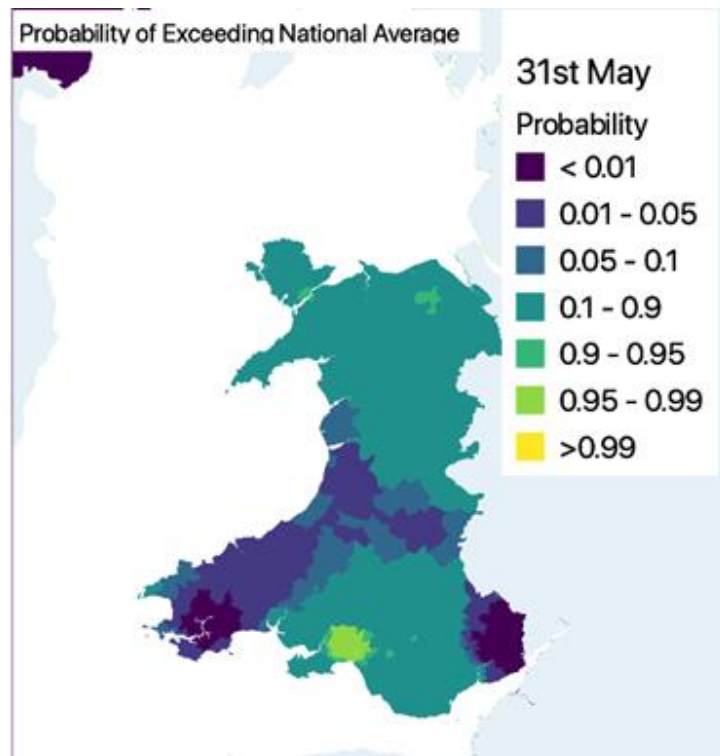
Ysgolion a Phlant

- Mae TAC wedi cyhoeddi datganiad consensws ar wahân sy'n cynnwys y dystiolaeth bresennol mewn perthynas â phlant ac ysgolion: <https://llyw.cymru/ein-dealltwriaeth-ddiweddaraf-am-covid-19-mewn-perthynas-phlant-ac-addysg>

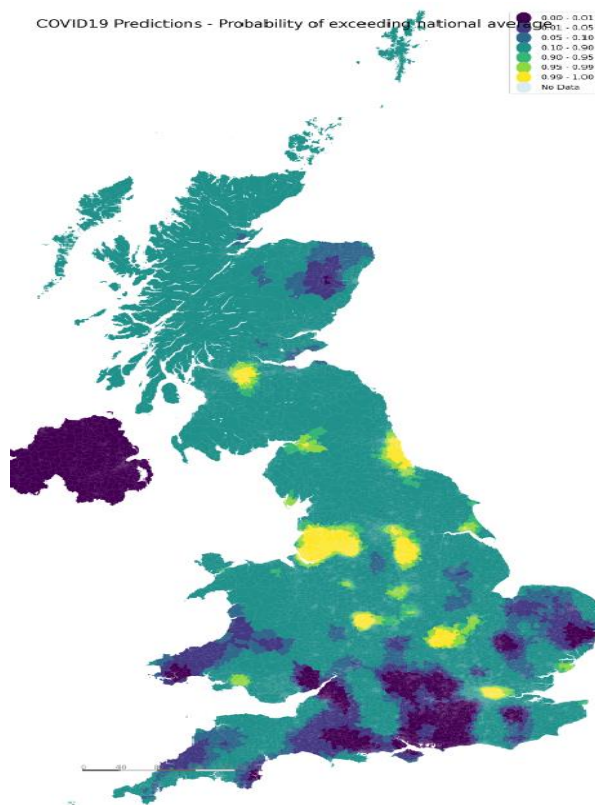
Ymchwil

- Mae 2320 o gleifion o Gymru wedi'u recriwtio ar hyn o bryd i gymryd rhan mewn astudiaethau iechyd y cyhoedd brys, sy'n gynydd o 416 yn y 7 diwrnod niwethaf.
- Mae'r data diweddaraf o waith ymchwil cydweithredol sy'n tynnu oddi ar ap astudiaeth KCL ZOE (sy'n seiliedig ar tua 70,000 o ddefnyddwyr yng Nghymru) yn arbennig o ddefnyddiol i ddangos sut mae'r pandemig COVID-19 yn effeithio ar

gymunedau yng Nghymru. Mae'r mapiau diweddaraf yn dangos, ar hyn o bryd, fod nifer yr achosion a ragfyngwyd yn gostwng a bod y mannau problemus posibl arfaethedig o ran yr haint a ragfyngwyd cyn hyn yng nghymunedau'r Cymoedd hefyd yn lleihau.



- Er mwyn gallu cymharu'r sefyllfa, darperir map o'r achosion a ragfyngwyd yn y DU.



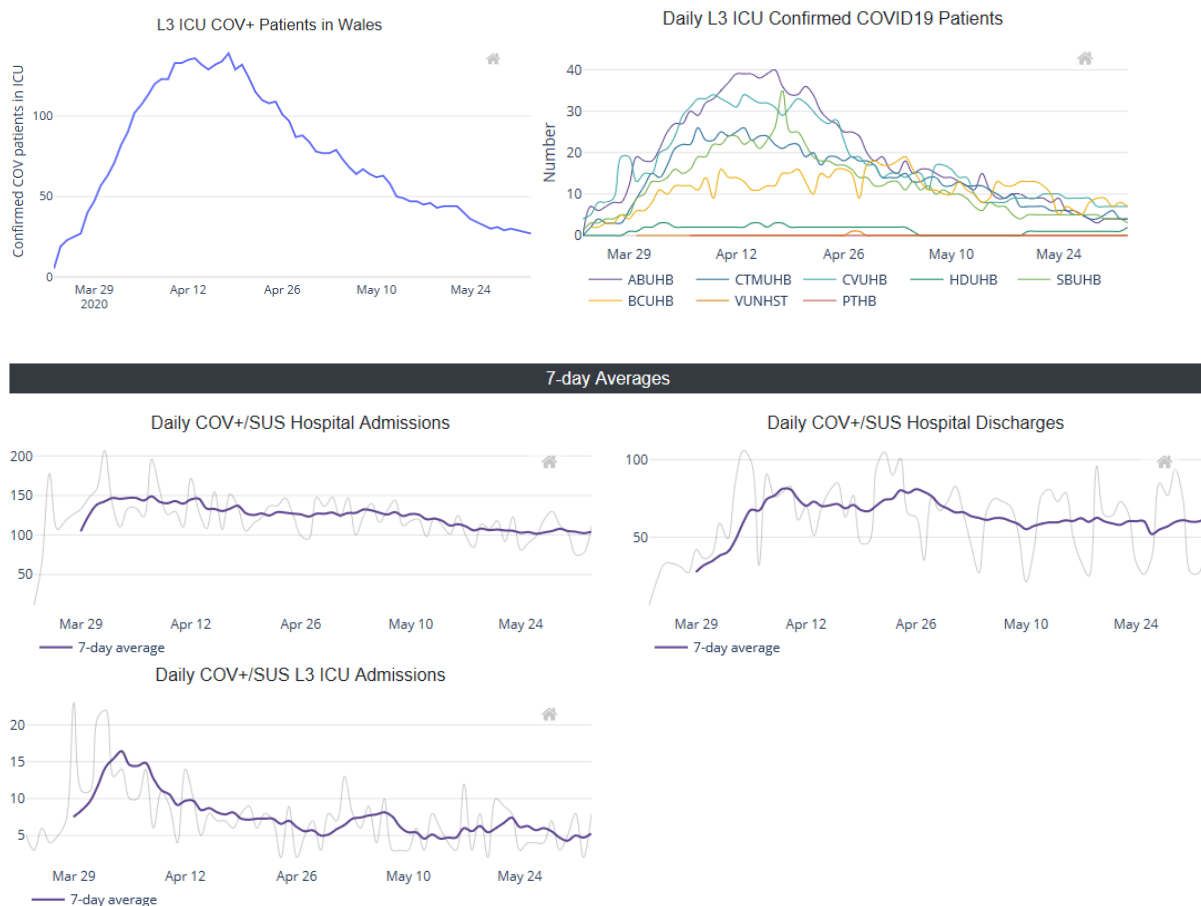
- Rydym yn hynod ddiolchgar i'r rheini sy'n defnyddio ZOE yng Nghymru. Mae'r wybodaeth y maent yn ei darparu inni yn ein helpu i ymateb a lleihau'r risg. Mae cyfanswm y nifer sy'n defnyddio'r ap wedi gostwng yn ystod yr wythnosau diwethaf a cheir rhai ardaloedd lle nad yw'r lefel cyfranogiad yn uchel, a hoffem felly annog mwy o unigolion i ymuno.

Dangosfwrdd Data y GIG

- Data Iechyd Cyhoeddus Cymru a ddiweddarwyd ar 02/06/2020
- Data ysbytai a ddiweddarwyd ar 02/06/2020

Defnydd gwlâu L3 ICU

- Mae'r defnydd gwlâu cyffredinol yn 38.2%
- Mae pob bwrdd iechyd sydd ag unedau L3 ICU yn llai na 50% o gapasiti, a ABUHB yn llai na 25%.
- O'r 136 o gleifion sydd mewn L3 ICU yng Nghymru, mae 20% yn achosion o COVID a gadarnhawyd, 11% yn achosion lle ceir amheuaeth o COVID a 68% yn gleifion nad oes ganddynt COVID.



- Dyma'r sefyllfa ar 4 Mehefin 2020:

	Cases		Deaths	
	Number	Per 100k Pop.	Number	Per 100k Pop.
Confirmed (04/06/20):				
UK	281,661	422.6	39,904	59.9
England	153,807	274.8	35,605	63.6
London	27,063	303.8		
Scotland	15,553	286.0	2,386	43.7
NI	4,773	253.7	534	28.4
Confirmed (04/06/20):				
Wales	14,238	453.6	1,379	43.9
ABUHB	2,570	434.7		
HDUHB	1,055	273.6		
SBUHB	1,874	481.3		
CTMUHB	2,581	579.8		
CVUHB	2,759	555.8		
BCUHB	2,888	41.5		
PTHB	287	216.6		

Ffôn fesur tebygolrwydd Tîm Asesu'r Pennaeth Cudd-wybodaeth (PHIA)

- Pan fo hynny'n briodol, bydd cyngor y Gell Cyngor Technegol yn mynegi Tebygolrwydd neu hyder yn y cyngor a ddarperir gan ddefnyddio ffôn fesur tebygolrwydd PHIA i sicrhau cysondeb ar draws yr holl gwahanol elfennau o gyngor.

