



British Heart
Foundation
Cymru

bhf.org.uk

Taclo pwysedd gwaed uchel: llofrudd tawel Cymru



Cynnwys

4	Rhagair
6	Argymhellion
8	Cyflwyniad Rhagymadrodd Beth sy'n achosi pwysedd gwaed uchel? Diagnosisio, trin a rheoli pwysedd gwaed uchel Effaith pwysedd gwaed uchel yng Nghymru
12	Elfennau y nodwyd eu bod yn rhwysr i wella sefyllfa pwysedd gwaed yng Nghymru Diffyg ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a grymuso Pwysau ar y system iechyd Data cyfyngedig Anghydraddoldebau iechyd Cadw at feddyginiaethau
20	Stori Mary: astudiaeth achos
22	Fframwaith ar gyfer newid Cynllun ar gyfer Cymru gyfan i atal CVD Gwellu ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a grymuso Trawsnewid systemau gofal Gwellu trefniadau casglu data ac argaeledd data
32	Atodiad
34	Cyfeiriadau

Rhagair

Mae pwysedd gwaed uchel yn dal yn un o brif achosion afiechydon difrifol a marwolaethau cynamserol – ac ataliadwy – yng Nghymru. Yn aml heb symptomau, mae wrthi'n dawel yn cynyddu'r risg o drawiad ar y galon, strôc, clefyd yr arennau a dementia. Gelwir ef gan lawer yn llofrudd tawel.

Mae'r adroddiad hwn yn datgelu maint yr her. Amcangyfrifir bod 750,000 o oedolion yng Nghymru yn byw gyda phwysedd gwaed uchel, a gall fod cynifer â 220,000 heb eu diagnosio. Mae'r canlyniadau'n ddifrifol. Mae clefyd cardiofasgwlaidd (CVD) yn un o brif achosion marwolaeth gynamserol yng Nghymru ac, yn 2023, y gyfradd marwolaethau cardiofasgwlaidd ymhlith pobl o oedran gweithio yng Nghymru oedd yr uchaf o blith pedair gwlad y DU. Nid ystadegau yn unig yw'r rhain. Maent yn cynrychioli bywydau a gollwyd yn gynnar, teuluoedd yn torri eu calonnau a system iechyd dan straen enbyd.

Eto i gyd, dyma argyfwng y gallwn ei atal. Mae gennym y gallu, y dystiolaeth a'r cyfle i weithredu. Yr hyn y mae arnom ei angen yw ewyllys wleidyddol ac ymrwymiad y system gyfan i wneud hynny.

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno fframwaith clir ac argyhoeddiadol ar gyfer newid. Mae'n galw am ddatblygu cynllun cyflawni i Gymru ar gyfer atal clefyd cardiofasgwlaidd – un sy'n cael ei ariannu'n llawn, ymgyrch genedlaethol i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd a thrawsnewidiad yn ein ffordd o ganfod a rheoli pwysedd gwaed uchel, yn enwedig trwy fonitro yn y gymuned ac yn y cartref. Mae hefyd yn amlygu'r angen brys i wella'r broses casglu data a thaclo'r anghydraddoldebau iechyd dwfn sy'n dal i esgor ar ganlyniadau gwael.

A minnau'n glinigwr ac yn wyddonydd, gallaf ddweud yn hyderus y bydd gwelliannau er mwyn canfod pwysedd gwaed uchel yn gynnar a'i reoli'n effeithiol yn achub bywydau yng Nghymru. Credaf fod gan Gymru, sy'n genedl fach ac integredig, gyfle yn awr i arwain y ffordd gan ymdrin ag iechyd cardiofasgwlaidd mewn ffordd ataliol, hyderus.

Mae'n bryd gweithredu. Os ydym o ddifrif ynghylch gostwng nifer y marwolaethau ataliadwy, lleihau'r pwysau ar y GIG yng Nghymru ac adeiladu Cymru iachach a thecach, rhaid rhoi blaenoriaeth i daclo pwysedd gwaed uchel, gyda Llywodraeth Cymru, y byrddau iechyd a chymunedau'n cydweithio.



Yr Athro Bryan Williams

Prif Swyddog Gwyddonol a Meddygol
British Heart Foundation



Argymhellion

Cynllun ar gyfer Cymru gyfan i atal clefyd cardiofasgwlaidd:

- 1 Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod Cynllun Cyflawni ar gyfer Atal Clefyd Cardiofasgwlaidd (CVD) yn cael ei ddatblygu, ei ariannu'n ddigonol, a'i yrru a'i ddal yn atebol gan grŵp llywio traws-sector.

Gwella ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a grymuso:

- 2 Cynnal ymgyrch eang i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o sut i atal CVD.
- 3 Rhaid i Lywodraeth Cymru arloesi ag agenda ataliol ym maes iechyd, gyda chyllideb bwrpasol, a pharhau â'r ymdrechion i greu amgylchedd iachach sy'n deg i bawb.

Trawsnewid systemau gofal:

- 4 Cynnal rhaglen pwysedd gwaed yn y gymuned ac yn y cartref – un sydd wedi'i hintegreiddio'n llawn â'r gwasanaeth gofal sylfaenol.
- 5 Gwneud defnydd priodol o dechnoleg i helpu pobl i hunanreoli pwysedd gwaed uchel.

Gwella trefniadau casglu data ac argaeledd data:

- 6 Ymestyn a gwerthuso'r 'Prosiect Gwella Ansawdd: atal CVD ymhlith pobl sydd â phwysedd gwaed uchel' y tu hwnt i Ebrill 2026.
- 7 Datblygu Dangosfwrdd Cenedlaethol Pwysedd Gwaed Uchel yng Nghymru.



Cyflwyniad

Rhagymadrodd

Grym y gwaed sy'n symud trwy'r rhydweliâu, sef y pibellau (tiwbiau) sy'n cario gwaed o'r galon i'r ymennydd a rhannau eraill o'r corff, yw "pwysedd gwaed". Mae pwysedd gwaed yn amrywio'n naturiol trwy gydol y dydd ond cyfrifir bod risg uchel o gymhlethdodau clefyd cardiofasgwlaidd (CVD) yn y dyfodol os yw'n mesur dros 140/90mmHg yn gyson. Yr enw meddygol ar hyn yw "gorbwysedd". Mae rhai'n galw pwysedd gwaed uchel yn "llofrudd tawel" oherwydd yn aml does ganddo ddim symptomau, ond mae risg uwch o drawiad ar y galon a strôc, sy'n peryglu

bywyd, a chyflyrau difrifol eraill.¹ Fodd bynnag, gellir trin pwysedd gwaed uchel a'i reoli â newidiadau i'ch ffordd o fyw ac, os oes angen, meddyginiaeth ar bresgripsiwn.

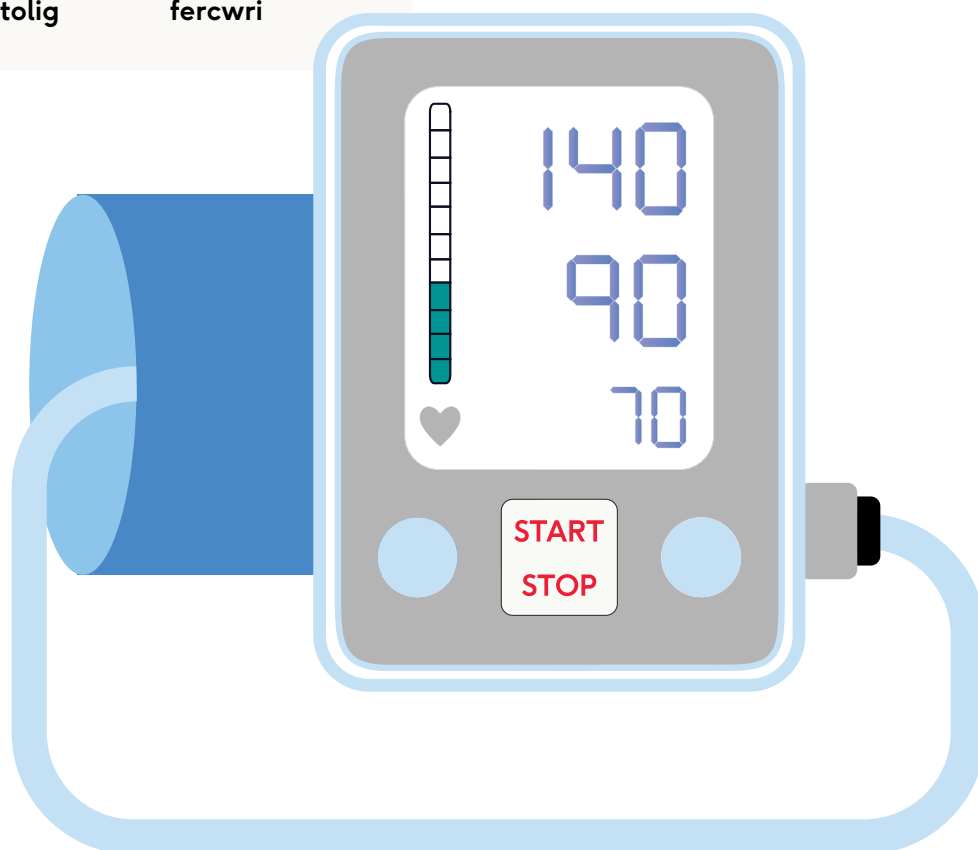
Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu'r heriau sy'n codi wrth adnabod, diagnosio a thrin pwysedd gwaed uchel yng Nghymru. Ar ôl i British Heart Foundation (BHF) Cymru dreulio dwy flynedd yn ymgynghori â chleifion, y cyhoedd, gweithwyr proffesiynol a rhanddeiliaid, nodir sawl argymhelliad allweddol ar gyfer gwella trefniadau atal, diagnosio a rheoli pwysedd gwaed uchel yng Nghymru.

140/90 mmHg

Pwysedd
systolig

Pwysedd
diastolig

Milimetrau o
fercwri



Beth sy'n achosi pwysedd gwaed uchel?

Gall unrhyw un ddatblygu pwysedd gwaed uchel a, gan amlaf, nid un peth unigol sy'n ei achosi. Mae'r rhan fwyaf o bobl yn ei ddatblygu oherwydd deiet, ffordd o fyw neu ffactorau meddygol. Gall fod mwy o risg i rywun wrth fynd yn hŷn (er y gall effeithio ar unrhyw un, o unrhyw oedran), os oes ganddynt berthynas â phwysedd gwaed uchel, os ydynt yn smygu, yn bwyta gormod o halen neu'n yfed gormod o alcohol, os nad ydynt yn cael digon o ymarfer corff, neu os ydynt dros bwysau, yn enwedig o gwmpas eu canol.² Mae mwy o risg i bobl sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd gael pwysedd gwaed uchel, yn ogystal â rhai sydd o dras Du Affricanaidd neu Ddu Caribiaidd.³

Diagnosis, trin a rheoli pwysedd gwaed uchel

Er mwyn diagnosis pwysedd gwaed uchel, mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn argymhell bod gweithiwr proffesiynol gofal iechyd yn cymryd o leiaf ddau ddarlleniad cychwynnol trwy roi cyffen o fonitor pwysedd gwaed ar y ddwy fraich.⁴ Os yw'r darlleniadau cychwynnol

yn uchel, dros 140/90mmHg yn gyson, cynghorir gwneud rhagor o fonitro i gadarnhau'r diagnosis. Gellir gwneud hyn gartref, neu wrth fynd a dod sy'n golygu bod y gyffen wedi'i chysylltu â monitor digidol sy'n mesur pwysedd gwaed yn rheolaidd dros 24 awr.^{5,6}

Os caiff rhywun ddiagnosis o bwysedd gwaed uchel, gellir rheoli'r pwysedd gwaed a'i 'drin-tua'r-nod' ('treat-to-target'). Mae trin-tua'r-nod yn cyfeirio at y camau y gall claf eu cymryd, gyda chefnogaeth y gweithiwr proffesiynol gofal iechyd, i gyrraedd mesuriad pwysedd gwaed yr anelir ato. Yn achos y rhan fwyaf o oedolion, anelir at ddarlleniad o rhwng 90/60mmHg a 120/80mmHg, ac i bobl dros 80 oed, mae'r pwysedd gwaed delfrydol o dan 150/90mmHg.⁷ Ymhlith y camau a gymerir i wella pwysedd gwaed uchel mae newidiadau i'ch ffordd o fyw fel rhoi'r gorau i smygu; yfed llai o alcohol; torri i lawr ar fwydydd a diodydd sy'n cynnwys llawer o fraster dirlawn, siwgr a halen; bwyta rhagor o ffrwythau a llysiau; a symud mwy.⁸ Yn ogystal, er mwyn helpu i drin pwysedd gwaed tua'r nod a lleihau'r risg o drawiad ar y galon a strôc,⁹ gall gweithiwr proffesiynol gofal iechyd roi meddyginiaethau ar bresgripsiwn a chynnig adolygiadau blynyddol i fonitro'ch cynnydd.¹⁰



Amcangyfrifir bod 750,000 o oedolion yng Nghymru

yn byw gyda phwysedd gwaed uchel,
a gall fod cynifer â 220,000 heb
eu diagnosisio

Effaith pwysedd gwaed uchel yng Nghymru

Mae BHF yn amcangyfrif bod pwysedd gwaed uchel ar 30% o oedolion Cymru,¹¹ ac y disgwylir cynnydd o 7% yn nifer yr oedolion sydd â diagnosis yn y degawd nesaf.¹² Ymhlith y ffactorau sy'n cyfrannu at y cynnydd disgwylidig hwn mae poblogaeth sy'n heneiddio a chynnydd yng nghyfraddau gordewdra.¹³ Yn ôl lechyd Cyhoeddus Cymru, prin fu arwyddion gwelliant yn y ffactorau risg addasadwy fel deiet gwael a diffyg gweithgarwch corfforol dros y blynyddoedd diwethaf.¹⁴ Mae cyfradd cyffredinrwydd gordewdra wedi cynyddu 44% mewn oedolion yn y ddau ddegawd diwethaf,¹⁵ ac ystyrir bod tua chwarter y plant 4 neu 5 oed yng Nghymru dros bwysau neu'n ordew.¹⁶

Nid yn unig y rhagwelir cynnydd yn nifer y cleifion sy'n cael diagnosis o bwysedd gwaed uchel, ond ers 2019 bu cynnydd yn y gyfradd marwolaethau o CVD, wedi'i safoni yn ôl oedran.¹⁷ Er bod cyfraddau marwolaethau o CVD wedi gwella ers yr 1960au, mae'r gwelliant bellach wedi troi am yn ôl ac yn ddiweddar rydym wedi gweld cynnydd yn nifer y marwolaethau o glefyd cardiofasgwlaidd yng Nghymru. Bu cynnydd yng nghyfradd marwolaethau

pobl oedran gweithio o CVD – 61 o farwolaethau i bob 100,000 yn 2019 ond 69 i bob 100,000 yn 2023; yn ogystal, yn 2023, Cymru oedd â'r gyfradd uchaf ym mhedair gwlad y DU o farwolaethau o CVD ymhlith pobl oedran gweithio.¹⁸

Mae'r GIG yng Nghymru yn gwario cymaint â £770 miliwn y flwyddyn ar CVD¹⁹ a bu cynnydd o 54% yn y gwariant ers 2009/10.²⁰ O gymryd bod cyfradd gyfartalog trin-tua'r-nod yr un peth yng Nghymru ag yn Lloegr (tua dwy ran o dair), damcaniaeth astudiaeth a wnaed yn ddiweddar yw y gallai GIG Cymru arbed dros £11 miliwn mewn tair blynedd pe bai triniaeth 80% o'r achosion o bwysedd gwaed uchel yn cyrraedd y nod.²¹ Y gobaith yw y cawn fynediad at ddata trin-tua'r-nod Cymru yn hydref 2025 fel y gellir diweddarau'r dadansoddiad.

Gallai ymyriadau a dargedir i wella gwaith atal, diagnosisio a rheoli pwysedd gwaed uchel yng Nghymru, ac sydd wedi'u hariannu'n ddigonol, olygu bod llai o bobl yn cael trawiad ar y galon neu strôc sy'n peryglu bywydau, a bod llai o dderbyniadau brys i ysbytai am resymau y gellir eu hosgoi, gan arbed arian hanfodol i'r GIG.

**Elfennau y
nodwyd eu bod
yn rhwystri i wella
sefyllfa pwysedd
gwaed yng
Nghymru**

Diffyg ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a grymuso

Un o'r elfennau y nodwyd eu bod yn rhwystr i ganfod a rheoli pwysedd gwaed uchel yng Nghymru yw ymwybyddiaeth a dealltwriaeth gyfyngedig y cyhoedd o'r cyflwr a'r risgiau cysylltiedig. Mae tua 50% o'r achosion o drawiad ar y galon a strôc yng Nghymru yn gysylltiedig â phwysedd gwaed uchel.²² Gan mai prin yw symptomau pwysedd gwaed uchel, gall y cyflwr fod ar bobl heb iddynt deimlo'n sâl,²³ ac mae hyn yn cyfrannu at y gamdybiaeth nad yw'n gyflwr iechyd difrifol y mae angen ei drin.²⁴

Datgelodd arolwg YouGov a gynhaliwyd gan BHF Cymru yn 2024 mai dim ond 39% o'r ymatebwyr oedd yn gwybod ac yn deall eu rhifau pwysedd gwaed.²⁵ Cadarnhawyd hyn gan dystiolaeth anecdotaidd o grŵp ffocws yn 2024 gyda Phanel Cyhoeddus Cardiaidd Cymru (WCPP), ac a hwyluswyd gan BHF Cymru. Yn ôl un cyfranogwr, roedd absenoldeb symptomau ynghyd ag ymwybyddiaeth gyfyngedig o oblygiadau pwysedd gwaed uchel, yn dal yn rhwystr i ddiagnosis a thriniaeth. Felly, mae cleifion y gallai fod arnynt bwysedd gwaed uchel yn oedi weithiau cyn ceisio cyngor meddygol, heb ystyried ei fod yn fater brys. Mynegwyd hyn hefyd yng nghyfarfod bord gron BHF Cymru ar gyfer arbenigwyr.

Mae tua 50%

o'r achosion o drawiad ar y galon a strôc yng Nghymru yn gysylltiedig â phwysedd gwaed uchel

“Mae absenoldeb symptomau yn gwneud i bobl feddwl ei fod yn gyflwr nad oes angen mynd i'r afael ag ef ar frys na hyd yn oed gael archwiliad meddygol amdano.”

- Un o gyfranogwyr cyfarfod bord gron yr arbenigwyr

Wrth ymgynghori ag arbenigwyr, gwelwyd y gall diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o bwysedd gwaed uchel a'i risgiau greu rhwystrau o ran dilyn cynlluniau triniaeth ar ôl diagnosis. Mae'n hanfodol gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o fanteision hirdymor cadw at y newidiadau a argymhellir i'ch ffordd o fyw a'r feddyginiaeth a roddir ar bresgripsiwn, ynghyd â'r gefnogaeth bersonoleddig gywir.

“Addysgu'r cyhoedd. Dwi'n credu mai dyna'r man cychwyn gan ei fod yn fater mor ddisylw ac nad yw pobl yn gwybod bod eu pwysedd gwaed yn uchel.”

- Aelod o grŵp ffocws WCPP



Pwysau ar y system iechyd

Y gwasanaethau gofal sylfaenol sy'n rheoli pwysedd gwaed gan amlaf. Fodd bynnag, gan fod poblogaeth Cymru'n tyfu ac yn heneiddio, mae llwyth gwaith meddygon teulu'n dal i gynyddu, ac mae gwasanaethau gofal sylfaenol dan straen. Rhwng 2021 a 2025, yng Nghymru, bu gostyngiad yn nifer y meddygon teulu cwbl gymwysedig, cyfwerth ag amser llawn (CALI), o 1,611 i 1,581.²⁶ Bu gostyngiad graddol dros y cyfnod o bedair blynedd a gostyngiad net o 30 meddyg teulu CALI.²⁷ Yn ogystal, mae dadansoddiad gan y BMA yn awgrymu bod cynnydd o 32% yn nifer y cleifion i bob meddyg teulu CALI yng Nghymru rhwng 2013 a 2022.²⁸ Rhoddir sylw yn aml i'r pwysau hwn ar ofal sylfaenol ac mae'r cyhoedd yng Nghymru yn ymwybodol ohono. Wrth drafod canfod a rheoli pwysedd gwaed uchel yng ngrŵp ffocws WCPP BHF Cymru, soniodd cyfranogwyr fod ar gleifion a'r cyhoedd ofn bod yn faich ar feddygon teulu. Cadarnhawyd y farn hon gan arbenigwyr yng nghyfarfod bord gron BHF Cymru. Dywedwyd y gall ofn bod yn faich ar wasanaethau meddygon teulu ynghyd â'r dybiaeth nad yw pwysedd gwaed uchel yn ddifrifol atal cleifion rhag ceisio cymorth. Fodd bynnag, cadarnhaodd arbenigwyr na ddylid edrych ar fonitro pwysedd gwaed uchel cleifion fel baich ar wasanaethau meddygon teulu gan ei fod yn hanfodol i iechyd y claf ac yn atal cymhlethdodau iechyd pellach.

“Rydym yn ceisio trefnu apwyntiad gyda meddyg teulu neu weld [nyrs] y practis. Mae'n mynd yn fwyfwy anodd y dyddiau hyn.”

- Aelod o grŵp ffocws WCPP

Mae cynlluniau cymunedol i fesur pwysedd gwaed fel Mai: Mis Mesur,²⁹ yn helpu i gynyddu dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o bwysedd gwaed uchel ac yn ceisio lleihau rhywfaint ar y pwysau sydd ar ofal sylfaenol. Fodd bynnag, yn ôl arbenigwyr yng nghyfarfod bord gron BHF Cymru, er bod y mentrau cymunedol hyn yn fuddiol, rhaid eu hintegreiddio a'u halinio â'r system iechyd a gofal ehangach. Mae hyn yn golygu bod rhaid i'r cynlluniau gael eu cefnogi gan dimau gofal sylfaenol sydd â'r holl adnoddau angenrheidiol fel y gall y gweithwyr gofal iechyd priodol gymryd camau dilynol gyda'r cleifion pan fydd angen.

Yn syth ar ôl cael diagnosis o bwysedd gwaed uchel, dylai cleifion gael cefnogaeth ac arweiniad rheolaidd i wneud newidiadau priodol i'w ffordd o fyw.³⁰ Er enghraifft, gall rhywun sy'n smygu elwa o gael ei gyfeirio at Helpa Fi i Stopio, gwasanaeth cenedlaethol GIG Cymru ar gyfer rhoi'r gorau i smygu.³¹ Er mwyn sicrhau'r newidiadau mwyaf llwyddiannus i'w ffordd o fyw, mae'n hanfodol cael trefn wedi'i phersonoli a'i chynllunio ar gyfer yr unigolyn, yn enwedig wrth gefnogi cymunedau sy'n wynebu rhwystrau ychwanegol rhag byw bywyd iach.³² Mewn rhai achosion, gall dull wedi'i bersonoli gynnwys cymryd meddyginiaethau pwysedd gwaed a roddir ar bresgripsiwn gan weithiwr proffesiynol gofal iechyd. Mae angen amser ac adnoddau ynghyd â hyfforddiant ac arbenigedd priodol ar y gwasanaethau gofal sylfaenol i gefnogi cleifion i wneud newidiadau i'w ffordd o fyw, a chanfod cyfuniad o feddyginiaethau sy'n briodol iddynt.

“Gall newid ymddygiad wneud gwahaniaeth enfawr ond mae'n gofyn am ymdrech fawr.”

- Un o gyfranogwyr cyfarfod bord gron yr arbenigwyr

Data cyfyngedig

Mae'n hanfodol cael data cywir er mwyn gofalu'n effeithiol am bwysedd gwaed uchel, ond mae prinder data cyfredol am y cyflwr yng Nghymru. Wrth symud o'r Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF) i'r Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd (QAIF) collwyd y cymelliadau ariannol ar gyfer cynnal dulliau cadarn o gasglu data ym maes gofal sylfaenol, gan gyfyngu ar y darlun sydd gennym o ddiagnosis, triniaeth a chanlyniadau.³³ Mae arbenigwyr mewn pwysedd gwaed uchel yng Nghymru wedi cadarnhau bod hyn yn her gan nodi bod y newid wedi cael effaith ddifrifol ar y data sydd ar gael am bwysedd gwaed uchel, yn enwedig o ran ei drin a'i reoli.

Mae BHF yn amcangyfrif y gallai cynifer â 220,000 o bobl yng Nghymru fod â phwysedd gwaed uchel heb ei ddiagnosis,³⁴ ac, o'r bobl sydd wedi cael diagnosis, ni wyddom ar hyn o bryd pwy na faint sy'n cael eu trin yn effeithiol ledled Cymru. Heb fynediad at ddata am ran helaeth o'r llwybr cleifion, mae'n anodd deall yn iawn raddfa a chymhlethdod pwysedd gwaed uchel yng Nghymru, effeithiolrwydd y llwybrau a'r ymyriadau presennol, a thargedu adnoddau'n effeithiol.³⁵

Mae rhwystrau'n codi hefyd o ran rhannu data cleifion ar draws systemau, ar draws ffiniau, a rhwng gwahanol rannau o'r gwasanaeth iechyd a gofal. Bu hon yn her barhaus mewn cynlluniau peilot blaenorol a phresennol yng Nghymru sy'n ceisio cysylltu fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd er mwyn gwella trefniadau canfod a thrin pwysedd gwaed uchel, gan leihau'r pwysau ar feddygon teulu hefyd. Soniodd cleifion ac arbenigwyr yn ystod y broses ymgynghori am botensial fferyllfeydd o ran diagnosis a thrin pwysedd gwaed uchel. Fodd bynnag, er mwyn bod yn effeithiol, mae angen cytundebau rhannu data rhwng y gwasanaethau. Nododd arbenigwyr a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd y gall gymryd llawer o amser i sefydlu prosesau caniatáu data pan fydd y capasiti eisoes yn gyfyngedig a gall arwain at gosbau ariannol eithafol os gwneir gwallau wrth rannu data. Mae tua 13,300 o drigolion Cymru wedi cofrestru gyda meddygon teulu yn Lloegr,³⁶ ond mae systemau TG gwahanol y gwledydd yn ei gwneud yn anodd i feddygfeydd gyfathrebu â'i gilydd a chael mynediad at gofnodion ac atgyfeiriadau cleifion, gan effeithio ar ansawdd a phrydlondeb y gofal.³⁷

Heb fynediad at ddata am ran helaeth o'r llwybr cleifion, mae'n anodd deall yn iawn raddfa a chymhlethdod pwysedd gwaed uchel yng Nghymru





Anghydraddoldebau iechyd

Mae nifer o bethau y gall pobl eu gwneud i leihau eu risg o glefyd cardiofasgwlaidd a phwysedd gwaed uchel, yn cynnwys: peidio â smygu, gwneud ymarfer corff yn rheolaidd, bwyta mwy o ffrwythau a llysiau, a bwyta llai o fraster dirlawn, siwgr a halen.³⁸ Fodd bynnag, **mae amddifadedd yng Nghymru yn gysylltiedig â chyfraddau smygu uwch, llai o weithgarwch corfforol, a chyfraddau marwolaeth uwch o CVD.**³⁹ Mae cyfraddau tlodi yng Nghymru yn dal tua 22%,⁴⁰ ac ychydig o welliant a fu dros yr 20 mlynedd diwethaf.⁴¹ Yng Nghymru, mae cyffredinrwydd smygu bron dair gwaith yn uwch yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus, o'i gymharu â'r ardaloedd lleiaf amddifadus, ac mae'r bwlch hwn yn dal i dyfu.⁴² Adlewyrchir hyn yng nghyfradd y marwolaethau o CVD ymhlith pobl dan 75 oed yng Nghymru. Yn 2020/22, roedd 109 o farwolaethau am bob 100,000 o bobl yn yr 20% o ardaloedd mwyaf amddifadus Cymru, o'i gymharu â 73 o farwolaethau am bob 100,000 yn yr 20% lleiaf amddifadus.⁴³

Mae ymchwil newydd yn awgrymu bod pwysedd gwaed uchel pediatrig yn cynyddu mewn plant sy'n ordew.⁴⁴ Dangosodd un astudiaeth fod unigolion sydd â phwysedd gwaed uchel parhaus trwy blentynodod a'r glasoed 7.6 o weithiau'n fwy tebygol o gael pwysedd gwaed uchel fel oedolion na phobl â'r pwysedd gwaed gorau posibl.⁴⁵ Er bod peth tystiolaeth bod pwysedd gwaed uchel pediatrig yn newid trwy'r glasoed, mae'r cynnydd mewn gordewdra ymhlith plant yng Nghymru yn destun pryder. Mae astudiaethau wedi dangos bod plant a phobl ifanc sy'n ordew tua phum gwaith yn fwy tebygol o fod yn ordew pan fyddant yn oedolion, gydag 80% o'r bobl ifanc sy'n ordew yn dal i fod yn ordew yn oedolion.⁴⁶ Ar ben hynny, mae canran y plant sydd dros bwysau neu'n ordew yng Nghymru yn dal yn uwch yn

yr ardaloedd mwyaf amddifadus.⁴⁷ Gan fod nifer y plant gordew'n cynyddu a lefelau tlodi'n ddisymud yng Nghymru, mae angen gweithredu yn awr mewn ymateb i'r cynnydd a ragwelir ym maich pwysedd gwaed uchel a chlefyd cardiofasgwlaidd yng Nghymru.

Mae cysylltiad hefyd rhwng amddifadedd economaidd-gymdeithasol, gordewdra ac ethnigrwydd mewn perthynas â baich CVD. Canfu dadansoddiad yn 2023 mai pobl a oedd yn ystyried eu hunain yn "Ddu, Du Cymreig, Du Prydeinig, Affricanaidd neu Garibïaidd: Affricanaidd" oedd y grwpiau ethnig mwyaf tebygol o fyw yn y 10% o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig yng Nghymru.⁴⁸ Yn ogystal, yn 2022, roedd 71% o oedolion Du dros bwysau neu'n ordew – yr uchaf o'r holl grwpiau ethnig yn y DU.⁴⁹ Nid oes digon o ddata ar gyfer y gwledydd datganoledig, yn cynnwys Cymru, i bennu'r cysylltiad rhwng ethnigrwydd, pwysedd gwaed uchel ac amddifadedd, ond mae astudiaethau yn Lloegr yn dangos bod pwysedd gwaed uchel yn fwy cyffredin mewn grwpiau Du a De Asiaidd.⁵⁰ Fodd bynnag, mae ymchwil, yn cynnwys treialon clinigol, yn aml yn tangynrychioli'r grwpiau hyn, gan gyfyngu ar yr hyder yn y gallu i gyffredinololi'r canlyniadau a'r data sydd ar gael ar gyfer pennu'r targedau a'r triniaethau personoledig gorau posibl ar gyfer pwysedd gwaed.⁵¹

Gall digwyddiadau rhyw-benodol, fel y menopos, gyfrannu at ddatblygiad pwysedd gwaed uchel ymhlith menywod.^{52, 53} Mae tuag un fenyw o bob deg yn datblygu pwysedd gwaed uchel, yn cynnwys cyn-eclampsia, yn ystod beichiogrwydd, ac mae hynny'n gysylltiedig â risg gardiofasgwlaidd uwch yn y dyfodol.⁵⁴ Mae cysylltiad rhwng hyn ag ethnigrwydd, gydag astudiaethau yn Lloegr yn dangos bod mwy o risg i fenywod Du na menywod Gwyn ddatblygu cyn-eclampsia.⁵⁵

Cadw at feddyginiaethau

Yng nghyfarfod bord gron BHF Cymru ar gyfer arbenigwyr pwysedd gwaed uchel, amlygwyd y ffaith bod angen cydbwysedd rhwng newidiadau ffordd o fyw a chysondeb o ran cadw at feddyginiaethau er mwyn rheoli pwysedd gwaed uchel yn effeithiol, ac atal digwyddiadau cardiofasgwlaidd yn y dyfodol. Fodd bynnag, amcangyfrifir mai dim ond hanner yr oedolion sydd â phwysedd gwaed uchel sy'n cadw'n llwyr at gymryd y meddyginiaethau a gânt ar bresgripsiwn.⁵⁶ Mae sgil-effeithiau, cyfraniad cyfyngedig cleifion at benderfyniadau ac, yn syml, anghofio, oll yn cyfrannu at hyn. Yn ogystal, mae cymhlethdod cynlluniau triniaeth, diffyg hygyrchedd apwyntiadau, a mân gostau presgripsiynau amlroddadwy yn gallu rhwystro pobl rhag cadw at eu meddyginiaethau.⁵⁷

Mae'n werth nodi bod llawer o bobl sydd â phwysedd gwaed uchel yn byw gyda mwy nag un cyflwr (cydafiacheddau). Mae astudiaethau'n awgrymu bod mwy nag un cyflwr ar dros hanner yr oedolion ledled y byd sydd â chyflyrau iechyd cronig.⁵⁸ Rhaid ystyried hyn wrth deilwra cynlluniau triniaeth i'r unigolyn, yn ogystal â dewisiadau'r claf a sgil-effeithiau annymunol y feddyginiaeth.⁵⁹

Amcangyfrifir mai dim ond

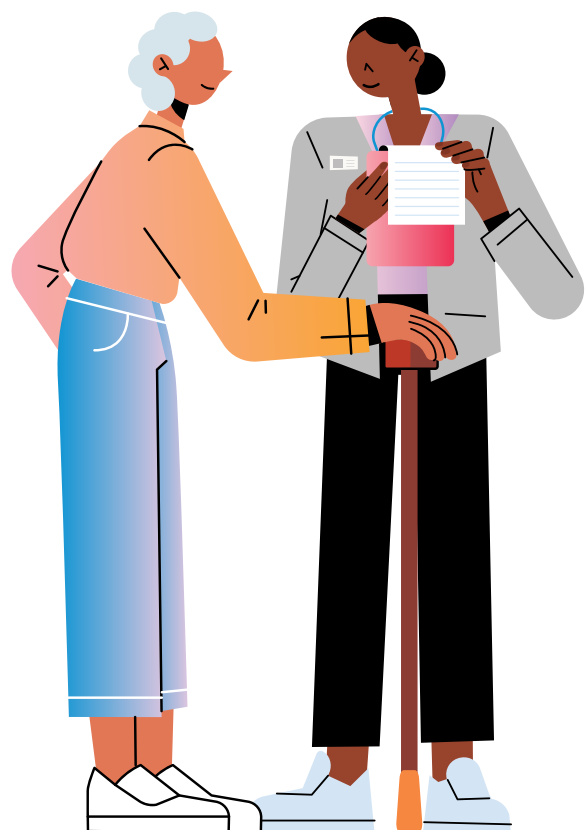
50%

o'r oedolion sydd â phwysedd gwaed uchel sy'n cadw'n llwyr at gymryd y meddyginiaethau a gânt ar bresgripsiwn

Yn ôl cyfranogwyr yng ngrŵp ffocws WCPP 2024 roedd heriau'n codi wrth geisio canfod y feddyginiaeth gywir. Nodwyd bod apwyntiadau ffôn yn rhwystr i ofal wedi'i bersonoli. Ategwyd y farn hon gan arbenigwyr yn y cyfarfod bord gron trwy amlygu'r ffaith nad yw cleifion bob amser yn gwybod y gallant holi eu meddyg teulu am sgil-effeithiau ac addasu eu meddyginiaeth yn unol â hynny o dan arweiniad a goruchwyliaeth y meddyg teulu.

"Mae llawer o resymau pam nad yw pobl yn cymryd y feddyginiaeth gywir ac mae sgil-effeithiau'n beth mawr i lawer o bobl."

- Aelod o grŵp ffocws WCPP







“Peidiwch aros am argyfwng. Cadwch olwg ar eich rhifau.”

Rhagrybudd i Mary am bwysedd gwaed

Roedd Mary Rooney yn ffit, yn egnïol, ac yn mwynhau bywyd; roedd yn mynd i'r gampfa'n rheolaidd ac yn mwynhau mynd am dro gyda'i gŵr. Ond ym mis Ionawr 2024, newidiodd popeth. “Ro'n i'n teimlo braidd yn anhwylyd,” meddai. “Yna ro'n i'n sâl ganol nos. Ro'n i'n teimlo'n boeth, yn chwyslyd, ac ro'n i'n gwybod – ddwedais wrth y gŵr, ‘Dw i'n credu mod i'n cael trawiad ar y galon.’”

Cafodd Mary, o Kingcoed, Sir Fynwy, ei rhuthro mewn ambiwlans i Ysbyty Prifysgol Cymru, Caerdydd, lle cafodd driniaeth frys a gosod tri stent.

Daeth Mary ddim i ddeall yn iawn pa mor bwysig oedd rheoli ei phwysedd gwaed tan ar ôl y trawiad. “Ro'n i wedi cael rhyw arwydd o'r blaen,” cyfaddefodd. “Yn un o fy archwiliadau blynyddol, ddwedon nhw ei fod braidd yn uchel ar un darlenniad, ond ro'n i'n hapus nad aethon nhw â'r peth yn bellach. Feddyliais i, ‘Dim meddyginiaeth – gwydch!’”

Erbyn hyn, mae Mary yn 83 oed ac yn cymryd ei phwysedd gwaed o ddifrif. Mae'n defnyddio monitor pwysedd gwaed gartref ac yn cymryd meddyginiaeth ar bresgripsiwn. “Rwy'n ei fesur unwaith yr wythnos,” meddai. “Mae gen i daflen fach sy'n dweud beth sy'n normal, ac mae'n fy helpu i wybod pryd mae angen i mi fynd

at y meddyg. Mae fwy neu lai yr un peth bob wythnos, sy'n newyddion da!”

Mae hi'n rhybuddio eraill ynghylch defnyddio dyfeisiau llai cywir. “Defnyddiwch fonitor sydd wedi'i gymeradwyo a'i ddilysu. Yn ddelfrydol, ceisiwch ddefnyddio un sy'n mynd ar ran uchaf eich braich.”

Mae stori Mary yn ffordd bwerus o'n hatgoffa o bwysigrwydd canfod pwysedd gwaed uchel yn gynnar a'i fonitro'n rheolaidd. Gan fod hyd at 220,000 o bobl yng Nghymru â phwysedd gwaed uchel heb ei ddiagnosio, mae hi'n annog pobl eraill i beidio â gohirio cael ei fesur. “Wrth fynd yn hŷn, dylai pobl wybod y dylen nhw ofyn am gael ei fesur,” meddai. “Does dim rhaid i chi weld meddyg – gallwch weld nyrs neu ofyn yn eich fferyllfa am gael mesur eich pwysedd gwaed.”

Mae ei neges yn glir:

“

**Peidiwch aros am argyfwng.
Cadwch olwg ar eich rhifau.”**

- Mary Rooney



Fframwaith ar gyfer newid

Trwy ymgysylltu â chleifion, y cyhoedd ac arbenigwyr, mae BHF Cymru wedi nodi pedwar maes blaenoriaeth ar gyfer gwella sefyllfa pwysedd gwaed uchel yng Nghymru:

Cyflwyno cynllun ar gyfer Cymru gyfan i atal CVD

Gwella ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a grymuso

Trawsnewid systemau gofal

Gwella trefniadau casglu data ac argaeledd data

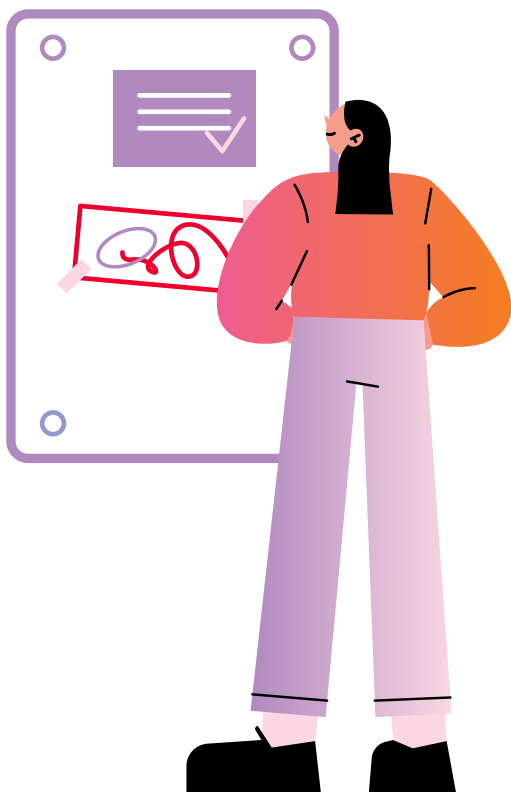
Rydym yn falch o ddatblygiad y Cynllun cenedlaethol i Atal CVD yng Nghymru, a arweinir ar hyn o bryd gan lechyd Cyhoeddus Cymru. Disgwylir i gynllun lefel uchel gael ei lansio ym mis Medi 2025 ac wrth i gamau gael eu datblygu i gyflawni'r cynllun, mae cyfle ardderchog i hybu cynnydd yn y meysydd a nodwyd uchod. Fodd bynnag, mae angen gweithgarwch ar bob lefel, o'r gefnogaeth a gynigir gan wasanaethau gofal sylfaenol a chymunedol lleol, hyd at weithredu ar lefel genedlaethol.

Cynllun ar gyfer Cymru gyfan i atal CVD

Argymhelliad 1:

Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod Cynllun Cyflawni ar gyfer Atal CVD yn cael ei ddatblygu, ei ariannu'n ddigonol, a'i yrru a'i ddal yn atebol gan grŵp llywio traws-sector

Er mwyn i gynllun Cymru-gyfan i atal CVD gael ei weithredu'n llwyddiannus, rhaid iddo gael cyllideb bwrpasol a grŵp llywio traws-sector i fonitro'r cynnydd. Rhaid darparu'r seilwaith priodol i gefnogi mesurau cyflawni fel y gellir cael cynllun cenedlaethol a theg ar gyfer y system gyfan i hybu canlyniadau cardiofasgwlaidd da ledled Cymru. Byddai hwn yn cynnwys pwysedd gwaed uchel.



Astudiaeth achos: Rhaglen Ragweithiol yr Alban ar gyfer Gofalu am CVD a'i Atal^{60, 61}

Yn yr Alban, lansiwyd Rhaglen Atal CVD ym mis Ebrill 2025, â'r nod o sicrhau gostyngiad o 20% mewn marwolaethau ataliadwy o gyflyrau fel clefyd cardiofasgwlaidd a strôc dros yr 20 mlynedd nesaf. O dan arweiniad uned y Prif Swyddog Meddygol, dyfarnwyd cyllid o £10 miliwn dros y tair blynedd nesaf i'r Rhaglen ar gyfer gwasanaeth estynedig penodol i sicrhau bod pobl mewn ardaloedd o amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn cael cefnogaeth deg wrth ganfod a thrin ffactorau risg CVD.



Astudiaeth achos: Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP)⁶²

Mae'r rhaglen AWDPP, a lansiwyd yn 2022, yn canolbwyntio ar gyflawni ac yn targedu cyn-ddiabetes yn benodol. Yn ôl gwerthusiad yn ddiweddar, bu gostyngiad o 23% yn y risg o ddatblygu lefelau diabetig o glwcos yn y gwaed ymhlith pobl a gymerodd ran ar ôl cael gwybod bod cyn-ddiabetes arnynt.

Er nad yw'r AWDPP wedi'i chyflwyno ledled Cymru hyd yma, mae'n enghraifft o'r effaith gadarnhaol a gaiff rhaglen waith ataliol benodol gyda chyllid ac adnoddau.

Gwella ymwybyddiaeth, dealltwriaeth a grymuso

Argymhelliad 2:

Cynnal ymgyrch eang i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o sut i atal CVD

Mae cefnogaeth gref i ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o bwysedd gwaed uchel a'i risgiau, yn ogystal â chlefyd cardiofasgwlaidd yn gyffredinol. Pwysleisiwyd yr angen amdanynt gan WCPP BHF Cymru a'r cyfarfod bord gron i arbenigwyr, ac roedd 67% o'r ymatebwyr i'n harolwg cyhoeddus yn cefnogi ymgyrchoedd o'r fath.

“Mae angen ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o bwysedd gwaed uchel ac mae angen i bobl wybod rhifau eu pwysedd gwaed.”

- Un o gyfranogwyr y panel arbenigol

Dylai Llywodraeth Cymru ariannu a chynnal ymgyrch genedlaethol flynyddol i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o sut i atal CVD. Yn 2024 canfu arolwg lechyd Cyhoeddus Cymru, ‘Amser i Siarad’ nad oedd 20% o'r ymatebwyr yn ymwybodol bod risg o CVD yn gysylltiedig â smygu ac alcohol, a bod ar 38% eisiau mwy o gefnogaeth i leihau eu risg o ddatblygu CVD.⁶³ Byddai ymgyrch genedlaethol i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd yn gam ymlaen tuag at lenwi'r bwlch presennol mewn gwybodaeth a grymuso poblogaeth Cymru i wneud dewisiadau iachach.

Rhaid teilwra ymgyrch i gymunedau penodol ar sail cyffredinrwydd anghydraddoldebau iechyd, a dylid datblygu ymgyrch ar y cyd â'r holl randdeiliaid, yn cynnwys y trydydd sector, er mwyn sicrhau cysondeb

mewn negeseuon a rennir yn eang a chyfartal. Mae'r fforwm a ddefnyddir ar hyn o bryd i ddatblygu'r Cynllun Atal CVD yn rhoi cyfle i ystyried rôl ymwybyddiaeth y cyhoedd, ynghyd ag ymyriadau iechyd a dargedir, a phwy sydd yn y sefyllfa orau i gyflawni hyn. Er enghraifft, gallai Llywodraeth Cymru gynnal ymgyrch o'r fath ar y cyd ag ymgyrchoedd eraill i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd fel ymgyrch strôc Cam NESA/ Act FAST 2023.⁶⁴

Mae enghreifftiau rhyngwladol yn dangos y gall cyfuno ymgyrchoedd ymwybyddiaeth y cyhoedd â phrofion pwysedd gwaed wedi'u targedu a chefnogaeth ehangach i bobl newid eu ffordd o fyw olygu bod llai o bobl yn cael eu derbyn i'r ysbyty â CVD a gall rymuso cleifion i reoli eu hiechyd.



Astudiaeth achos:

Rhaglen Canada ar gyfer Ymwybyddiaeth Iechyd Cardiofasgwlaidd (CHAP)

Rhaglen o dan arweiniad y gymuned i reoli CVD yw CHAP, ac mae'n targedu pobl dros 65 oed yn bennaf. Cynhelir sesiynau mewn fferyllfeydd lleol a'u harwain gan wirfoddolwyr wedi'u hyfforddi. Maent yn mesur pwysedd gwaed, yn cynnal asesiadau risg, ac yn rhoi deunyddiau addysg ac argymhellion am ffordd o fyw, gan ddefnyddio partneriaethau rhwng sefydliadau lleol a gofal sylfaenol.⁶⁵ Mewn dadansoddiad o'r rhaglen yn 2011 mewn 20 cymuned ledled Ontario oedd â mynediad at CHAP, gwelwyd gostyngiad cymharol o 9% yn nifer y bobl a dderbyniwyd i'r ysbyty oherwydd clefyd cardiofasgwlaidd.⁶⁶

Argymhelliad 3:

Rhaid i Lywodraeth Cymru arloesi ag agenda ataliol ym maes iechyd, gyda chyllideb bwrpasol, a pharhau â'r ymdrechion i greu amgylchedd iachach sy'n deg i bawb

Er mwyn gwella cyfraddau pwysedd gwaed uchel yng Nghymru, rhaid i ni ymdrechgu i'w atal yn y lle cyntaf. Rhaid bod darpariaeth deg o gefnogaeth ar gael i Gymru gyfan i wneud newidiadau priodol i'w ffordd o fyw, yn enwedig o ran smygu, gordewdra ac ymarfer corff. Mae angen i Lywodraeth Cymru arloesi a hybu newid yn y ffordd rydym yn cynllunio iechyd gan ganolbwyntio o'r newydd ar gamau ataliol. I gefnogi hyn, rhaid i Lywodraeth Cymru ymrwymo i gyllideb ataliol bwrpasol er mwyn sicrhau y gellir darparu adnoddau

digonol i wireddu ymrwymadau i daclo clefyd cardiofasgwlaidd, gan hybu gwaith atal clefydau anhrosglwyddadwy eraill fel diabetes a chanser hefyd.

Yn ogystal, rhaid i Lywodraeth Cymru barhau â'u hymdrechion i greu amgylchedd iachach er mwyn sicrhau bod pobl Cymru yn teimlo'u bod yn cael eu cefnogi a'u grymuso i wneud y newidiadau priodol i'w ffordd o fyw. Un enghraifft o ymdrechion o'r fath yw Rheoliadau Bwyd (Hyrwyddo a Chyflwyno) (Cymru) 2025, sy'n cyfyngu ar hyrwyddo cynhyrchion sy'n cynnwys llawer o fraster, siwgr a halen ac sy'n ceisio gwneud dewisiadau iachach yn fwy hygyrch.⁶⁷ Roedd hwn yn gam cadarnhaol ymlaen a rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod y rheoliadau'n cael eu gorfodi â chysondeb ar draws yr holl fanwerthwyr wrth iddynt ddod i rym.



Er mwyn galluogi cenedlaethau'r dyfodol i feithrin arferion iach a fydd yn para oes, rhaid i gynlluniau sy'n hwb i atal CVD ddechrau yn ystod plentyndod. Er enghraifft, mae Rhaglen Gwella Gwyliau'r Haf (SHEP) gan Bwyd a Hwyl yn cynnig addysg am faeth, gweithgarwch corfforol a phrydau bwyd iach i blant yn ystod gwyliau'r haf mewn ysgolion lle mae dros 16% o'r disgyblion yn gymwys i gael prydau ysgol am ddim.^{68, 69} Lansiwyd y cynllun yng Nghaerdydd yn 2015, cafodd ei ehangu trwy Gymru yn 2016, a dechrau cael ei ariannu'n llawn gan Lywodraeth Cymru yn 2019.⁷⁰ Yn 2024, roedd bron 12,000 o blant yn cymryd rhan, gydag 83% yn mwynhau'r rhaglen ac 88% yn dysgu rhywbeth newydd am fwyd a maeth.⁷¹ Rhaid i fentrau fel SHEP barhau i gael eu hariannu mewn ffordd gynaliadwy a bod yn hygyrch i holl blant Cymru os yw Llywodraeth Cymru am gyflawni eu hymrwymiad i ddod yn 'Genedl Marmot' gyntaf y byd i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.⁷²

O ystyried y llu o rwystrau croestoriadol sy'n codi wrth sicrhau ffyrdd iach o fyw ledled Cymru, rhaid i gynlluniau iechyd a dulliau ataliol ar lefel y boblogaeth gyfan dargedu pob cymuned a phob grŵp poblogaeth yng Nghymru, yn y ffordd fwyaf priodol. Ar ben hynny, dylai pob rhyngweithio â'r system iechyd a gofal sicrhau bod camau ehangach i hybu llesiant pobl ac atal salwch yn rhan annatod o holl daith claf.

Yn 2025

ymrwymodd Llywodraeth Cymru i ddod yn 'Genedl Marmot' gyntaf y byd i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd



Trawsnewid systemau gofal

Argymhelliad 4:

Cynnal rhaglen pwysedd gwaed yn y gymuned ac yn y cartref – un sydd wedi'i hintegreiddio'n llawn â'r gwasanaeth gofal sylfaenol

Wrth i BHF Cymru ymgynghori ag arbenigwyr, amlygwyd y gallai cynlluniau cymunedol pwysedd gwaed gynnig cyfleoedd enfawr wrth ehangu mynediad at brofion, cyrraedd cymunedau sydd heb wasanaeth digonol a lleihau'r pwysau ar feddygon teulu. Mae cynlluniau fel Mai: Mis Mesur a chynlluniau peilot gyda fferyllwyr cymunedol yng Nghymru yn dangos bod gwasanaethau a gaiff eu cynllunio a'u darparu ar y cyd ag amrywiaeth o bartneriaid, yn cynnwys gofal sylfaenol, yn gallu chwarae rhan bwysig ym mhob agwedd ar reoli pwysedd gwaed uchel. Er mwyn gwneud hyn ar raddfa ehangach, mae angen mynd ati fel system gyfan i ddatblygu a darparu er mwyn sicrhau bod cleifion yn derbyn gwasanaeth dilynol, triniaeth a chefnogaeth effeithiol yn y man ac ar yr amser priodol. Mae hyn yn cynnwys adolygiadau blynyddol i drafod pryderon ynghylch cynlluniau triniaeth, i geisio sicrhau y cedwir yn well at feddyginiaethau, ac i gefnogi'r claf i wneud newidiadau i'w ffordd o fyw. Fodd bynnag, rhag rhoi pwysau ychwanegol ar y system bresennol, rhaid i'r gweithluoedd gofal sylfaenol a chymunedol perthnasol gael buddsoddiad digonol a chynyddu capasiti, sgiliau ac arbenigedd.



Astudiaeth achos: Mai: Mis Mesur (MMM) yng Nghymru

Fel rhan o MMM, sefydlwyd safleoedd sgrinio mewn lleoliadau cymunedol fel meddygfeydd,

fferyllfeydd a mannau cyhoeddus ledled Cymru.⁷³ Yn ôl data o'r ymgyrch ledled Cymru yn 2017, 2018 a 2019, nid oedd 58.5% o'r 1,496 o gyfranogwyr y nodwyd bod eu pwysedd gwaed yn uchel yn ymwybodol bod y cyflwr arnynt.⁷⁴ Mae'r ystadegau hyn yn amlygu, am y tro cyntaf, gyfran y cleifion yng Nghymru sydd â phwysedd gwaed uchel heb ei ddiagnosio a heb ei reoli, gan ddangos yr angen am drefniadau systematig i sgrinio pwysedd gwaed yn y gymuned.⁷⁵



Astudiaeth achos: Connect Me yn yr Alban

Cymerodd dros 150 o bractisiau ledled yr Alban ran yng nghynllun peilot 'Scale-Up Blood Pressure' 2019–2021, gan alluogi cleifion i fonitro eu pwysedd gwaed gartref ac anfon darlenniadau trwy neges destun.^{76, 77, 78} Câi cleifion eu cynghori am newidiadau i'w ffordd o fyw a sut i reoli eu pwysedd gwaed.⁷⁹ Cymerodd dros 30,000 o bobl ran, gan arbed mwy na 67,000 o apwyntiadau wyneb yn wyneb.⁸⁰ Mewn dwy ardal, daeth y pwysedd gwaed canolrifol i lawr ar ôl chwe mis o fonitro o bell.⁸¹ Canfu arolwg yn 2021 fod 57% o'r defnyddwyr wedi dod yn fwy ymwybodol o'u hiechyd a bod 59% wedi arbed amser.⁸² Oherwydd ei lwyddiant, datblygodd y rhaglen yn 'Connect Me', sef rhan o'r Raglen Atal CVD yn yr Alban. Mae llwybr newydd Connect Me yn defnyddio meddalwedd sy'n gysylltiedig â chofnodion clinigol cleifion, gan leihau'r effaith ar lwyth gwaith staff meddygon teulu.⁸³

Yn ôl pôl YouGov gan BHF Cymru, roedd 54% o'r ymatebwyr o blaid mynediad ehangach at fonitorau pwysedd gwaed yn y cartref i bobl y cyfrifir eu bod 'mewn perygl' o gael pwysedd gwaed uchel.⁸⁴ Mae arbenigwyr a chleifion yn cymeradwyo monitro gartref, yn enwedig i bobl sy'n methu mynd i glinigau. Mae ymchwili yn dangos bod cyfuno monitro gartref â chymorth proffesiynol yn help i bobl gadw at feddyginiaethau ac yn annog newidiadau i'w ffordd o fyw.^{85, 86} Yn ogystal, gall monitro pwysedd gwaed gartref leihau anghydraddoldebau iechyd, gan ei fod mor gyfleus ac yn rhoi mwy o ran i'r claf yn y gwaith o reoli pwysedd gwaed uchel.⁸⁷ Er mwyn annog monitro gartref, dylid sicrhau bod cynlluniau i fenthyca monitorau pwysedd gwaed, am ddim, ar gael yn hwylus ledled Cymru o wahanol o hybiau cymunedol.

"Mae monitro pwysedd gwaed gartref yn sicr yn rhywbeth y dylen ni ddadlau o'i blaid."

- Un o gyfranogwyr cyfarfod bord gron yr arbenigwyr



Astudiaeth achos: Cynllun Llyfrgelloedd Caerdydd a'r Fro i Fenthyca Monitorau Pwysedd Gwaed⁸⁸

Mae monitorau pwysedd gwaed ar gael i'w benthg o lyfrgelloedd a hybiau cymunedol ledled Caerdydd a Bro Morgannwg. Gyda cherdyn llyfrgell, gall trigolion gael benthg monitor am ddim am dair wythnos i fesur eu pwysedd gwaed gartref. Wrth eu benthg cewch lyfryn gwybodaeth am bwysedd gwaed, sut i ddefnyddio'r ddyfais, a beth i'w wneud os yw'r darlenniadau'n peri pryder. Mewn cynllun tebyg lle bu Gwasanaethau Iechyd Cyhoeddus Cyngor Sir Hampshire a Llyfrgelloedd Hampshire yn cydweithio i ddarparu monitorau pwysedd gwaed am ddim i'w rhoi ar fenthg gan 40 o lyfrgelloedd, cymerwyd benthg 601 o fonitorau yn y flwyddyn gyntaf (Ebrill 2024 i Ebrill 2025).⁸⁹ Dywedodd 98% o'r defnyddwyr fod eu profiad naill ai'n 'rhagorol' neu'n 'dda iawn' a dywedodd 43% iddynt weld bod eu pwysedd gwaed braidd yn uchel,⁹⁰ gan amlygu potensial cynlluniau o'r fath i godi ymwybyddiaeth a chyflwyno gofal iechyd i gymunedau.



Argymhelliad 5:

Gwneud defnydd priodol o dechnoleg i helpu pobl i hunanreoli pwysedd gwaed uchel

Gall technoleg wisgadwy, fel watshys clyfar, ennyn diddordeb y cyhoedd yn eu hiechyd a hybu ymdrechion i atal afiechyd, ond rhaid i lunwyr polisi nodi nad yw dyfeisiau masnachol fel hyn yn ffordd ddibynadwy o fonitro pwysedd gwaed hyd yma yn ôl y dystiolaeth gyfredol. Serch hynny, gall dyfeisiau gwisgadwy o'r fath chwarae rhan fawr wrth annog pobl i fyw yn iachach, gan eu galluogi i fonitro eu hiechyd yn well a gwella dealltwriaeth cleifion o'u hiechyd.^{91, 92} Er enghraifft, yn ôl adroddiad gan Senedd y DU yn 2025 ar ddyfeisiau gwisgadwy ac atal clefydau, gall dyfeisiau gwisgadwy annog pobl i gerdded mwy o gamau bob dydd, a'u helpu i golli pwysau, a gostwng eu pwysedd gwaed.⁹³

Fel rhan o'r Rhaglen Datrys Diabetes Gyda'n Gilydd, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi ariannu tri ap ar gyfer diabetes Math 2 – i hwyluso hunanreoli gan bobl sydd wedi cael diagnosis, ac i atal y cyflwr ymhlith rhai sydd â risg uchel.⁹⁴ Mae BHF Cymru yn croesawu'r apiau sy'n cynnwys nodweddion i rymuso defnyddwyr, fel dangosfyrddau tracio wythnosol, modiwlau dysgu rhyngweithiol a phennu nodau. Ar ben hynny, mae Canolfan Gwyddor Data BHF wrthi'n gweithio i ddatgloi potensial ffonau clyfar a data gwisgadwy i ddarganfod ffyrdd newydd o atal, diagnosis a thrin CVD trwy gysylltu data gwisgadwy â data iechyd electronig mewn ffordd ddiogel.⁹⁵



Gwella trefniadau casglu data ac argaeledd data

Mae data o ansawdd da ar ddiagnosis pwysedd gwaed uchel a'i drin-tua'r-nod yn angenrheidiol er mwyn deall yn iawn sut i wella sefyllfa pwysedd gwaed uchel yng Nghymru. Mae NICE yn argymhell sicrhau bod ystod lawn o ddata ar gael i fonitro pwysedd gwaed uchel, cyfrannu at bolisiau atal CVD a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.⁹⁶ Yn Lloegr, gwneir hyn trwy'r Archwiliad Atal CVD (CVDPREVENT). Archwiliad cenedlaethol gofal sylfaenol yw hwn ac mae'n echdynnu data y mae meddygon teulu yn eu cadw fel mater o drefn, gan roi gwybodaeth am nifer y bobl sydd wedi cael eu diagnosis â gwahanol gyflyrau cardiofasgwlaidd, yn cynnwys pwysedd gwaed uchel, a pha mor effeithiol y cânt eu rheoli o fewn y gwasanaeth gofal sylfaenol.⁹⁷ Er mwyn i ni wella prosesau canfod, diagnosis a thrin pwysedd gwaed uchel, rhaid i Lywodraeth Cymru lynu wrth ganllawiau NICE ar ddata.

Argymhelliad 6:

Ymestyn a gwerthuso'r 'Prosiect Gwella Ansawdd: atal CVD ymhlith pobl sydd â phwysedd gwaed uchel' y tu hwnt i Ebrill 2026

Fel rhan o'r gwaith ar y Cynllun Atal CVD hyd yma, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi cydweithio â rhanddeiliaid clinigol i ddatblygu Prosiect Gwella Ansawdd sy'n canolbwyntio ar atal CVD ar gyfer pobl sydd â phwysedd gwaed uchel. Cymeradwywyd hyn fel rhan o gontract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol 2025/26. Rydym yn croesawu nod y Prosiect Gwella Ansawdd i roi cymelliadau ariannol i feddygfeydd i ymgymryd ag o leiaf un o dair ffrwd waith sy'n canolbwyntio ar bwysedd gwaed uchel: mae'r gyntaf yn canolbwyntio ar wella ffyrdd o ganfod cleifion â phwysedd gwaed uchel, yr ail ar wella ymgysylltiad cleifion trwy sicrhau bod rhagor yn dod i'w hadolygiad blynyddol, a'r drydedd ar ddarparu gofal cyfannol, claf-ganolog.⁹⁸

Er mwyn sicrhau bod y Prosiect Gwella Ansawdd ar gyfer Pwysedd Gwaed Uchel yn cyrraedd ei botensial, mae'n hanfodol bod clinigwyr yn cael eu cefnogi'n fuan â hyfforddiant priodol, canllawiau clir, a thempled safonol ar gyfer casglu data digidol wedi'i gynnwys yn y systemau sylfaenol, er enghraifft y math o feddalwedd a ddarperir ar hyn o bryd gan AUDIT+. Rydym yn deall bod y gwaith hwn ar y gweill, ond gan ein bod ran o'r ffordd drwy 2025, rhaid ymestyn y Prosiect Gwella Ansawdd hwn y tu hwnt i 2026 er mwyn asesu gwir werth y fenter yn tra bydd yr holl gefnogaeth ar waith.

Yn olaf, mae gwerthusiad cadarn o'r prosiect Gwella Ansawdd hwn ar lefel practisiau, byrddau iechyd, a Chymru yn hanfodol. Bydd hyn yn galluogi dulliau gweithredu yn y dyfodol i fod mor effeithiol, mor seiliedig ar dystiolaeth a mor berson-ganolog â phosibl.

Argymhelliad 7:

Datblygu Dangosfwrdd Cenedlaethol Pwysedd Gwaed Uchel yng Nghymru

Mae Prosiect Gwella Ansawdd Pwysedd Gwaed Uchel yng Nghymru yn rhoi cyfle i ddefnyddio'r data a gasglwyd a'u dadansoddi ar raddfa ehangach. Gan adeiladu ar fomentwm y prosiect Gwella Ansawdd, dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu Dangosfwrdd Cenedlaethol Pwysedd Gwaed Uchel yng Nghymru fel rhan o ymdrech ehangach i wella data cardiaidd. Byddai hyn yn rhoi trosolwg i glinigwyr o'r cyflwr, gan amlygu unrhyw fylchau yn y system. Gellid defnyddio data ynghylch triniaethau hefyd er mwyn deall yn iawn ymhle nad yw pobl yn cael eu trin-tua'r-nod, a'r rhesymau pam, gan ganiatáu ar gyfer argymhellion polisi ac ymyrraeth wedi'u targedu'n well.



Astudiaeth achos: Dangosfwrdd Methiant y Galon Cymru⁹⁹

Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) wrthi'n datblygu Dangosfwrdd Methiant y Galon. Echdynnir data meddygfeydd trwy raglen o'r enw AUDIT+ fel y gellir cyflwyno gwybodaeth am dderbyniadau brys i ysbytai, hyd arosiadau mewn ysbytai, cyfraddau aildderbyn i ysbytai, a chyfraddau marwolaethau ar ôl derbyniadau brys. Bydd y data hyn ar gael ar lefel byrddau iechyd. Fodd bynnag, dim ond tan fis Mawrth 2026 y mae meddalwedd AUDIT+ wedi'i warantu gan fod y cwmni wedi mynd i ddwylo'r gweinyddwyr. Rhaid sicrhau rhaglen arall er mwyn parhau i echdynnu data ar gyfer dangosfyrddau yn y dyfodol.



Atodiad

Bu BHF Cymru yn ymwneud â'r cyhoedd, cleifion, y gymuned glinigol a rhanddeiliaid allweddol wrth lunio'r adroddiad hwn. Digwyddodd hyn rhwng 2024 a 2025 a'r nod oedd archwilio problem pwysedd gwaed uchel yng Nghymru, yr heriau a wynebir a sut y gallwn ymateb iddynt.

Parhau i ymgysylltu ag arbenigwyr, 2025

Trwy gydol hanner cyntaf 2025, bu tîm Polisi a Materion Cyhoeddus BHF Cymru yn cyfarfod â gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, ymchwilwyr, llunwyr polisi a rhanddeiliaid allweddol i gael y wybodaeth ddiweddaraf o Gymru wrth ddatblygu'r adroddiad hwn. Roedd hyn yn sicrhau y gallem gynnwys y mentrau peilot, y cynlluniau a'r newyddion diweddaraf o bob rhan o Gymru yn yr adroddiad, gan wneud yr argymhellion mor berthnasol a phragmatig â phosibl.

Cyfarfod bord gron yr arbenigwyr, haf 2024

Croesawyd gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, ymchwilwyr ac arweinwyr sector i gyfarfod bord gron i arbenigwyr ar bwysedd gwaed uchel, gyda'r nod o gael dealltwriaeth gynhwysfawr o bwysedd gwaed uchel yng Nghymru. Y prif feysydd trafod oedd yr heriau sy'n codi wrth ganfod, diagnosio a rheoli pwysedd gwaed uchel yng Nghymru, a chanolbwyntiwyd ar y pwysau sydd ar y gwasanaeth iechyd, cyfleoedd ar gyfer profion yn y gymuned a phwysigrwydd newidiadau i ffordd o fyw.

Panel cleifion pwysedd gwaed, gwanwyn 2024

Gwahoddwyd aelodau Panel Cyhoeddus Cardiaidd Cymru i drafod eu safbwynt a'u profiadau o sefylla pwysedd gwaed uchel yng Nghymru. Gofynnwyd chwe chwestiwn eang i aelodau'r panel er mwyn llywio sgwrs ar themâu fel heriau cael diagnosis o bwysedd gwaed uchel, a chadw at feddyginiaethau. Roedd clywed sylwadau cleifion yn werthfawr er mwyn sicrhau ein bod yn cael dealltwriaeth wirioneddol o bwysedd gwaed uchel wedi'i seilio ar brofiadau bywyd gwahanol bobl.

Arolwg pwysedd gwaed YouGov, gwanwyn 2024

Ym mis Mai 2024, comisiynwyd YouGov gan BHF Cymru i gynnal arolwg cyhoeddus o bwysedd gwaed. Gofynnwyd cwestiynau i'r 1,001 o ymatebwyr ar bynciau fel ble roeddent fwyaf tebygol o gael mesur eu pwysedd gwaed, eu dealltwriaeth a'u hymwybyddiaeth o risgiau pwysedd gwaed uchel, a'u barn am y ffordd y caiff pwysedd gwaed uchel ei reoli.



Cyfeiriadau

1. BHF, 2023. High Blood Pressure – Causes and Symptoms. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/information-support/risk-factors/high-blood-pressure>
2. BHF, 2023. High Blood Pressure – Causes and Symptoms. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/information-support/risk-factors/high-blood-pressure>
3. BHF, 2023. High Blood Pressure – Causes and Symptoms. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/information-support/risk-factors/high-blood-pressure>
4. Canllawiau NICE, 2019. Hypertension in Adults: Diagnosis and Management. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136/chapter/Recommendations#diagnosing-hypertension>
5. Canllawiau NICE, 2025. How Should I Diagnose Hypertension? Ar gael o: <https://cks.nice.org.uk/topics/hypertension/diagnosis/diagnosis/>
6. Tse, T., et al., 2022. Revisiting Ambulatory Blood Pressure Monitoring. RACGP. Ar gael o: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/2022/august/revisiting-ambulatory-blood-pressure/>
7. BHF, 2023. High Blood Pressure – Causes and Symptoms. Ar gael o: https://www.bhf.org.uk/information-support/risk-factors/high-blood-pressure#Blood_pressure_readings
8. BHF, 2024. Understanding High Blood Pressure. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/information-support/publications/risk-factors/understanding-high-blood-pressure>
9. BHF, 2024. Understanding High Blood Pressure. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/information-support/publications/risk-factors/understanding-high-blood-pressure>
10. NICE Guidelines, 2019. Hypertension in Adults: Diagnosis and Management. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136/chapter/Recommendations#treating-and-monitoring-hypertension>
11. BHF Cymru, 2025. BHF Statistics Factsheet – Wales. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/our-research/heart-statistics>
12. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025. Cyffredinrwydd clefydau cardiofasgwlaidd – tueddiadau, ffactorau risg, ac amcanestyniadau 10 mlynedd. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/arsyllfa/data-a-dadansoddi/cyffredinrwydd-clefydau-cardiofasgwlaidd-tueddiadau-ffactorau-risg-ac-amcanestyniadau-10-mlynedd/>
13. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025. Cyffredinrwydd clefydau cardiofasgwlaidd – tueddiadau, ffactorau risg, ac amcanestyniadau 10 mlynedd. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/arsyllfa/data-a-dadansoddi/cyffredinrwydd-clefydau-cardiofasgwlaidd-tueddiadau-ffactorau-risg-ac-amcanestyniadau-10-mlynedd/>
14. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025. Cyffredinrwydd clefydau cardiofasgwlaidd – tueddiadau, ffactorau risg, ac amcanestyniadau 10 mlynedd. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/arsyllfa/data-a-dadansoddi/cyffredinrwydd-clefydau-cardiofasgwlaidd-tueddiadau-ffactorau-risg-ac-amcanestyniadau-10-mlynedd/>
15. BHF 2025, dadansoddiad Llywodraeth Cymru, 2022/23. Ffordd o fyw oedolion (Arolwg Cenedlaethol Cymru): Ebrill 2022 i Fawrth 2023. Llywodraeth Cymru, 2022/23. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/ffordd-o-fyw-oedolion-arolwg-cenedlaethol-cymru-ebryll-2022-i-fawrth-2023>, ac Arolwg Iechyd Cymru. Llywodraeth Cymru, 2023. Ar gael o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/Welsh-Health-Survey/lifestyles-by-gender-year>
16. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025. Cyfran y plant â phwysau iach yn parhau'n uwch na'r lefel cyn y pandemig. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/newyddion1/cyfran-y-plant-a-phwysau-iach-yn-parhaun-uwch-nar-lefel-cyn-y-pandemig/>
17. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025. Cyffredinrwydd clefydau cardiofasgwlaidd – tueddiadau, ffactorau risg, ac amcanestyniadau 10 mlynedd. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/arsyllfa/data-a-dadansoddi/cyffredinrwydd-clefydau-cardiofasgwlaidd-tueddiadau-ffactorau-risg-ac-amcanestyniadau-10-mlynedd/>
18. BHF 2025 dadansoddiad o ddata Nomis (ONS) 2023.
19. BHF Cymru, 2025. BHF Statistics Factsheet – Wales. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/our-research/heart-statistics>
20. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025. Cyffredinrwydd clefydau cardiofasgwlaidd – tueddiadau, ffactorau risg, ac amcanestyniadau 10 mlynedd. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/arsyllfa/data-a-dadansoddi/cyffredinrwydd-clefydau-cardiofasgwlaidd-tueddiadau-ffactorau-risg-ac-amcanestyniadau-10-mlynedd/>
21. 2025. 'ABCD Plus' Cynllun Atal Clefyd Cardiofasgwlaidd i Gymru. I'w gyhoeddi 9 Medi 2025.

22. BHF Cymru, 2025. BHF Statistics Factsheet – Wales. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/our-research/heart-statistics>
23. Adroddiad Byd-eang WHO, 2023. Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer. Ar gael o: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081062>
24. BHF Scotland, 2019. Beating High Blood Pressure: Scotland's Silent Killer. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/-/media/files/heart-voices/beating-high-blood-pressure-scotlands-silent-killer-report-final.pdf?reve0ef6be5c6&hash=18ZA3233061E3073BB8EE2145F99>
25. Daw'r holl ffigurau, oni nodir yn wahanol, gan YouGov Plc. Cyfanswm maint y sampl oedd 1001 o oedolion. Gwnaed y gwaith maes rhwng 16 a 20 Mai 2024. Cynhaliwyd yr arolwg ar lein. Mae'r ffigurau wedi'u pwysoli ac maent yn gynrychioliadol o oedolion Cymru gyfan (oed 18+).
26. StatsCymru, 2021–2025. Nifer y meddygon teulu a gyflogir mewn practisau cyffredinol (cyfrif pennau a chyfwerth ag amser llawn), yn ôl math o feddyg teulu ac ardal. Ar gael o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/General-Medical-Services/General-practice-workforce/number-of-gps-employed-in-general-practices>
27. StatsCymru, 2021–2025. Nifer y meddygon teulu a gyflogir mewn practisau cyffredinol (cyfrif pennau a chyfwerth ag amser llawn), yn ôl math o feddyg teulu ac ardal. Ar gael o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/General-Medical-Services/General-practice-workforce/number-of-gps-employed-in-general-practices>
28. Dadansoddiad Cymdeithas Feddygol Prydain o Gweithlu Practisau Cyffredinol, Llywodraeth Cymru, 2025, Ar gael o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/General-Medical-Services/General-practice-workforce>, Llywodraeth Cymru, Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol, Cyn Mawrth 2020. Ar gael o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/General-Medical-Services/pre-march-2020>, a Llywodraeth Cymru, Poblogaeth practisau cyffredinol. Ar gael o: <https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/General-Medical-Services/General-practice-population>
29. Mai: Mis Mesur. Ar gael o: <https://www.maymeasure.org/get-involved>
30. Canllawiau NICE, 2019. Hypertension in Adults: Diagnosis and Management. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136/chapter/Recommendations#treating-and-monitoring-hypertension>
31. Helpa fi i Stopio. Ar gael o: <https://www.helpafiistopio.cymru/gwybodaeth-am-helpa-fi-i-stopio/>
32. Llywodraeth Cymru, 2024. Llesiant Cymru. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/sites/default/files/pdf-versions/2024/9/4/1727363708/llesiant-cymru-2024.pdf>
33. Davies, A., et al., 2024. Primary Healthcare Professionals' Approach to Clinical Coding: A Qualitative Interview Study in Wales. Ar gael o: <https://bjgp.org/content/bjgp/early/2024/10/28/BJGP.2024.0036.full.pdf>
34. BHF Cymru, 2025. BHF Statistics Factsheet – Wales. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/our-research/heart-statistics>
35. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025. Cyffredinrwydd clefydau cardiofasgwlaidd – tueddiadau, ffactorau risg, ac amcanestyniadau 10 mlynedd. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/arsyllfa/data-a-dadansoddi/cyffredinrwydd-clefydau-cardiofasgwlaidd-tueddiadau-ffactorau-risg-ac-amcanestyniadau-10-mlynedd/>
36. Llywodraeth Cymru, 2024. Gofal trawsffiniol y GIG rhwng Cymru a Lloegr: 2024. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/gofal-trawsffiniol-y-gig-rhwng-cymru-lloegr-2024.html>
37. Rees, J., 2025. 'Too Much Paperwork' in Referring Patients to England. BBC News. Ar gael o: <https://www.bbc.co.uk/news/articles/cn4zjn2p2keo>
38. BHF, 2024. Understanding Your Heart Health. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/information-support/publications/healthy-eating-and-drinking/understanding-your-heart-health>
39. BHF, 2024. Anghydraddoldebau cardiofasgwlaidd yng Nghymru: dadansoddiad. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/our-research/heart-statistics/health-inequalities-research/cardiovascular-inequalities-in-wales-an-analysis-welsh-language>
40. Llywodraeth Cymru, 2025. Tlodi incwm cymharol: Ebrill 2023 i Fawrth 2024. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/tlodi-incwm-cymharol-ebriill-2023-i-fawrth-2024.html>

41. Bokhari, T., et al., 2025. Poverty in Wales 2025. Joseph Rowntree Foundation. Ar gael o: https://www.jrf.org.uk/poverty-in-wales-2025?mc_cid=f5c5972d65&mc_eid=a465729bb
42. BHF, 2024. Anghydraddoldebau cardiofasgwlaidd yng Nghymru: dadansoddiad. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/our-research/heart-statistics/health-inequalities-research/cardiovascular-inequalities-in-wales-an-analysis-welsh-language>
43. BHF 2025 dadansoddiad o ddata Nomis (ONS) 2023.
44. Jeong, S. and Kim, S., 2024. Obesity and Hypertension in Children and Adolescents. Clinical Hypertension. Ar gael o: <https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40885-024-00278-5>
45. Urbina, E., et al., 2019. Relation of Blood Pressure in Childhood to Self-Reported Hypertension in Adulthood. AHA Journals. Ar gael o: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.12334>
46. Simmonds, M., et al., 2015. Predicting Adult Obesity from Childhood Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ar gael o: <https://doi.org/10.1111/obr.12334>
47. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025. Cyfran y plant â phwysau iach yn parhau'n uwch na'r lefel cyn y pandemig. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/newyddion/cyfran-y-plant-a-phwysau-iach-yn-parhaun-uwch-nar-lefel-cyn-y-pandemig/>
48. Llywodraeth Cymru, 2023. Dadansoddiad o nodweddion poblogaeth yn ôl amddifadedd ardal. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/dadansoddiad-o-nodweddion-poblogaeth-yn-ol-amddifadedd-ardal-cyfrifiad-2021-html>
49. Llywodraeth y DU, 2024. Overweight Adults – Ethnicity Facts and Figures. Ar gael o: <https://www.ethnicity-facts-figures.service.gov.uk/health/diet-and-exercise/overweight-adults/latest/>
50. BHF, 2025. Bridging Hearts: Addressing Inequalities in Cardiovascular Health & Care. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/our-research/heart-statistics/health-inequalities-research/bridging-hearts-addressing-inequalities-in-cardiovascular-health-and-care>
51. Su, E., et al., 2024. Ethnicity-Specific Blood Pressure Thresholds based on Cardiovascular and Renal Complications: A Prospective Study in the UK Biobank. BMC Medicine. Ar gael o: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-024-03259-5>
52. Wenger, N., et al., 2018. Hypertension Across a Woman's Life Cycle. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6005390/pdf/nihms947554.pdf>
53. Maas, A. and Franke, H., 2009. Women's Health in Menopause with a focus on Hypertension. Ar gael o: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2644382/>
54. BHF, 2021. Critical Six-Week Window to Reset Blood Pressure after giving Birth. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/news-from-the-bhf/news-archive/2021/june/critical-six-week-window-to-reset-blood-pressure-after-giving-birth>
55. Arechvo, A., et al., 2022. Maternal Race and pre-Eclampsia: Cohort Study and Systematic Review with Meta-Analysis. BJOG. Ar gael o: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.17240>
56. NHS Health Research Authority, 2016. Understanding Adherence to Blood Pressure Treatment and Statins. Ar gael o: <https://www.hra.nhs.uk/planning-and-improving-research/application-summaries/research-summaries/understanding-the-determinants-of-medication-adherence-in-hypertension/>
57. OECD, 2018. Investing in Medication Adherence Improves Health Outcomes and Health System Efficiency: Adherence to Medicines for Diabetes, Hypertension, and Hyperlipidaemia. Ar gael o: https://www.oecd.org/en/publications/investing-in-medication-adherence-improves-health-outcomes-and-health-system-efficiency_8178962c-en.html
58. Canllawiau NICE, 2023. Multimorbidity: How Common is it? Ar gael o: <https://cks.nice.org.uk/topics/multimorbidity/background-information/prevalence/>
59. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2019. Cardiovascular Atlas of Variation. Ar gael o: <https://performanceandimprovement.nhs.wales/functions/networks-and-planning/cardiovascular/cvn-docs/cardiovascularatlasofvariation-march2019-pdf/>
60. Llywodraeth yr Alban, 2025. Cardiovascular Disease Prevention Scheme. Ar gael o: <https://www.publications.scot.nhs.uk/files/pca-2025-m-02.pdf>
61. Llywodraeth yr Alban, 2025. NHS Scotland Operational Improvement Plan. Ar gael o: <https://www.gov.scot/publications/nhs-scotland-operational-improvement-plan/pages/6/>

62. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2025. Rhaglen Atal Diabetes GIG Cymru yn lleihau'r risg o ddatblygu diabetes math 2 gan bron i chwarter. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/newyddion1/rhaglen-atal-diabetes-gig-cymru-yn-leihau-risg-o-ddatblygu-diabetes-math-2-gan-bron-i-chwarter/>
63. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2024. Amser i Siarad Iechyd Cyhoeddus. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/pynciau/amser-i-siarad-iechyd-cyhoeddus/cyhoeddiadau-panel-amser-i-siarad-iechyd-cyhoeddus/cyhoeddiadau/amser-i-siarad-iechyd-cyhoeddus-awst-2024-canfyddiadau-arolwg/>
64. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2023. Mae angen mwy o ymwybyddiaeth i gymryd y cam N.E.S.A. i drin strôc ac achub bywydau. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/newyddion1/mae-angen-mwy-o-ymwybyddiaeth-i-gymryd-y-cam-nesa-i-drin-stroc-ac-achub-bywydau/>
65. Ye, C., et al., 2013. The Impact of a Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP) on Reducing Blood Pressure: A Prospective Cohort Study. BMC Public Health. Ar gael o: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1230>
66. Kaczorowski, J., et al., 2011. Improving Cardiovascular Health at Population Level: 39 Community Cluster Randomised Trial of Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP). The BMJ. Ar gael o: <https://www.bmj.com/content/342/bmj.d442>
67. Llywodraeth Cymru, 2025. Rheoliadau Bwyd (Hyrwyddo a Chyflwyno) (Cymru) 2025. Ar gael o: <https://senedd.wales/media/fpceunoa/sub-ld16988-w.pdf>
68. Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru. 'Bwyd a Hwyl' Rhaglen Gwella Gwyliau'r Haf (SHEP). Ar gael o: <https://www.wlga.cymru/food-and-fun-school-holiday-enrichment-programme>
69. Sgiliau Maeth am Oes. Bwyd a Hwyl. Ar gael o: <https://sgiliaumaethamoes.com/gweithiwr-cymunedol/gwella-bwyd-a-maeth-mewn-lleoliadau-cymunedol/bwyd-a-hwyl/>
70. Gdula, A. and Williams., K., 2025. Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru – Adroddiad Gwerthuso Bwyd a Hwyl 2024. Ar gael o: <https://www.wlga.wales/SharedFiles/Download.aspx?pageid=62&fileid=4517&mid=665>
71. Gdula, A. and Williams., K., 2025. Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru – Adroddiad Gwerthuso Bwyd a Hwyl 2024. Ar gael o: <https://www.wlga.wales/SharedFiles/Download.aspx?pageid=62&fileid=4517&mid=665>
72. Llywodraeth Cymru, 2025. Cymru fydd 'cenedl Marmot' gyntaf y byd i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/cymru-fydd-cenedl-marmot-gyntaf-y-byd-i-fynd-i-r-afael-ag-anghydraddoldebau-iechyd>
73. Williams, A., et al., 2022. Levels of Undiagnosed and Uncontrolled Hypertension in Wales: Results from May Measurement Month 2017, 2018 and 2019 Blood Pressure Campaign. Ar gael o: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00734-5>
74. Williams, A., et al., 2022. Levels of Undiagnosed and Uncontrolled Hypertension in Wales: Results from May Measurement Month 2017, 2018 and 2019 Blood Pressure Campaign. Ar gael o: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00734-5>
75. Williams, A., et al., 2022. Levels of Undiagnosed and Uncontrolled Hypertension in Wales: Results from May Measurement Month 2017, 2018 and 2019 Blood Pressure Campaign. Ar gael o: <https://www.nature.com/articles/s41371-022-00734-5>
76. Alexander, H., 2022. Scale-Up BP Final Evaluation. Ar gael o: <https://www.tec.scot/wp-content/uploads/Scale-Up-BP-final-eval-v22Feb22.pdf>
77. Llywodraeth yr Alban, 2019. Home Blood Pressure Monitoring. Ar gael o: <https://www.gov.scot/news/home-blood-pressure-monitoring/#:~:text=New%20technology%20that%20allows%20patients%20to%20monitor%20their,and%20can%20help%20to%20deliver%20more%20accurate%20readings>
78. BHF Scotland, 2019. Beating High Blood Pressure: Scotland's Silent Killer. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/-/media/files/heart-voices/ beating-high-blood-pressure-scotlands-silent-killer-report-final.pdf?reve0ef6be5c6&hash=18ZA3233061E3073BB8EE2145F99>
79. BHF Scotland, 2019. Beating High Blood Pressure: Scotland's Silent Killer. Ar gael o: <https://www.bhf.org.uk/-/media/files/heart-voices/ beating-high-blood-pressure-scotlands-silent-killer-report-final.pdf?reve0ef6be5c6&hash=18ZA3233061E3073BB8EE2145F99>
80. Alexander, H., 2022. Scale-Up BP Final Evaluation. Ar gael o: <https://www.tec.scot/wp-content/uploads/Scale-Up-BP-final-eval-v22Feb22.pdf>
81. Alexander, H., 2022. Scale-Up BP Final Evaluation. Ar gael o: <https://www.tec.scot/wp-content/uploads/Scale-Up-BP-final-eval-v22Feb22.pdf>

82. Alexander, H., 2022. Scale-Up BP Final Evaluation. Ar gael o: <https://www.tec.scot/wp-content/uploads/Scale-Up-BP-final-eval-v22Feb22.pdf>
83. Pringle, E., 2022. Thousands Monitoring Blood Pressure from Home. Ar gael o: <https://healthandcare.scot/stories/3313/blood-pressure-monitoring-connect-me>
84. Daw'r holl ffigurau, oni nodir yn wahanol, gan YouGov Plc. Cyfanswm maint y sampl oedd 1001 o oedolion. Gwnaed y gwaith maes rhwng 16 a 20 Mai 2024. Cynhaliwyd yr arolwg ar lein. Mae'r ffigurau wedi'u pwysoli ac maent yn gynrychioliadol o oedolion Cymru gyfan (oed 18+).
85. Kim, J., Wineinger, N., and Steinhubl, S., 2016. The Influence of Wireless Self-Monitoring Program on the Relationship Between Patient Activation and Health Behaviours, Medication Adherence, and Blood Pressure Levels in Hypertensive Patients: A Substudy of a Randomized Controlled Trial. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27334418/>
86. Finnikin, S. and Sheppard, J., 2022. Realising the Potential of Home Blood Pressure Monitoring in the Community: Should HBPM be the Default? Ar gael o: <https://bjgp.org/content/bjgp/72/718/242.full.pdf>
87. Wood, S., et al., 2016. Influence of Ethnicity on Acceptability of Method of Blood Pressure Monitoring: a Cross-Sectional Study in Primary Care. British Journal of General Practice. Ar gael o: <https://bjgp.org/content/66/649/e577>
88. Gwasanaethau Gwirfoddol Morgannwg, 2025. Blood Pressure Monitors Now Available to Borrow from Cardiff Hubs and Libraries. Ar gael o: <https://www.gvs.wales/news/blood-pressure-monitors-now-available-to-borrow-from-cardiff-hubs-and-libraries>
89. Cysylltiad BHF Cymru 2025 â Chynllun Llyfrgelloedd Hampshire i Fenthyca Monitorau Pwysedd Gwaed.
90. Cysylltiad BHF Cymru 2025 â Chynllun Llyfrgelloedd Hampshire i Fenthyca Monitorau Pwysedd Gwaed.
91. Bove, L., 2019. Increasing Patient Engagement Through the Use of Wearable Technology. Ar gael o: <https://www.npjjournal.org/action/showPdf?pii=S1555-4155%2818%2931275-3>
92. Narain, V. and Lally, C., 2025. Consumer Wearable Devices and Disease Prevention. UK Parliament, POST. Ar gael o: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/POST-PN-0741/POST-PN-0741.pdf>
93. Narain, V. and Lally, C., 2025. Consumer Wearable Devices and Disease Prevention. UK Parliament, POST. Ar gael o: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/POST-PN-0741/POST-PN-0741.pdf>
94. Public Health Wales, 2025. GIG Cymru yn grymuso'r cyhoedd gydag apiau atal a rheoli diabetes am ddim. Ar gael o: <https://icc.gig.cymru/newyddion1/gig-cymru-yn-grymusor-cyhoedd-gydag-apiau-atal-a-rheoli-diabetes-am-ddim/>
95. Canolfan Gwyddor Data BHF. Smartphones and Wearables. Ar gael o: <https://bhfdatasiencecentre.org/areas/smartphones-and-wearables/>
96. Canllawiau NICE, 2010. Cardiovascular Disease Prevention. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph25/chapter/Recommendations>
97. NHS England. CVDPREVENT Outcomes Indicators. Ar gael o: <https://data.cvdprevent.nhs.uk/outcomes-intro>
98. Primary Care One, 2025. Practice Guidance for CVD Prevention in People with High Blood Pressure QI Project. Ar gael o: <https://primarycareone.nhs.wales/tools/gms-quality-improvement-2025-2026/gms/cvd-prevention-for-people-with-high-blood-pressure-qi-specification-pdf/>
99. Dangosfwrdd Cenedlaethol Methiant y Galon, a gynhyrchir gan lechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) ar ran Trawsnewid Gwerth Cymru, Perfformiad a Gwella GIG Cymru. Ar gael o: <https://vbhc.nhs.wales/digital-health/data-products/dashboards/>



**British Heart
Foundation
Cymru**

bhf.org.uk

Mae British Heart Foundation yn elusen gofrestedig yng Nghymru
a Lloegr (225971), yr Alban (SC039426) ac Ynys Manaw (1295).