

Canfyddiadau Allweddol

- Mae bylchau clir a chyson rhwng y poblogaethau mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus ar hyd y llwybr cardiofasgwlaidd yng Nghymru. Mae cyffredinrwydd (prevalence) ffactorau risg y gellir eu haddasu, nifer yr achosion a gofnodir o gyflyrau ar y galon a chylchrediad y gwaed, a chyfraddau marwolaethau yng Nghymru yn dangos hyn yn amlwg.
- Mae llawer o ffactorau risg ar gyfer clefydau cardiofasgwlaidd (CVD) yn fwy cyffredin yn ardaloedd mwyaf amddifadus Cymru. Yn eu plith mae smygu, gordewdra, dim digon o weithgarwch corfforol, bwyta llai na phum dogn o ffrwythau a llysiau bob dydd, ac yfed alcohol ar raddfa beryglus. Heb os, mae hyn yn cyfrannu at lefelau uwch o afiachusrwydd a marwolaethau cardiofasgwlaidd ymhlith poblogaethau mwyaf amddifadus Cymru.
- Roedd achosion hunangofnodedig o anhwylderau ar y galon a chylchrediad y gwaed, ynghyd â chyfraddau marwolaethau pob-oed a rhai cynamserol, yn gyson uwch yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus o'i gymharu â'r ardaloedd lleiaf amddifadus. Fodd bynnag, roedd nifer y derbyniadau i ysbytai am resymau cardiaidd yn gyson uwch yn y poblogaethau lleiaf difreintiedig, o'i gymharu â'r rhai mwyaf difreintiedig, rhwng 2018 a 2023.
- Yn achos rhai mesurau, roedd angen edrych ar y cysylltiad rhwng CVD ac amddifadedd gan ddefnyddio data ar lefel awdurdod lleol neu fwrdd iechyd. Gallai hyn, yn enwedig o ran mesurau oedd yn ceisio asesu cyffredinrwydd CVD yn ôl amddifadedd, achosi i wahaniaethau mewn grwpiau poblogaeth llai o faint ymddangos yn llai neu'n fwy nag yr oeddent mewn gwirionedd, neu eu diystyru. Mae hyn yn pwysleisio'r angen am ddata amddifadedd cenedlaethol ar gyfer rhagor o ddangosyddion allweddol CVD.

Cyflwyniad

Mae tua 340,000 o bobl yn byw gyda chlefydau'r galon a chylchrediad y gwaed (CVD) yng Nghymru heddiw a, gan fod y boblogaeth yn heneiddio, gallai hyn godi.¹ Achosir mwy nag un o bob pedair marwolaeth yng Nghymru (27%) gan glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed. Bob blwyddyn, yng Nghymru, mae tua 9,600 o bobl yn marw o CVD, a 2,700 ohonynt o dan 75 oed.²

¹ [Amcanestyniadau poblogaeth yn ôl blwyddyn ac oedran \(llyw.cymru\)](#)

² [BHF Cymru - Wales CVD Factsheet](#)

Yn ogystal, mae gan filoedd o bobl yng Nghymru ffactorau risg sy'n eu gwneud yn fwy tebygol o ddatblygu CVD. Ymhlith y rhain mae cyflyrau risg uchel fel pwysedd gwaed uchel a diabetes, ond maent hefyd yn cynnwys pethau fel gordewdra, dim digon o weithgarwch corfforol, neu smygu tybaco. Mae gan tua 700,000 o oedolion yng Nghymru bwysedd gwaed uchel, sef y prif ffactor risg addasadwy ar gyfer clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed.³ Fodd bynnag, dim ond tua 520,000 o bobl yng Nghymru sydd ar gofrestr pwysedd gwaed uchel eu meddyg teulu, sy'n awgrymu y gallai hyd at 180,000 fod heb gael diagnosis. Ar ben hynny, mae dros 210,000 o oedolion yng Nghymru wedi cael diagnosis o ddiabetes (90% â math 2), sy'n ffactor risg arall ar gyfer clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed.⁴

Mae cysylltiad cryf rhwng iechyd cardiofasgwlaidd a phenderfyniadau ehangach iechyd, ac mae incwm, tai, a'r amgylchedd, ynghyd â mynediad at wasanaethau iechyd, yn dylanwadu'n gryf ar yr anghyfarthwch a welir o ran clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed. Yn rhyngwladol, mae astudiaethau wedi canfod cysylltiadau rhwng cydafiacheddau (h.y. mwy nag un cyflwr ar bobl) ac amddifadedd, gyda'r bobl sydd â'r incwm isaf bedair gwaith yn fwy tebygol o fod â chyflyrau lluosog na'r rhai sydd â'r incwm uchaf.⁵ Yn ogystal, mae pobl mewn ardaloedd mwy amddifadus yn fwy tebygol o ddatblygu cyflyrau lluosog yn y lle cyntaf. Er enghraifft, canfu dadansoddiad yn Lloegr bod gan 28% o bobl 65-74 oed yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus bedwar cyflwr iechyd neu fwy, o'i gymharu ag 16% yn yr ardaloedd mwyaf cefnog.⁶

Ystyr anghydraddoldebau iechyd yw gwahaniaethau sy'n annheg ac y gellir eu hosgoi, rhwng gwahanol grwpiau o'r boblogaeth, o ran statws iechyd, gofal iechyd, a risgiau cysylltiedig ag iechyd.⁷ Yn eu plith mae:

- **Risgiau sy'n gysylltiedig ag iechyd:** e.e. gall fod yn anos i rai grwpiau o bobl nag eraill gael bwydydd iach.
- **Gofal iechyd:** e.e. gall fod yn anos i rai grwpiau o bobl nag eraill gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd.
- **Statws iechyd:** e.e. gall rhai grwpiau o bobl fod â disgwyliad oes byrrach nag eraill.

³ [BHF Cymru - Wales CVD Factsheet](#)

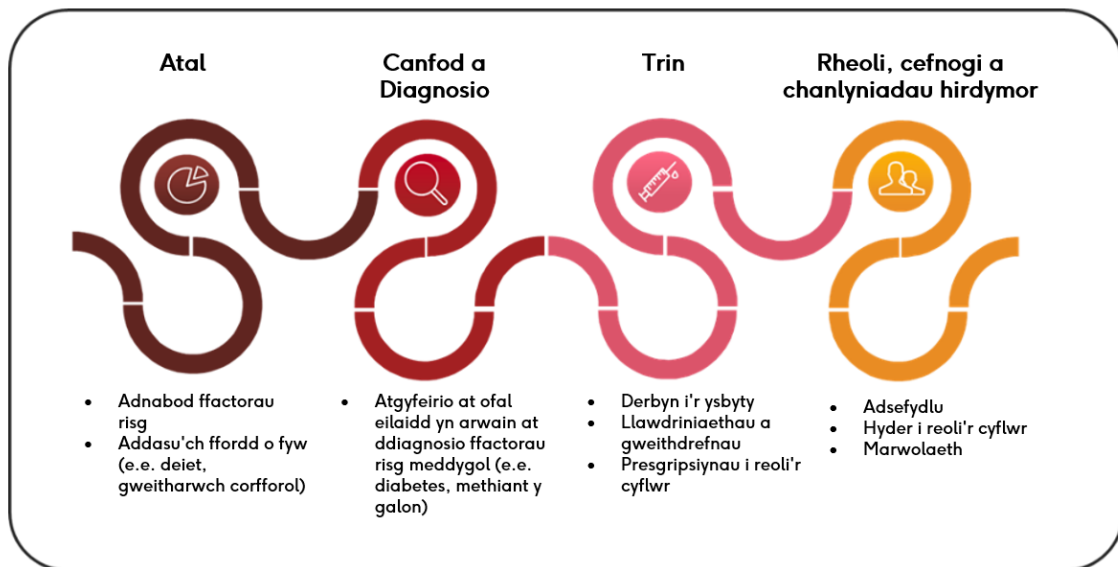
⁴ [BHF Cymru - Wales CVD Factsheet](#)

⁵ [Multiple conditions and health inequalities: addressing the challenge with research \(nihr.ac.uk\)](#)

⁶ Stafford, M., Steventon, A., Thorlby, R., Fisher, R., Turton, C., & Deeny, S. (2018). Understanding the health care needs of people with multiple health conditions. Health Foundation. Available at: <https://www.health.org.uk/publications/understanding-the-health-care-needs-of-people-with-multiple-health-conditions>

⁷ Seilir y diffiniad hwn o anghydraddoldebau iechyd ar ddiffiniadau tebyg gan wahanol sefydliadau, yn cynnwys: [Public Health Scotland](#), [NHS England](#), [The King's Fund](#), a [Sefydliad Iechyd y Byd](#).

Ffigur 1: Llwybr Clefydau Cardiofasgwlaidd (CVD)



Mae'r dadansoddiad hwn yn archwilio tueddiadau anghydraddoldebau o ran clefydau cardiofasgwlaidd cyn ac ar ôl pandemig COVID-19 ar wahanol bwyntiau ar y llwybr cardiaidd (Ffigur 1). Mae hyn yn cynnig, am y tro cyntaf, ddealltwriaeth gyfannol o anghydraddoldebau iechyd mewn perthynas â chlefydau cardiofasgwlaidd, gan roi cipolwg ar gryfderau system iechyd Cymru yn ogystal â'r manau lle mae angen gwelliant ym mhob agwedd ar ofal iechyd.

Dulliau

Defnyddiwyd tri dull o fesur amddifadedd yn yr adroddiad hwn:

- Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC)
- Y boblogaeth sy'n byw yn yr 20% mwyaf amddifadus o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (ACEHlau) yn y bwrdd iechyd
- Cwintelau amddifadedd clystyrau meddygon teulu.

MALIC yw'r mesur swyddogol o amddifadedd cymharol ACEHlau yng Nghymru ac mae'n gosod yr holl ardaloedd bach yn nhrefn amddifadedd, rhwng 1 (mwyaf amddifadus) a 1,909 (lleiaf amddifadus). Er mwyn mesur agweddau cymdeithasol a materol amddifadedd, mae MALIC yn cynnwys incwm, cyflogaeth, iechyd, addysg, mynediad at wasanaethau, tai, diogelwch cymunedol, a'r amgylchedd ffisegol.⁸ Mae'r mesur sy'n defnyddio cwintelau amddifadedd clystyrau meddygon teulu yn cymryd canran y cleifion sydd wedi'u cofrestru gyda phractisau yn y clwstwr ac sy'n byw mewn ardaloedd sydd yn yr 20% mwyaf amddifadus yn ôl MALIC, yna'n eu rhannu'n gwintelau. Mewn rhai achosion, defnyddiwyd tablau amddifadedd byrddau iechyd lleol ac awdurdodau lleol pan nad oedd data amddifadedd ar lefel genedlaethol ar gael neu nad oedd yn berthnasol. Yn yr achosion hyn, mae'n bosibl nad yw ein canfyddiadau'n dangos y gwir gysylltiad rhwng amddifadedd a'r metrig dan sylw ar gyfer CVD gan fod ardaloedd a phoblogaethau annodweddiadol o'r awdurdodau lleol neu'r byrddau iechyd hyn yn ystumio'r canlyniadau. Yn ogystal, efallai y bydd gan rai awdurdodau lleol neu fyrddau iechyd lleol boblogaethau hyn ac felly bod achosion o CVD yn fwy cyffredin.

⁸ [Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru: canllawiau i'r mynegai](#) LLYW.CYMRU

Defnyddiwyd y ffynonellau data isod:

- [Poblogaeth a gweithlu clwstwr practisau cyffredinol a gofal sylfaenol yn ôl amddifadedd: ar 31 Rhagfyr 2021 | LLYW.CYMRU](#)
- Dadansoddiad y BHF yn y [2023 Heart and Circulatory Disease Compendium](#), o'r [QAIF \(Fframwaith ar gyfer asesu a gwella gwasanaethau meddygol cyffredinol yng Nghymru\)](#)
- [Deprivation and health \(nhs.wales\)](#)
- [Ffordd o fyw oedolion yn ôl amddifadedd ardal, 2020-21 ymlaen \(llyw.cymru\)](#)
- [Iechyd cyffredinol ac afiechyd oedolion yn ôl amddifadedd ardal, 2020-21 ymlaen \(llyw.cymru\)](#)
- [Data derbyniadau i'r ysbyty ar-lein: Ebrill 2022 i Fawrth 2023 \(llyw.cymru\)](#)
- [Presgripsiynu \(llyw.cymru\)](#)
- [Disgwyliadau Iechyd Cymru](#)
- [Y Swyddfa Ystadegau Gwladol \(ons.gov.uk\)](#)
- [Nomis - Official Census and Labour Market Statistics \(nomisweb.co.uk\)](#)

Canlyniadau

Atal: ffactorau risg ar gyfer clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed

Mae nifer o wahanol ffactorau risg yn dylanwadu ar iechyd cardiofasgwlaidd, yn cynnwys smygu, mynegai màs y corff (BMI) uchel, deiet, yfed alcohol, ac eraill. Mae'r elfennau cymdeithasol, ffisegol ac amgylcheddol ym mywydau unigolion a chymunedau yn dylanwadu ar gyffredinrwydd (prevalence) y ffactorau risg hyn ar lefel poblogaeth. Gall ymwneud pobl â gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ddylanwadu ar gyffredinrwydd y ffactorau risg hefyd.

Mae data cyfres amser ar gyfer llawer o ffactorau risg CVD yng Nghymru yn gyfyngedig gan i Arolwg Cenedlaethol Cymru newid eu dulliau casglu data ar gyfer 2020 ac wedyn. Mae hyn yn golygu mai dim ond 3-4 pwynt data sydd, a dau ohonynt yn cael eu mesur yn yr un flwyddyn ar gyfer smygu. Felly, mae deall tueddiadau dros amser yn fwy o her.

Smygu

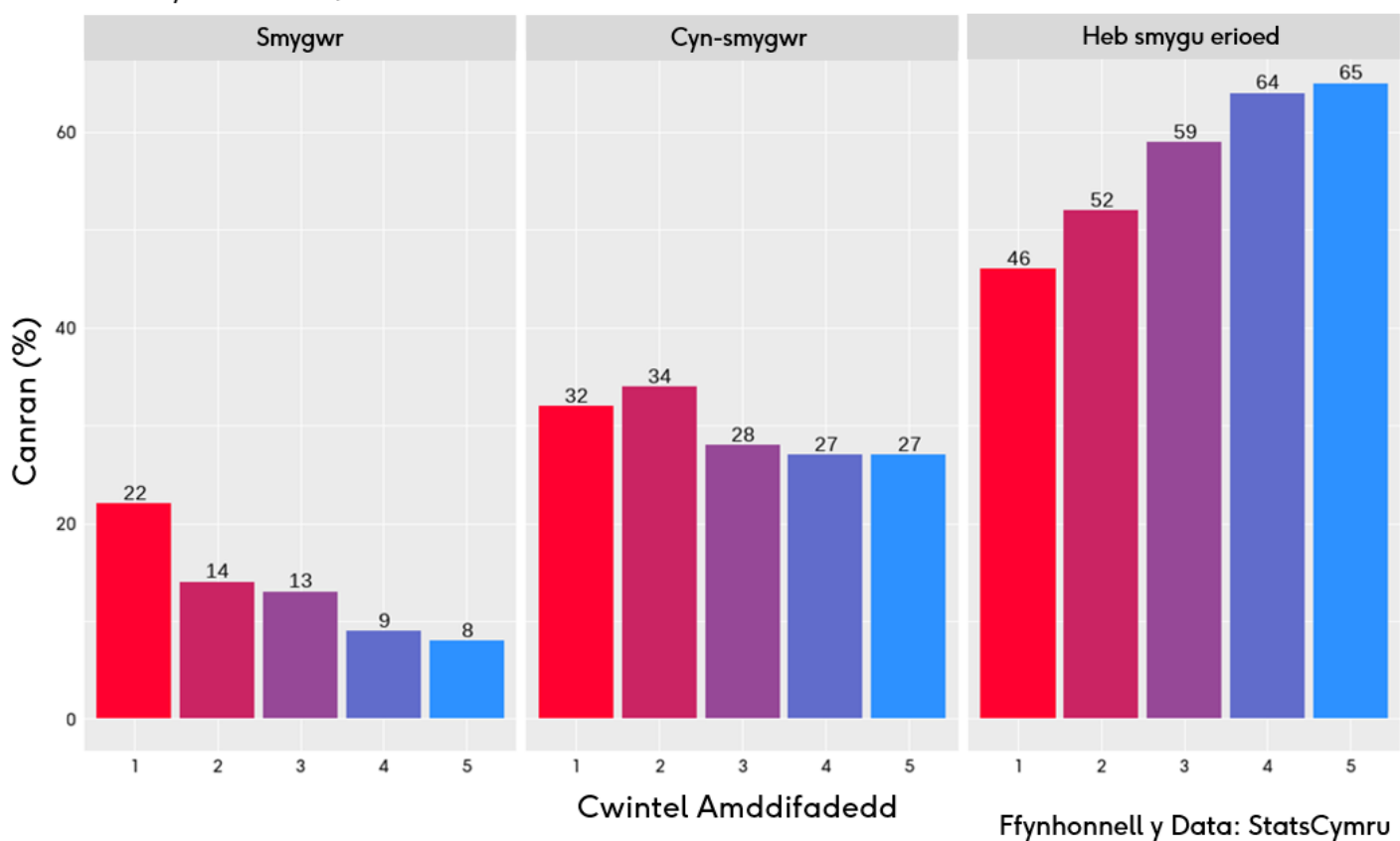
Gall smygu arwain at drawiad ar y galon a strôc. Yng Nghymru, bob blwyddyn, gellir priodoli 26,000 o dderbyniadau i'r ysbyty a 5,000 o farwolaethau i smygu.⁹ Mae cysylltiad clir rhwng cyffredinrwydd smygu ac amddifadedd. Mae Ffigur 2 yn mesur arferion smygu ym mhob un o gwintellau MALIC. Yn 2022/23, roedd cyffredinrwydd smygu yn y cwintel mwyaf amddifadus bron deirgwaith gymaint ag yn y cwintel lleiaf amddifadus, sef 22% ac 8%, yn y drefn honno. Roedd mwy o bobl o'r cwintel mwyaf amddifadus yn gyn-smygwyr (32%) o'i gymharu â'r cwintel lleiaf amddifadus (27%). Yn ogystal, dywedodd 65% o'r rhai yn y grŵp lleiaf amddifadus nad oeddent erioed wedi smygu. Mae hynny 19 pwynt canran yn uwch nag yn y grŵp mwyaf amddifadus (46%). Rhwng 2020 a 2023, lledodd y bwlch rhwng y cwintellau mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus o ran cyffredinrwydd smygu (Ffigur 3), gyda'r

⁹ [BHF Cymru - Wales CVD Factsheet](#)

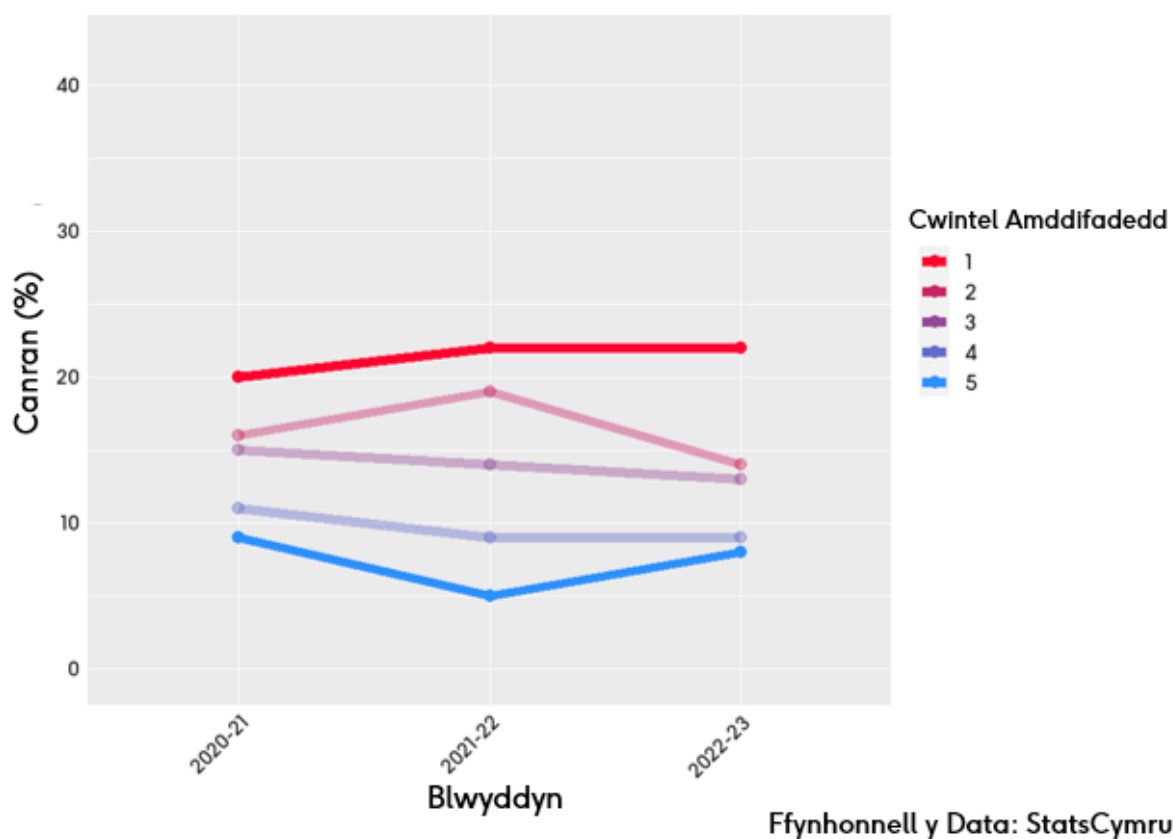
cyffredinrwydd yn gostwng o 9% yn 2020-21 i 8% yn 2022-23 yn y cwintel lleiaf amddifadus ac yn cynyddu o 20% i 22% yn y cwintel mwyaf amddifadus.

Ffigur 2: Arferion smygu oedolion yn byw yng Nghymru yn ôl cwintel amddifadedd yn 2022/23

1 = mwyaf amddifadus, 5 = lleiaf amddifadus



Ffigur 3: Cyffredinrwydd smygu yng Nghymru 2020-2023 yn ôl cwintel amddifadedd

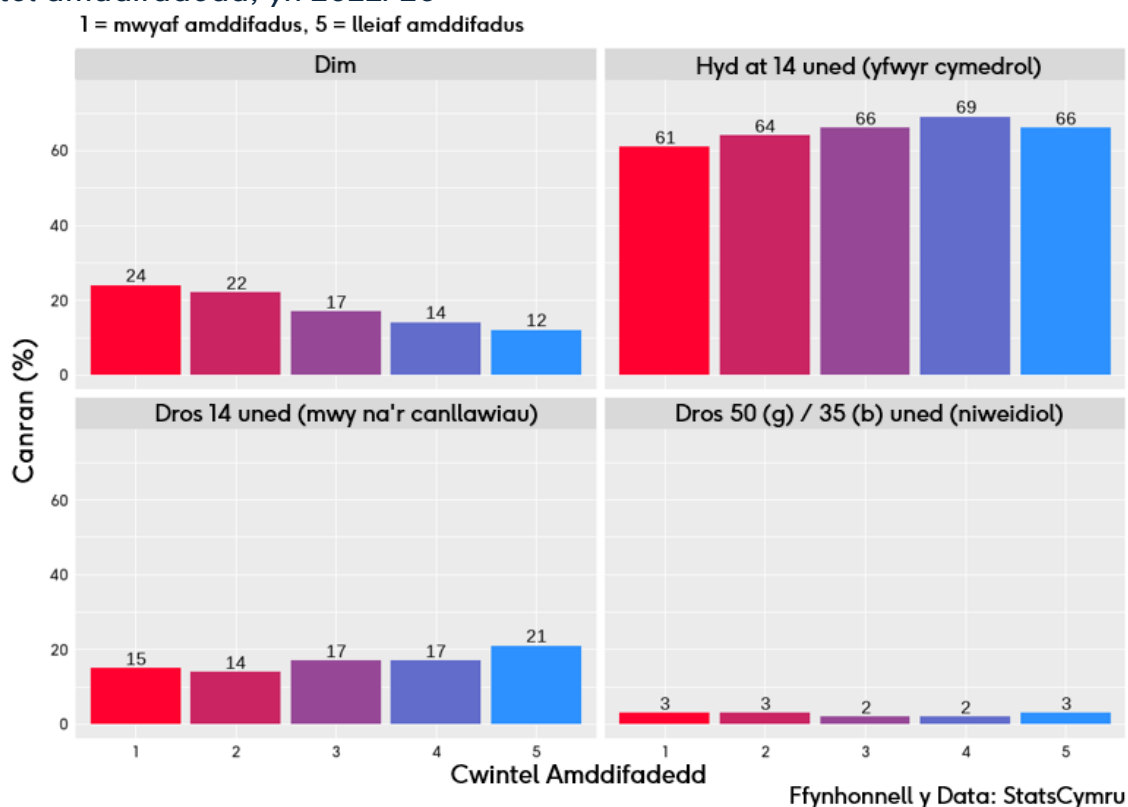


Yfed alcohol

Gall yfed mwy o alcohol nag yr argymhellir fod yn niweidiol i iechyd y galon ac iechyd cyffredinol, ac mae mwy o risg i bobl sy'n yfed 14 uned neu fwy o alcohol yn rheolaidd gael rythmau annormal yn y galon, niwed i gyhyr y galon, strôc, pwysedd gwaed uchel, a dementia fasgwlaidd.¹⁰ Mae Ffigur 4 yn dangos y lefelau a gofnodwyd ar gyfer yfed alcohol ym mhob un o gwintellau MALIC yn ystod yr wythnos flaenorol. Yn 2022/23, roedd cysylltiad clir rhwng faint o alcohol a yfwyd bob wythnos ac amddifadedd. Mae canran uwch o'r cwintel lleiaf amddifadus yn yfwyr cymedrol (hyd at 14 uned) ac yn yfwyr mewn perygl (dros 14 uned), gyda gwahaniaeth o 3 a 6 pwynt canran, yn y drefn honno, o'i gymharu â'r cwintel mwyaf amddifadus. Mae canran y bobl nad ydynt yn yfed yn y cwintel mwyaf amddifadus ddwywaith gymaint ag yn y cwintel lleiaf amddifadus, ac efallai y gellir priodoli hynny i gost alcohol. Mae pobl yn y cwintellau lleiaf amddifadus a mwyaf amddifadus yr un mor debygol o fod yn yfwyr a niweidir, sef bod dynion yn yfed dros 50 uned neu fenywod yn yfed dros 35 uned yr wythnos. Cofnodwyd cyffredinrwydd o 3%.

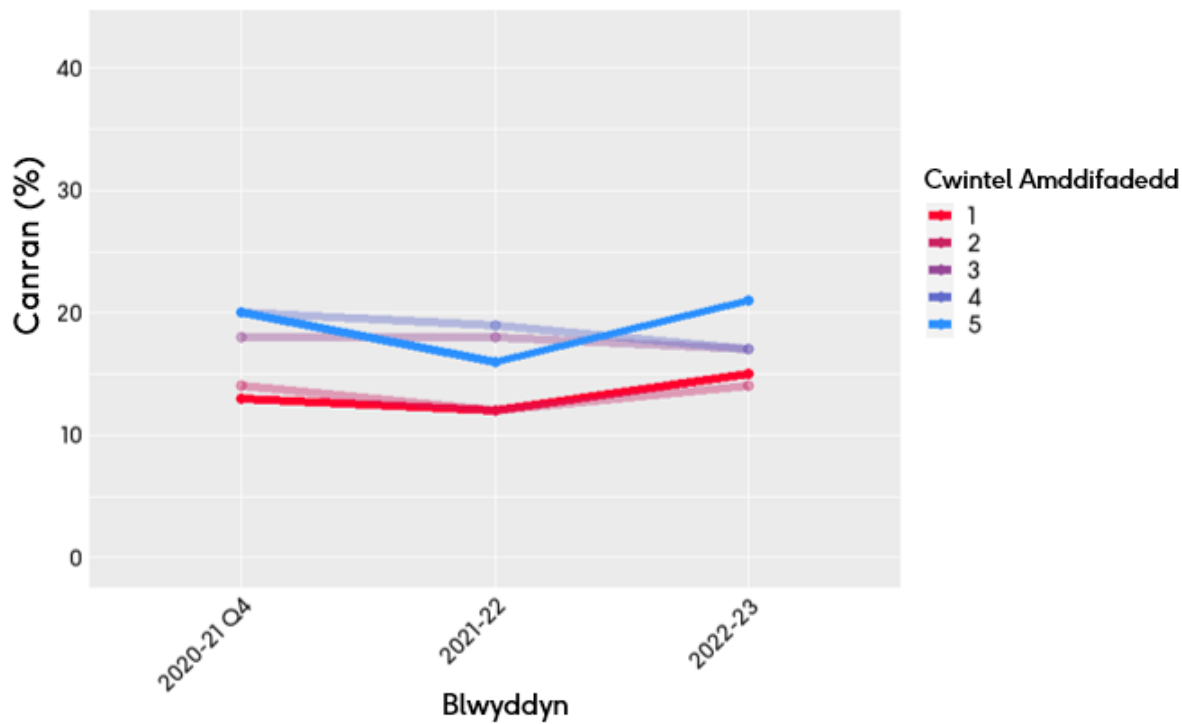
Mae Ffigur 5 yn dangos canran y boblogaeth ym mhob cwintel amddifadedd oedd wedi yfed mwy nag 14 uned o alcohol yn yr wythnos flaenorol. Rhwng 2020-21 a 2022-23, mae cyffredinrwydd yfed mwy o alcohol nag yr argymhellir wedi cynyddu yn y cwintellau mwyaf amddifadus a'r lleiaf amddifadus, ond mae'r bwlch rhyngddynt yn llai nag y bu.

Ffigur 4: Defnydd alcohol wythnosol oedolion yn byw yng Nghymru, yn ôl cwintel amddifadedd, yn 2022/23



¹⁰ [Alcohol - BHF](#)

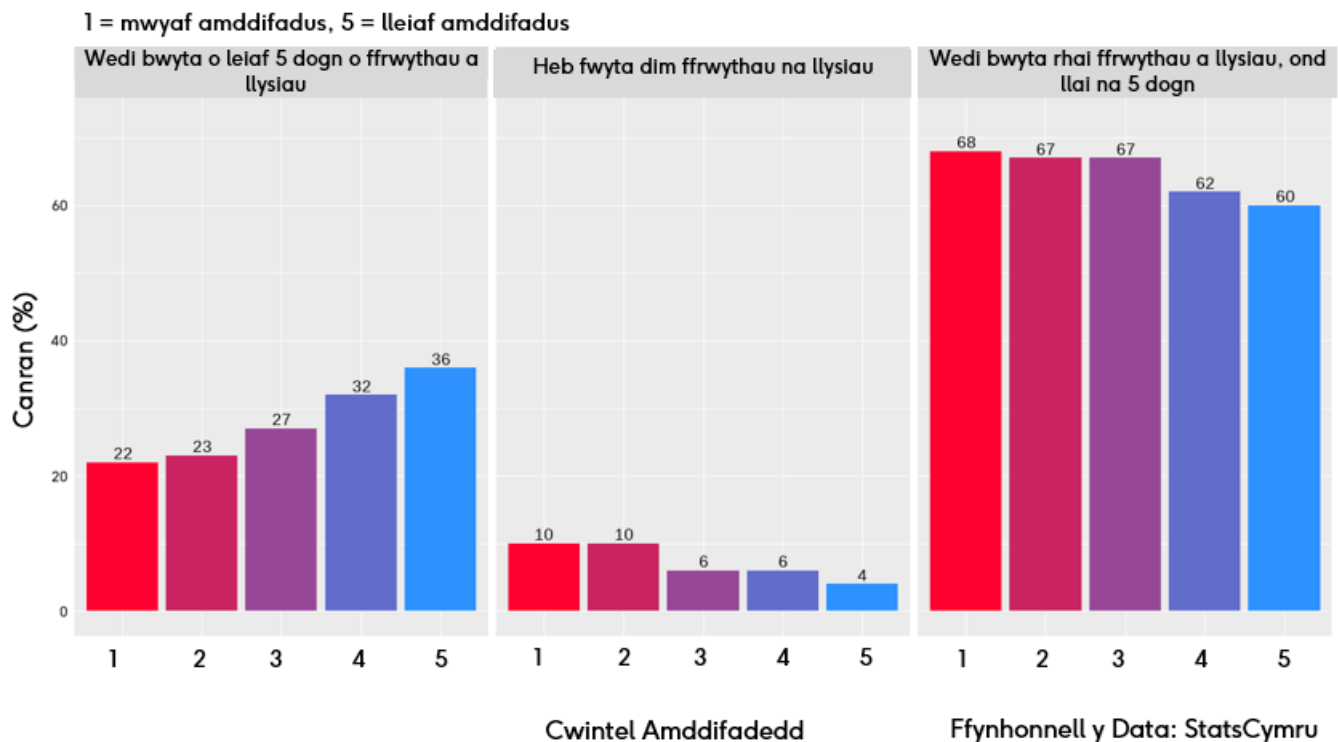
Ffigur 5: Canran y rhai oedd yn yfed mwy na'r canllawiau (dros 14 uned o alcohol yr wythnos) yng Nghymru yn ôl cwintel amddifadedd 2020-23



Bwyta ffrwythau a llysiau

Mae astudiaethau'n dangos bod bwyta dim ond ychydig o ffrwythau a llysiau yn gysylltiedig â risg uwch o afiachedd cardiofasgwlaidd neu farwolaeth o achosion cardiofasgwlaidd.^{11,12} Mae Ffigur 6 yn dangos y lefelau a gofnodir ar gyfer bwyta ffrwythau a llysiau ym mhob un o gwintellau MALIC. Mae cysylltiad cryf rhwng bwyta dim ond ychydig o ffrwythau a llysiau ac amddifadedd, gyda dim ond 22% o'r bobl yn y cwintel mwyaf amddifadus yn nodi eu bod wedi bwyta o leiaf 5 dogn o ffrwythau a llysiau yn y diwrnod blaenorol o'i gymharu â 36% yn y cwintel lleiaf amddifadus. Hefyd, roedd y rhai yn y grŵp mwyaf amddifadus yn fwy tebygol na'r rhai yn y cwintel lleiaf amddifadus o fod heb fwyta dim ffrwythau a llysiau o gwbl yn y diwrnod blaenorol. Ers 2020-21, mae'r bwlch rhwng y cwintel mwyaf amddifadus a'r un lleiaf amddifadus wedi cynyddu 2 bwynt canran (Ffigur 7). Yn ogystal, er gwaethaf gostyngiad yn 2021/22, y duedd gyson yw bod canran uwch o bobl yn y cwintel mwyaf amddifadus wedi bwyta llai na 5 dogn o ffrwythau a llysiau yn y diwrnod blaenorol o'i gymharu â'r cwintel lleiaf amddifadus.

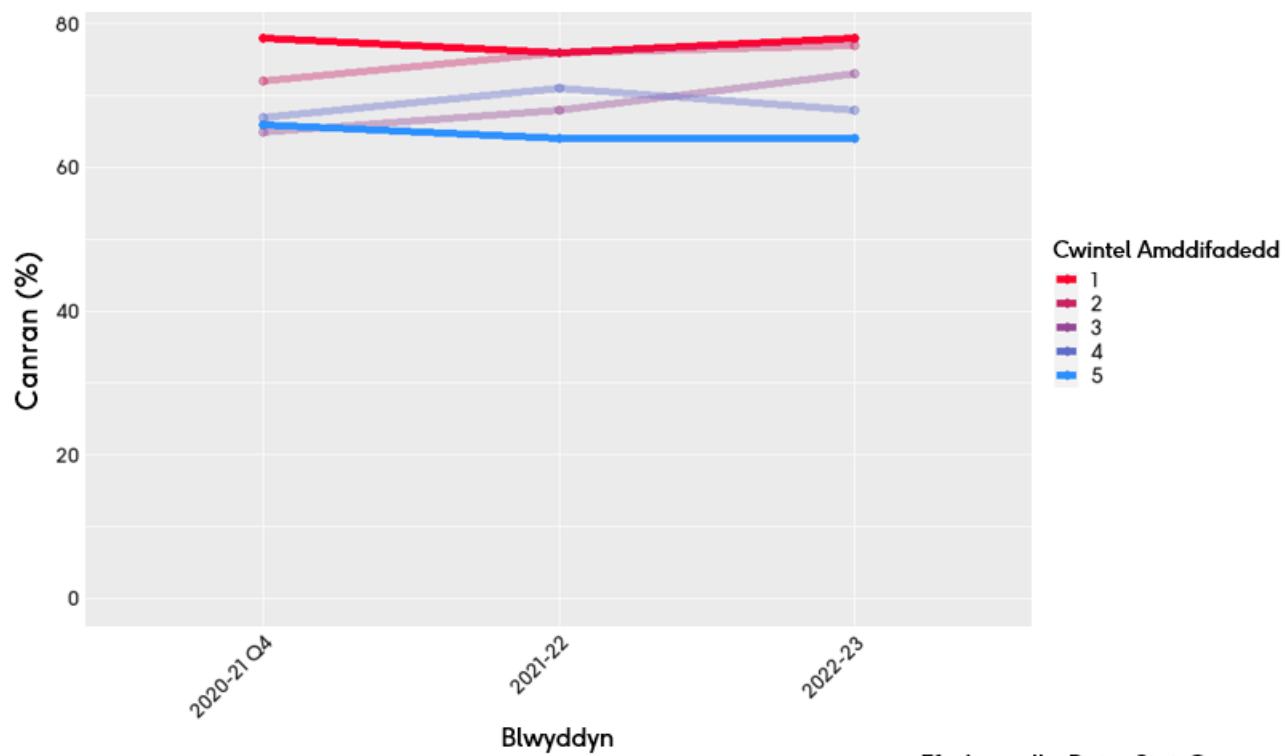
Ffigur 6: Faint o ffrwythau a llysiau roedd oedolion yn byw yng Nghymru wedi'u bwyta y diwrnod blaenorol, yn ôl cwintel amddifadedd, yn 2022/23



¹¹Zhan J, Liu YJ, Cai LB, Xu FR, Xie T, He QQ. Fruit and vegetable consumption and risk of cardiovascular disease: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Critical reviews in food science and nutrition*. 2017 May 24;57(8):1650-63. <https://doi.org/10.1080/10408398.2015.1008980>

¹²Wang X, Ouyang Y, Liu J, Zhu M, Zhao G, Bao W, Hu FB. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Bmj*. 2014 Jul 29;349. <https://doi.org/10.1136/bmj.g4490>

Ffigur 7: Canran y rhai oedd wedi bwyta llai na 5 dogn o ffrwythau a llysiau y diwrnod blaenorol yng Nghymru yn ôl cwintel amddifadedd, 2020-23



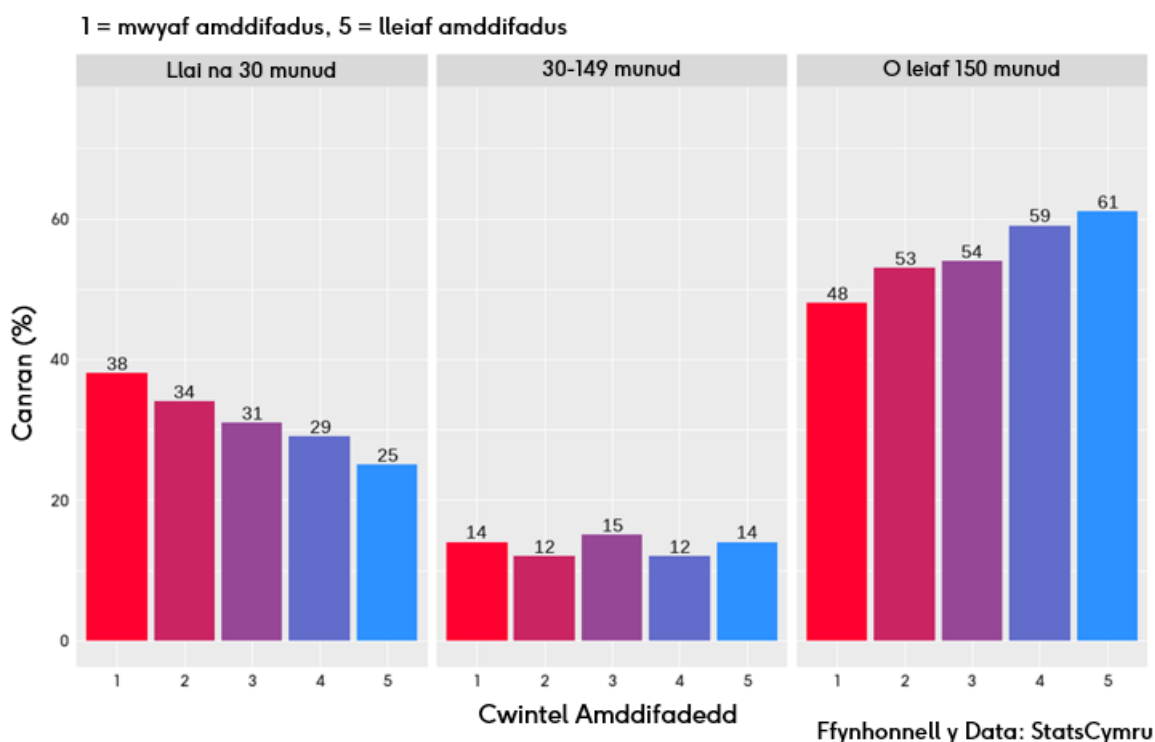
Ffynhonnell y Data: StatsCymru

Gweithgarwch corfforol

Mae lefelau isel o weithgarwch corfforol yn gysylltiedig â risg uwch o glefyd cardiofasgwlaidd a marwolaethau o achosion cardiofasgwlaidd.^{13,14,15} Mae Canllawiau Prif Swyddogion Meddygol y Deyrnas Unedig yn argymhell 150 munud o weithgarwch corfforol cymedrol, neu 75 munud o weithgarwch corfforol egniïol yr wythnos.¹⁶ Yng Nghymru, mae cysylltiad clir rhwng amddifadedd ac anweithgarwch corfforol. Mae Ffigur 8 yn dangos bod pobl yn y cwintel mwyaf amddifadus yn fwy tebygol o fod wedi ymarfer am lai na 30 munud yn yr wythnos flaenorol o'i gymharu â'r cwintel lleiaf amddifadus (38% a 25% yn y drefn honno). Yn y cwintel mwyaf amddifadus, 48% o'r bobl a wnaeth ymarfer corff am o leiaf 150 munud yn yr wythnos flaenorol o'i gymharu â 61% yn y cwintel lleiaf amddifadus. Yn y cwintellau mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus, bu 14% yn gwneud ymarfer corff am rhwng 30 a 149 munud yn ystod yr wythnos flaenorol.

Ers 2020-21, mae'r bwlch rhwng y cwintel mwyaf amddifadus a'r un lleiaf amddifadus wedi lleihau, gyda mwy o bobl o'r cwintel lleiaf amddifadus yn actif am o leiaf 150 munud (Ffigur 9). Fodd bynnag, mae bwlch sylweddol o hyd yng nghanran y bobl sy'n cyrraedd y lefelau a argymhellir o weithgarwch corfforol, er anfantais i ardaloedd mwyaf amddifadus Cymru.

Ffigur 8: Lefelau gweithgarwch corfforol oedolion yn byw yng Nghymru yn yr wythnos flaenorol, yn ôl cwintel amddifadedd, yn 2022/23



¹³ Oguma Y, Shinoda-Tagawa T. Physical activity decreases cardiovascular disease risk in women: review and meta-analysis. *American journal of preventive medicine*. 2004 Jun 1;26(5):407-18.

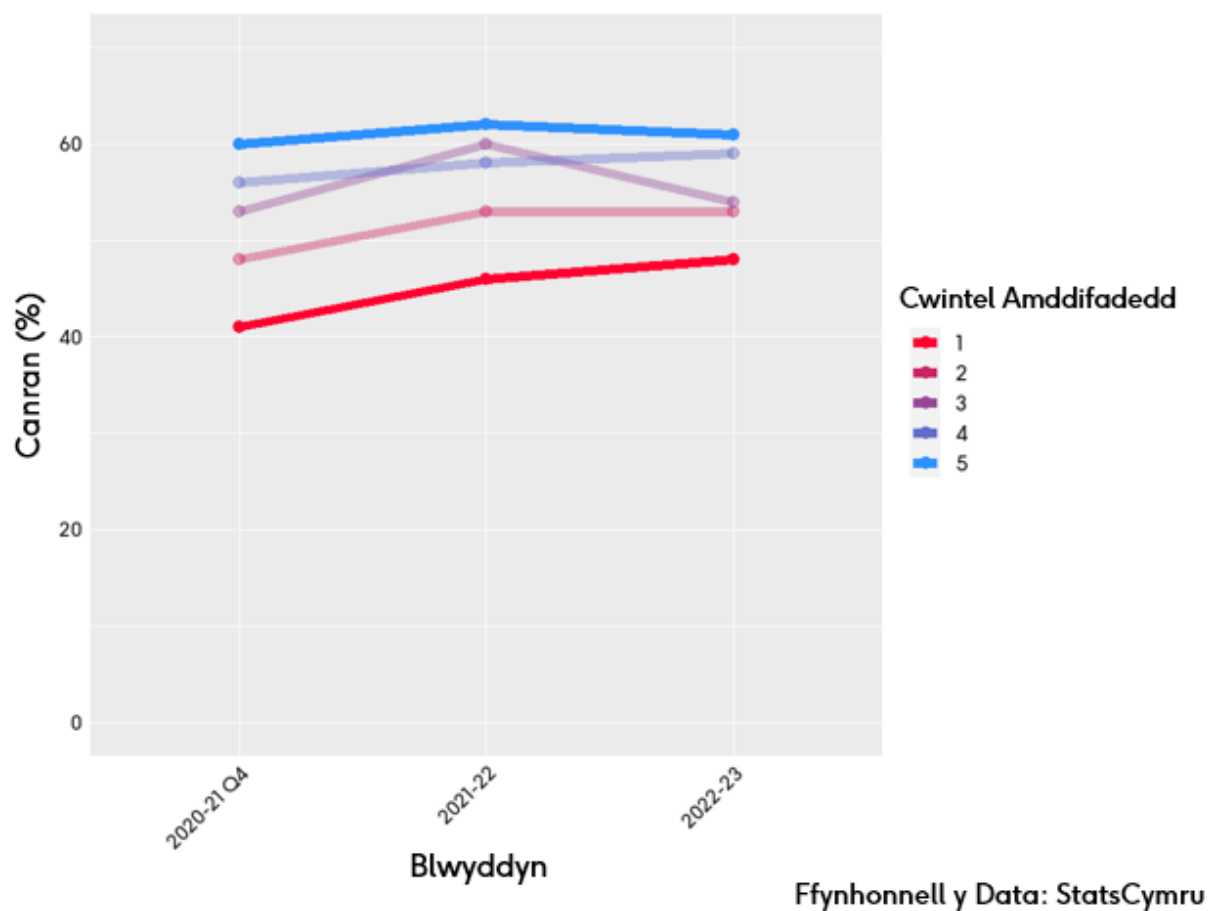
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.02.007>

¹⁴ Nocon M, Hiemann T, Müller-Riemenschneider F, Thalau F, Roll S, Willich SN. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*. 2008 Jun 1;15(3):239-46. <https://doi.org/10.1097/HJR.0b013e3282f55e09>

¹⁵ Cheng W, Zhang Z, Cheng W, Yang C, Diao L, Liu W. Associations of leisure-time physical activity with cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis of 44 prospective cohort studies. *European journal of preventive cardiology*. 2018 Nov;25(17):1864-72. <https://doi.org/10.1177/2047487318795194>

¹⁶ [Physical activity guidelines for adults aged 19 to 64 - NHS \(www.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk)

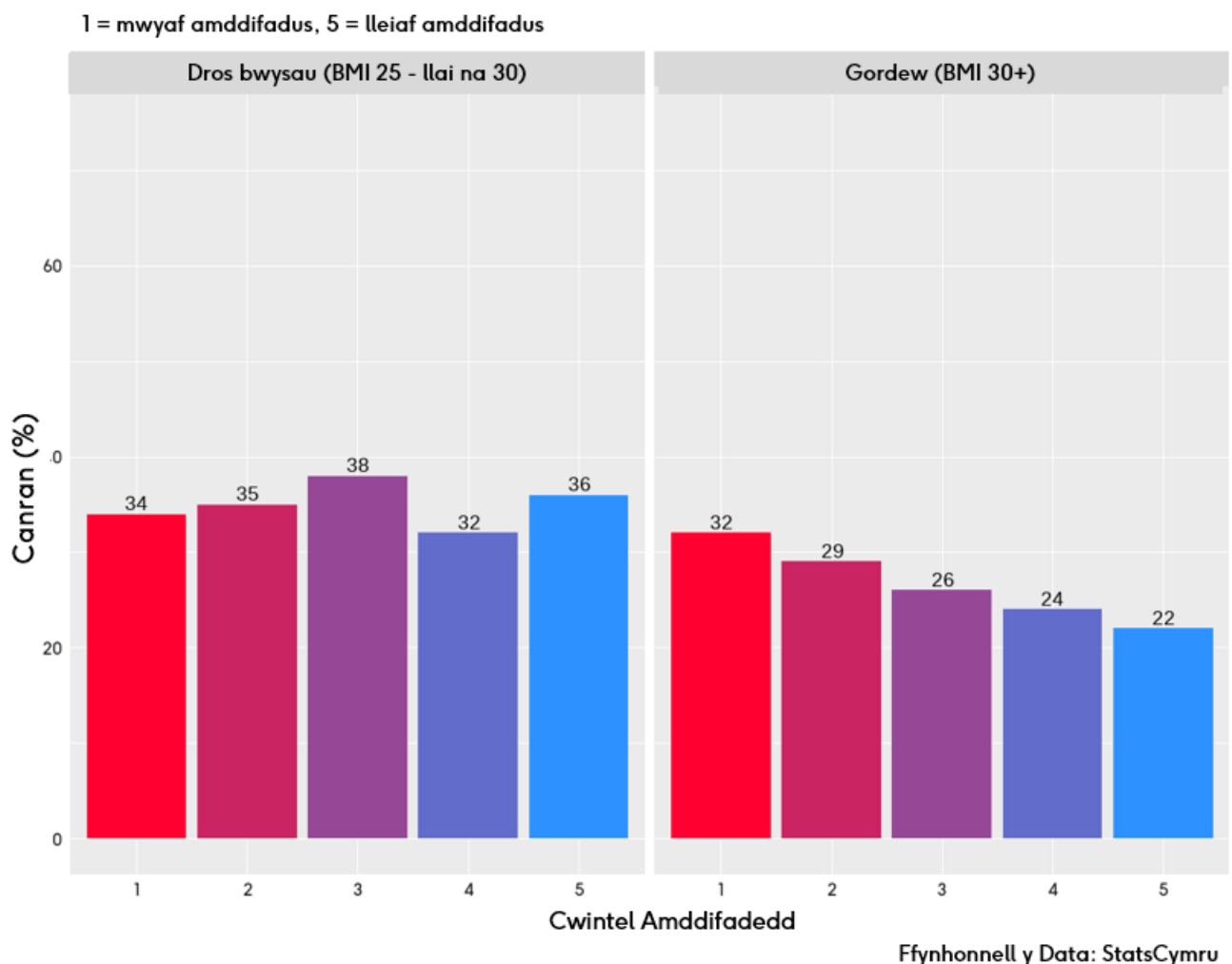
Ffigur 9: Canran yr oedolion oedd wedi bod yn egniïol am o leiaf 150 munud yn yr wythnos flaenorol, yn ôl cwintel amddifadedd, 2020-23



Gorbwysedd a gordewdra

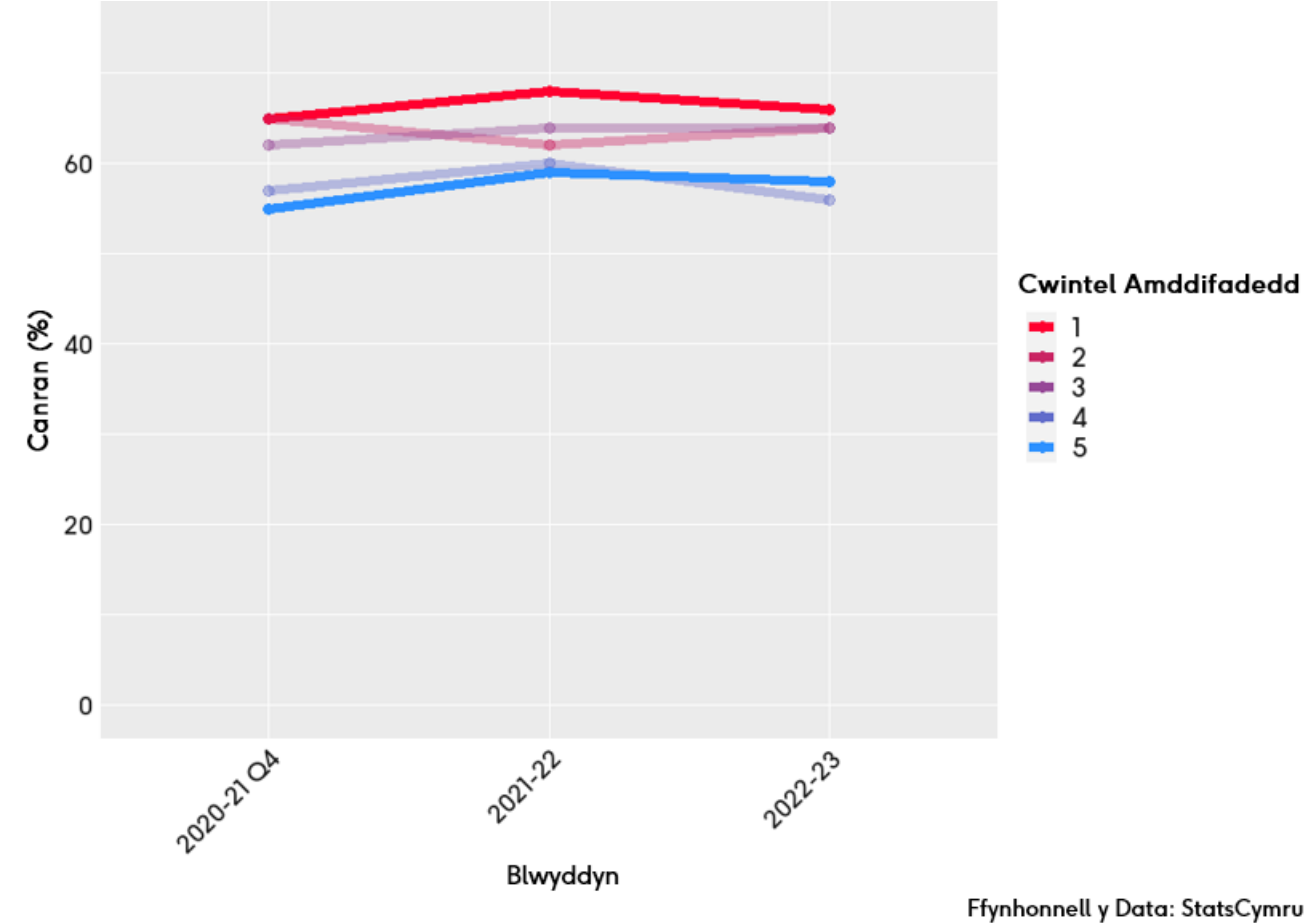
Gall byw gyda gorbwysedd a gordewdra gynyddu'r risg o glefydau'r galon a chylchrediad y gwaed yn cynnwys strôc, trawiad ar y galon a dementia fasgwlaidd.¹⁷ Mae Ffigur 10 yn dangos y cysylltiad rhwng BMI a chwintelau MALIC, lle mae BMI o lai nag 18.5 yn golygu bod rhywun o dan bwysau, 18.5-25 yn bwysau iach, 25+ dros bwysau neu'n ordew, a 30+ yn ordew. Mae cyffredinrwydd gorbwysedd yn debyg yn y cwintelau mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus (34% a 36% yn y drefn honno). Mae pobl yn y cwintel lleiaf amddifadus yn fwy tebygol o fod â phwysau iach (BMI o 18.5-dan 25), o'i gymharu â rhai yn y cwintel mwyaf amddifadus, gyda chyffredinrwydd o 41% a 32%, yn y drefn honno. Mae pobl yn y cwintel mwyaf amddifadus yn fwy tebygol o fod â phwysau a ddiffinnir fel gordew o'i gymharu â rhai yn y cwintel lleiaf amddifadus (32% a 22% yn y drefn honno). Ers 2020-21 mae gorbwysedd a gordewdra wedi gostwng ychydig yn gyffredinol. Fodd bynnag, mae'r bwlch rhwng y cwintelau mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus wedi ehangu gyda chyffredinrwydd o 66% yn y cwintel mwyaf amddifadus a 58% yn yr un lleiaf amddifadus (Ffigur 11).

Ffigur 10: Lefelau BMI oedolion yn byw yng Nghymru, yn ôl cwintel amddifadedd, yn 2022/23



¹⁷ [Your weight and heart and circulatory conditions - BHF](#)

Ffigur 11: Canran y rhai y cyfrifwyd eu bod dros bwysau neu'n ordew (BMI o 25+) yng Nghymru, yn ôl cwintel amddifadedd, 2020-23



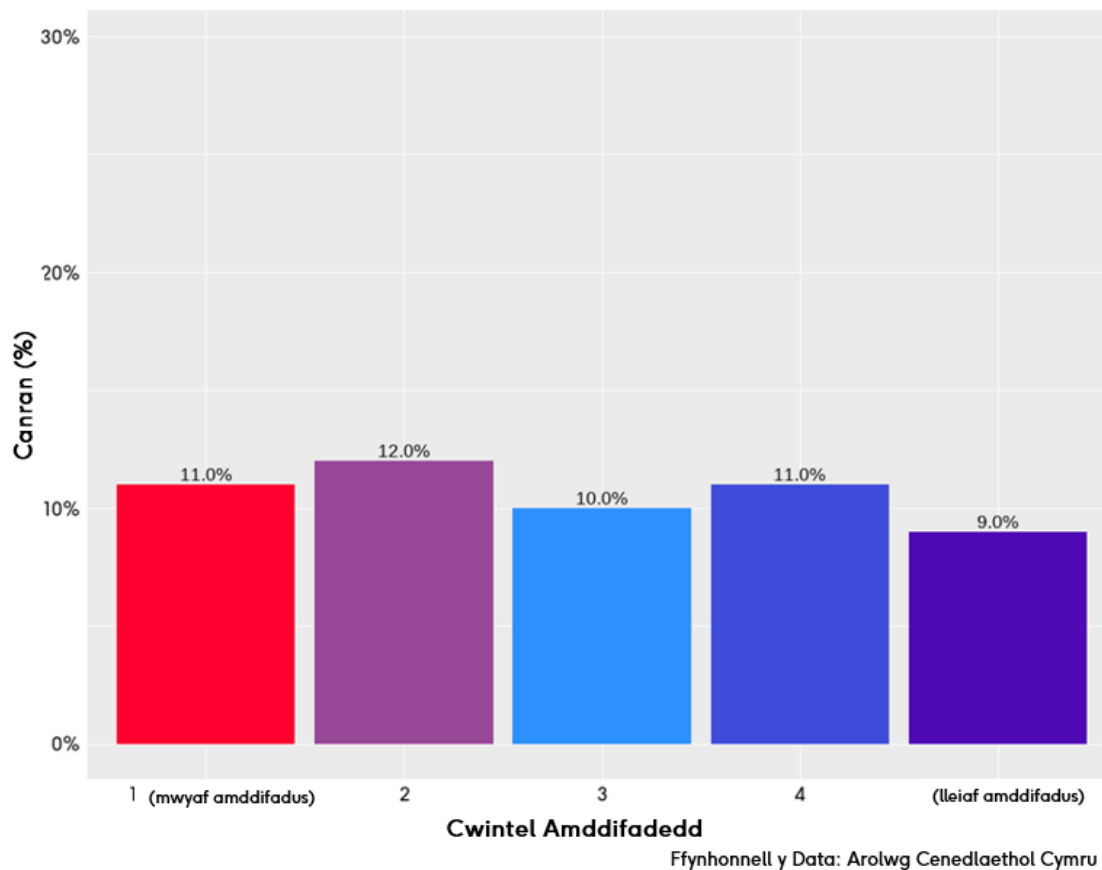
Cyffredinrwydd clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed a chyflyrau risg-uchel

Er mwyn asesu'r cysylltiad rhwng cyffredinrwydd CVD ac amddifadedd yng Nghymru, defnyddiwyd cwintellau amddifadedd MALIC a chwintellau amddifadedd clystyrau meddygon teulu. Mae Ffigur 12 yn mesur cyffredinrwydd hunangofnodi anhwylderau ar y galon a chylchrediad y gwaed yn ôl cwintellau amddifadedd MALIC. Mae'n dangos cysylltiad rhwng lefelau amddifadedd a chyffredinrwydd clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, gydag 11% o'r cwintel mwyaf amddifadus â chyflwr ar y galon neu gylchrediad y gwaed, o'i gymharu â 9% yn y cwintel lleiaf amddifadus.

Fodd bynnag, gwelir tuedd hollol wahanol wrth ddefnyddio ffordd arall o fesur cyffredinrwydd, a dull gwahanol o bennu haenau (stratifying) amddifadedd (Ffigur 13). Mae data QAIF yn cynnwys clystyrau meddygon teulu a gaiff eu rhannu wedyn yn gwintellau amddifadedd. Mae'r data a gafwyd gan QAIF yn mesur gwahanol gyflyrau a ffactorau risg o ran y galon a chylchrediad y gwaed yn ogystal â CVD yn ei gyfanrwydd. Canfu amcangyfrif y BHF bod CVD 2.5 pwynt canran yn fwy cyffredin yn y cwintel lleiaf amddifadus o'i gymharu â'r cwintel mwyaf amddifadus (Ffigur 13). Mae ffibriliad atrïaidd a phwysedd gwaed uchel yn fwy cyffredin yn y cwintel lleiaf amddifadus na'r cwintel mwyaf amddifadus, gyda gwahaniaeth o un a dau bwynt canran rhyngddynt, yn y drefn honno. Mae'r gwahanol ganfyddiadau a gyflwynir yma, ar sail y ddau ddull a ddefnyddiwyd, yn ei gwneud yn anodd canfod y gwir gysylltiad rhwng amddifadedd a chyffredinrwydd CVD. Mae nifer o ffactorau a allai egluro'r gwahanol ganfyddiadau, yn cynnwys: y ffaith y gallai hunangofnodi anhwylderau cardiofasgwlaidd ganfod mwy o achosion heb eu diagnosio; a bod gwahanol ddulliau o bennu haenau amddifadedd. Yn y pen draw, mae angen rhagor o waith dadansoddi er mwyn deall yn well y gwir gysylltiad rhwng amddifadedd a chyffredinrwydd CVD yng Nghymru. Yn benodol, byddai'n fuddiol cael data cyffredinrwydd wedi'u safoni yn ôl oedran ar gyfer CVD a'i ffactorau risg, yn debyg i'r hyn a gynhyrchir yn Lloegr drwy CVDPREVENT.¹⁸

¹⁸ <https://www.cvdprevent.nhs.uk/>

Ffigur 12: Canran y rhai yng Nghymru oedd wedi hunan-gofnodi anhwylder ar y galon neu glychrediad y gwaed yn 2022/23



Ffigur 13: Cyffredinrwydd cyflyrau cardiofasgwlaidd a ffactorau risg yng Nghymru yn ôl cwintelau amddifadedd clystrau meddygon teulu yn 2021/22



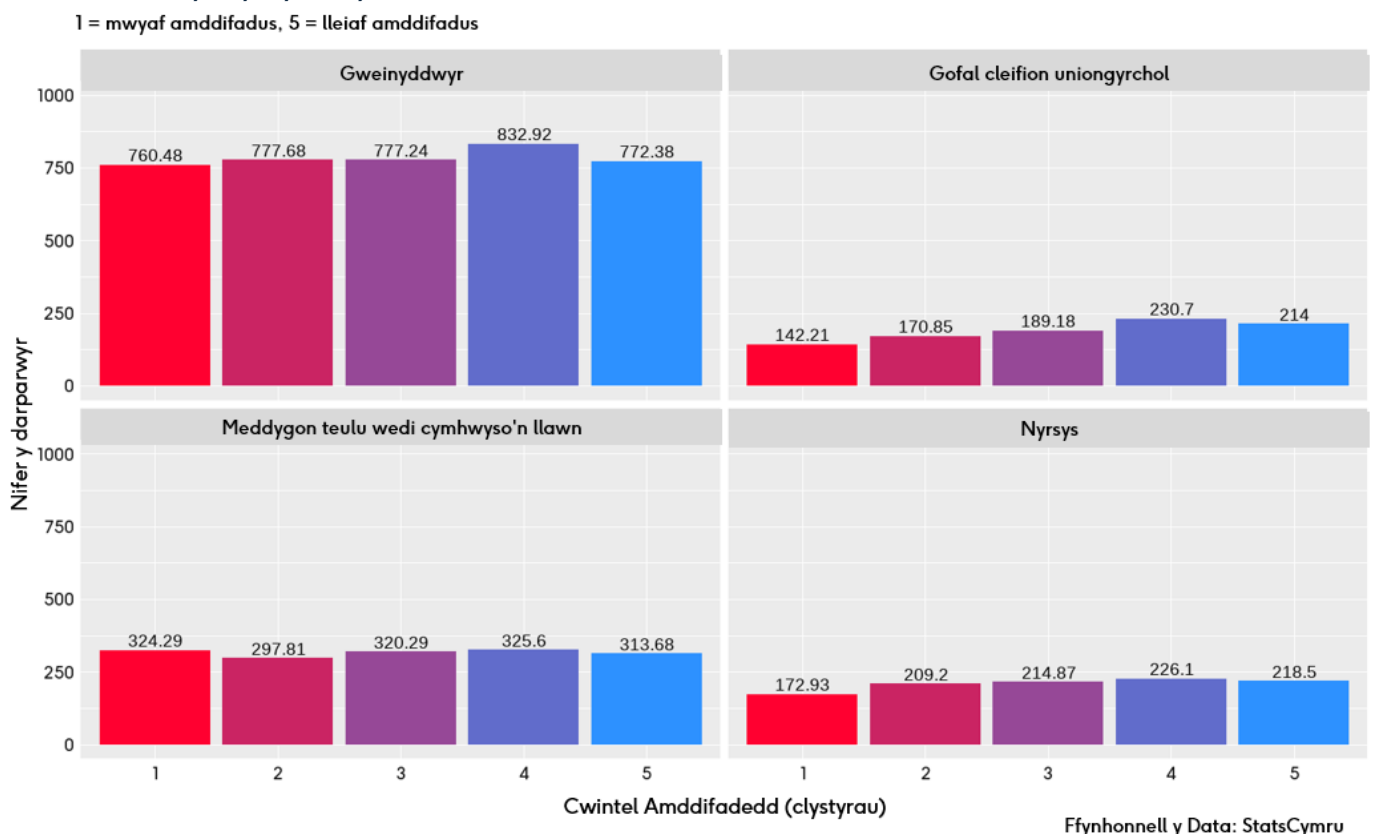
Gofal sylfaenol

Gweithlu meddygon teulu

Mae'n hanfodol ystyried y gweithlu meddygon teulu a sut mae amddifadedd yn effeithio arno er mwyn deall y cam Canfod a Diagnosisio yn y llwybr cardiofasgwlaidd. Gall hefyd roi golwg ar y camau sy'n dod o flaen y cam Triniaeth. Mae Ffigur 14 yn dangos nifer y gweithwyr cyfwerth ag amser llawn (CALL) mewn practisau meddygon teulu yn ôl cwintelau amddifadedd y clystyrau yng Nghymru yn 2023. Mae ychydig mwy o feddygon teulu CALL wedi cymhwyso'n llawn yn y cwintel mwyaf amddifadus o'i gymharu â'r cwintel lleiaf amddifadus, sef 324 a 314, yn y drefn honno. Fodd bynnag, mae mwy o swyddi CALL ym maes gofal uniongyrchol am gleifion, nyrsys a gweinyddwyr yn y cwintel lleiaf amddifadus o'i gymharu â'r cwintel mwyaf amddifadus.

Gall y ffaith bod mwy o feddygon teulu wedi cymhwyso'n llawn yn y cwintel mwyaf amddifadus awgrymu bod anghenion iechyd yr ardaloedd hyn yn uwch. Fodd bynnag, gallai prinder staff cymorth (gofal cleifion uniongyrchol, nyrsys, a gweinyddwyr) roi pwysau ar effeithlonrwydd cyffredinol gwasanaethau gofal iechyd. Gall prinder staff cymorth olygu amserau aros hirach, oedi gweinyddol, ac amharu ar effeithlonrwydd cyffredinol y ddarpariaeth gofal iechyd ac ansawdd gwasanaethau gofal cleifion.

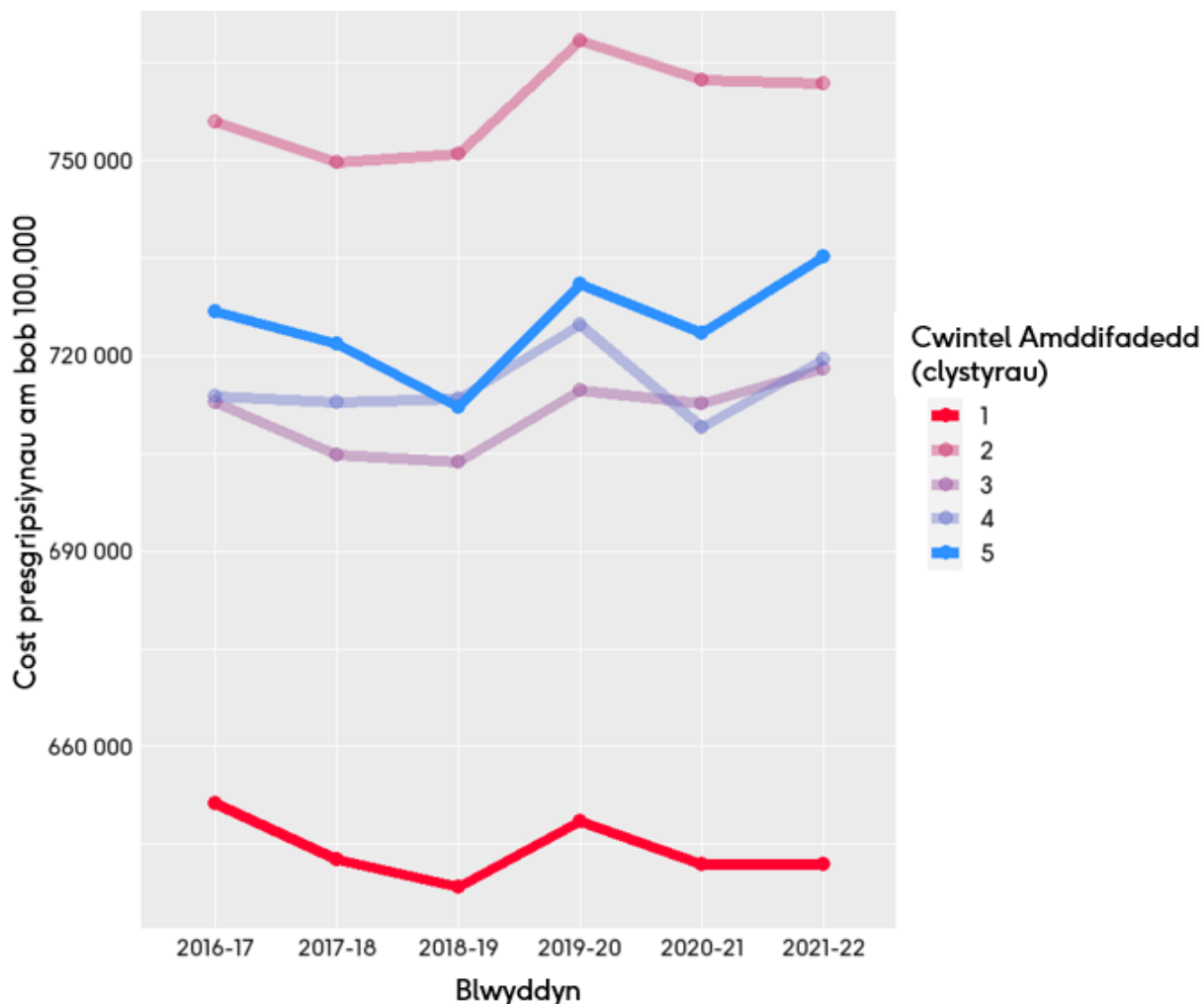
Ffigur 14 - Gweithwyr cyfwerth ag amser llawn yn y gweithlu meddygon teulu yn ôl cwintel amddifadedd y clystyrau ym mis Ebrill 2023



Presgripsiynau

Cyfrifwyd cyfradd cost presgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau CVD trwy gymryd costau presgripsiynau pob clwstwr meddygon teulu a rhannu hynny â nifer y boblogaeth yn y clwstwr hwnnw. Mae Ffigur 15 yn dangos cost meddyginiaethau CVD am bob 100,000 o'r boblogaeth yn ôl cwintelau amddifadedd y clystyrau meddygon teulu. Mae cyfraddau costau presgripsiynau wedi cynyddu ym mhob un o gwintelau amddifadedd y clystyrau meddygon teulu yn y cyfnod o 6 blynedd (2016-2022). Mae gwahaniaeth clir rhwng cost presgripsiynau CVD am bob 100,000 o'r boblogaeth rhwng y cwintel clystyrau meddygon teulu mwyaf amddifadus ar un lleiaf amddifadus, gyda chostau presgripsiynau yn is yn y cwintel mwyaf amddifadus. Fodd bynnag, mae'r cysylltiad cyffredinol rhwng amddifadedd a chost presgripsiynau CVD am bob 100,000 o'r boblogaeth yn aneglur, gyda'r costau uchaf am bresgripsiynau CVD yn y cwintel clystyrau meddygon teulu mwyaf amddifadus ond un). Mae'r rhesymau dros hyn yn aneglur ond gallent gynnwys gwahanol broffiliau demograffig y clystyrau meddygon teulu (yn enwedig o ran oedran).

Ffigur 15: Cost presgripsiynau ar gyfer clefydau cardiofasgwlaidd yng Nghymru am bob 100,000 yn ôl cwintelau amddifadedd clystyrau meddygon teulu, 2016-2022

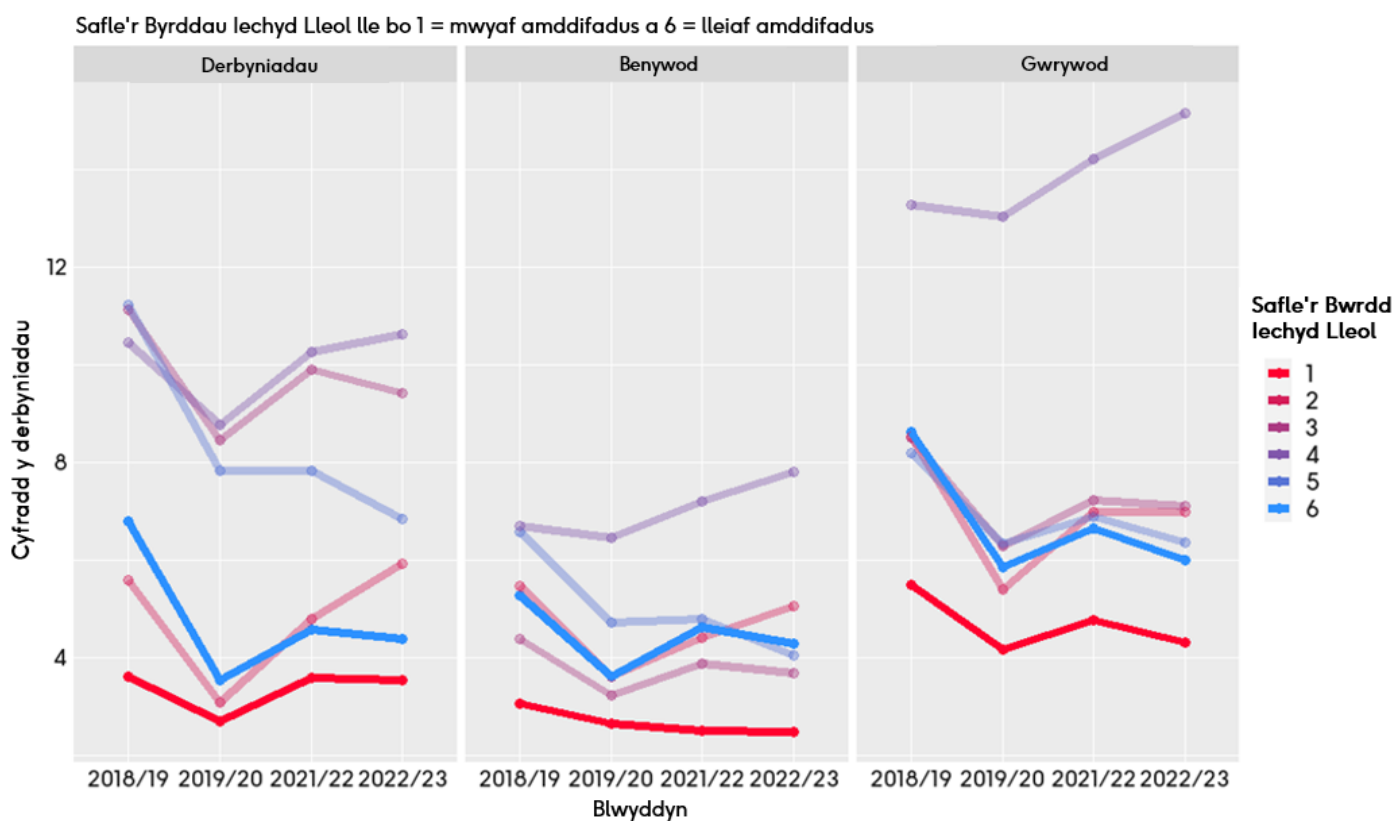


Gofal eilaidd

Data cyfyngedig sydd gennym am y berthynas rhwng CVD mewn gofal eilaidd ac amddifadedd yng Nghymru. Yn ffigurau 16 ac 17, cafodd y byrddau iechyd lleol eu plotio yn ôl canran y cleifion sy'n byw yn yr 20% o ardaloedd mwyaf amddifadus yng Nghymru, ochr yn ochr â nifer y derbyniadau cardioleg i ysbytai am bob 1,000 o'r boblogaeth. Mae'r graffiau isod yn dangos cyfraddau'r derbyniadau cyffredinol cardioleg hyn yn ôl rhywedd (Ffigur 16) ynghyd â chyfradd derbyniadau brys CVD (Ffigur 17). Gosodwyd y byrddau iechyd lleol mewn trefn –1 yw'r mwyaf amddifadus. Yn achos derbyniadau cardioleg heb fod yn rhai brys, roedd y cyfraddau'n uwch yn y bwrdd iechyd lleiaf amddifadus o'i gymharu â'r un mwyaf amddifadus.

Gwelir tuedd debyg o ran derbyniadau cardioleg brys (Ffigur 17). Fodd bynnag, yn 2022-23 roedd mwy o dderbyniadau brys yn y bwrdd iechyd lleol mwyaf amddifadus o'i gymharu â'r un lleiaf amddifadus. Mae'n bwysig nodi bod astudio'r derbyniadau cardioleg ar lefel leol yn golygu na allwn roi cyfrif am ffactorau eraill sy'n effeithio ar gyfraddau derbyniadau, yn enwedig oedran, a allai ystumio'r canlyniadau.

Ffigur 16: Cyfradd y derbyniadau cardioleg i ysbytai am bob 1,000 yn ôl bwrdd iechyd lleol a rhywedd yng Nghymru o 2018 i 2023

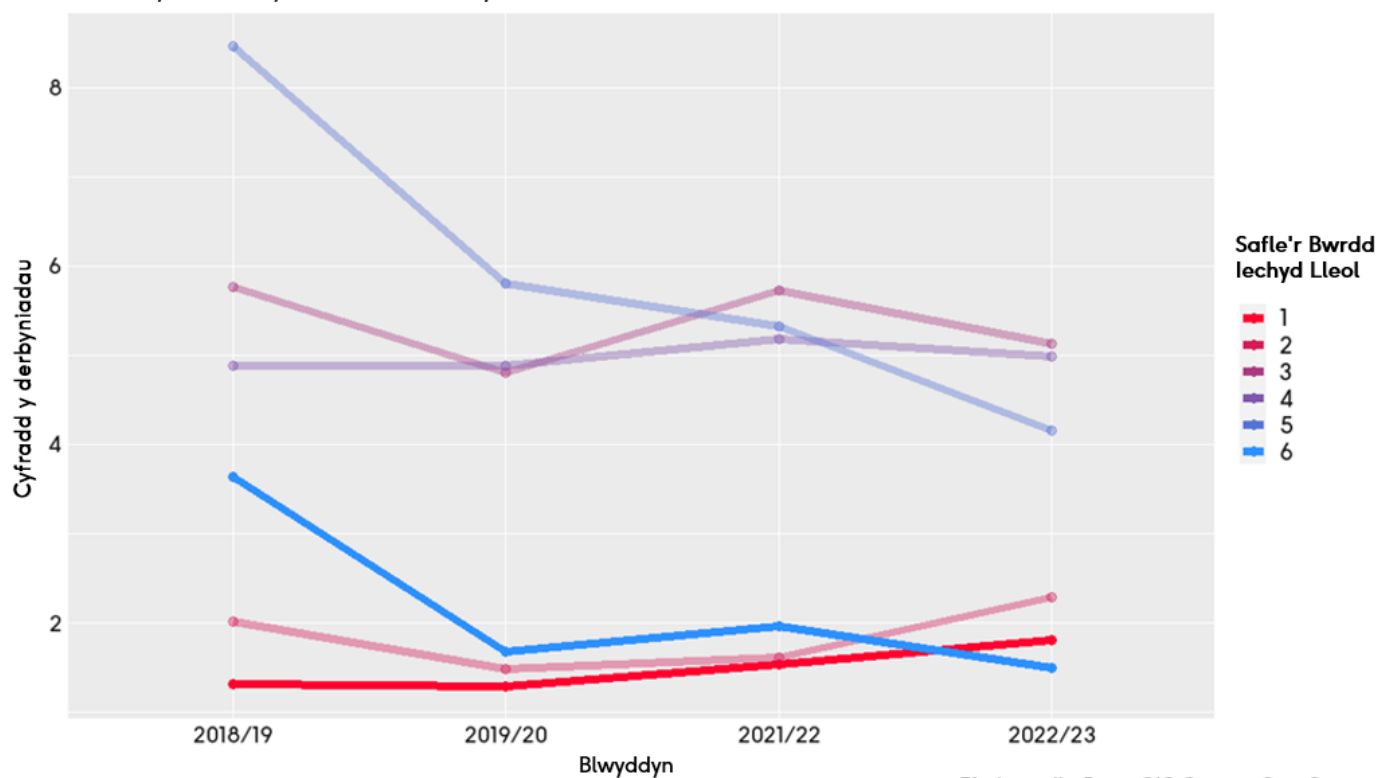


Ffynhonnell y Data: GIG Cymru a StatsCymru

*Bwrdd Iechyd Addysgu Powys heb ei gynnwys am na chofnodwyd derbyniadau Cardioleg

Ffigur 17: Cyfradd y derbyniadau cardioleg brys i ysbytai am bob 1,000 yn ôl bwrdd iechyd lleol yng Nghymru o 2018 i 2023

Safle'r Byrddau Iechyd Lleol lle bo 1 = mwyaf amddifadus a 6 = lleiaf amddifadus



Ffynhonnell y Data: GIG Cymru a StatsCymru

*Bwrdd Iechyd Addysgu Powys heb ei gynnwys am na chofnodwyd derbyniadau Cardioleg

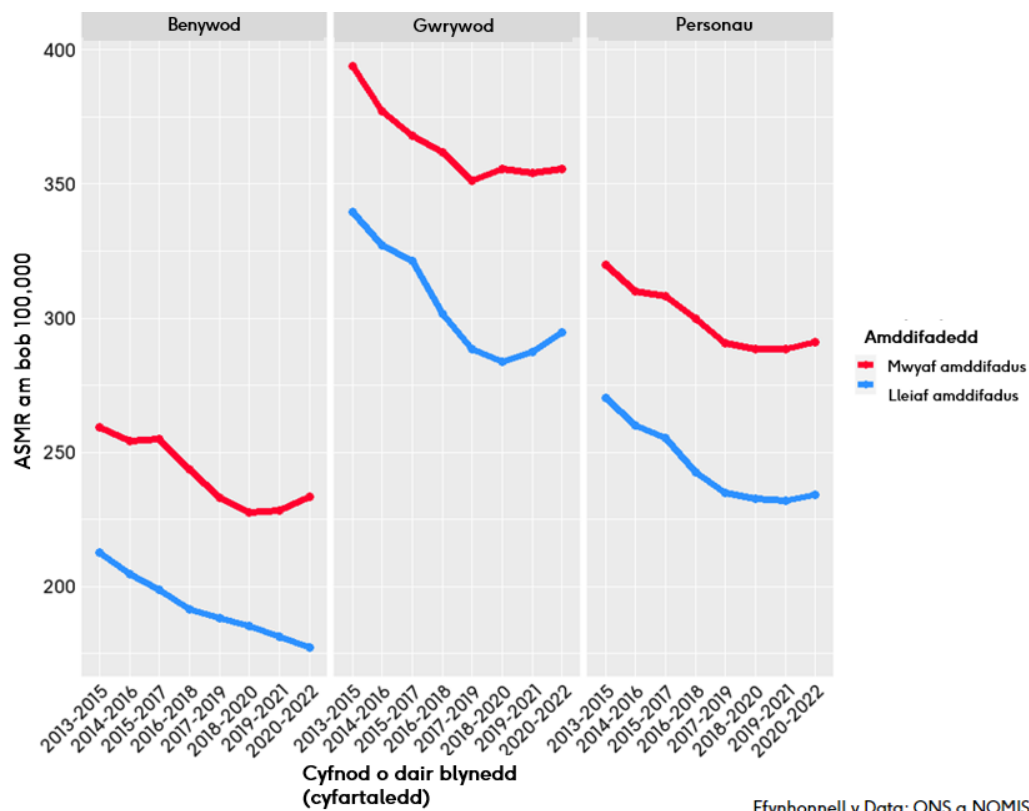
Marwolaethau

Nid oes data ar lefel genedlaethol, wedi'u rhannu'n haenau yn ôl amddifadedd, ar gael i'r cyhoedd am farwolaethau CVD yng Nghymru. Er mwyn gweld y cysylltiad rhwng marwolaethau oherwydd CVD ac amddifadedd yng Nghymru, defnyddiwyd data marwolaethau ar lefel awdurdodau lleol, gan roi'r awdurdodau lleol mewn trefn, o'r mwyaf amddifadus i'r lleiaf amddifadus (MALIC, 1 yw'r mwyaf amddifadus a 22 y lleiaf amddifadus). Yna defnyddiwyd cyfraddau cyfartalog y marwolaethau o CVD ym mhob awdurdod lleol dros dair blynedd i greu cyfradd farwolaethau gyfartalog dair blynedd ar gyfer y pum awdurdod lleol mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus.

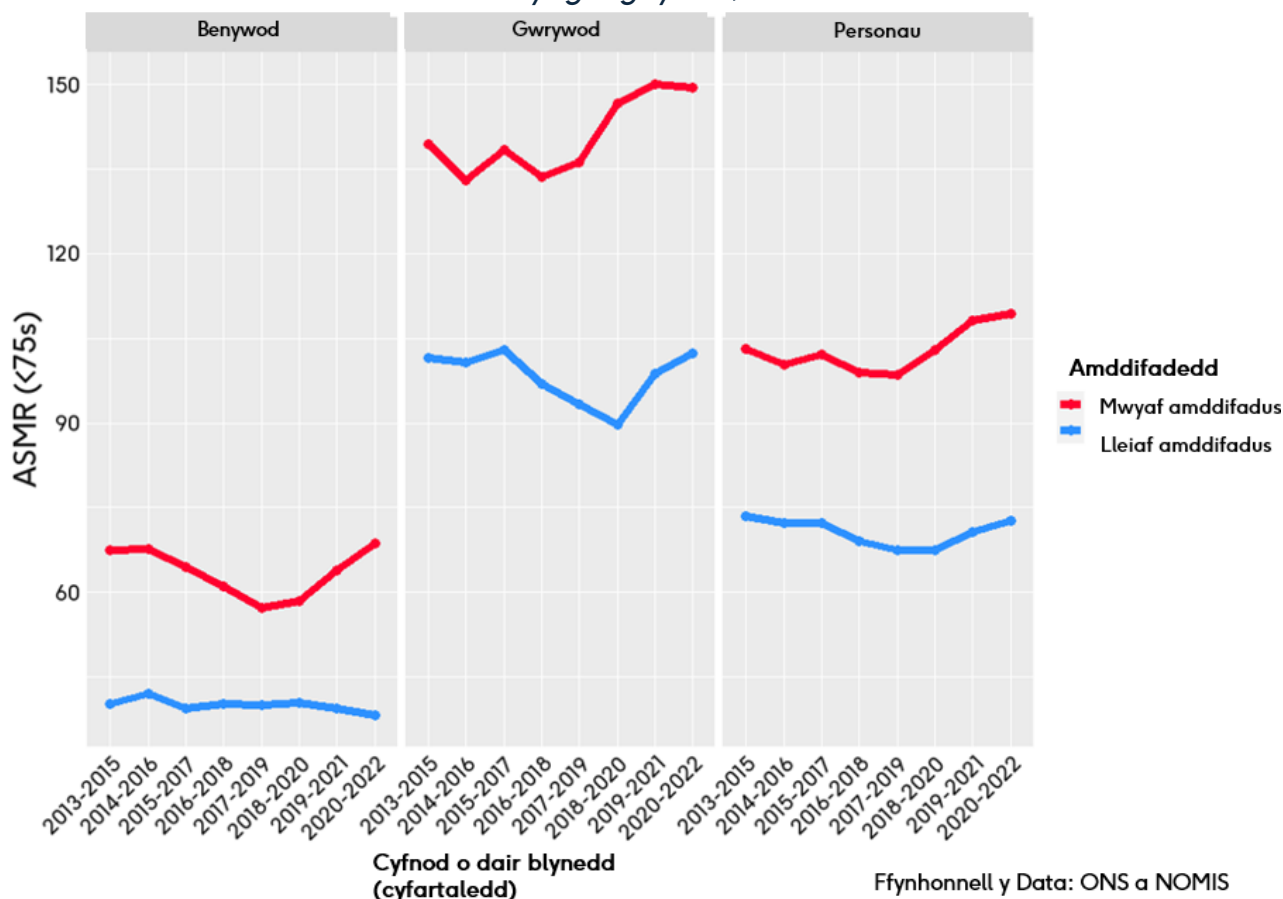
Wrth ddadansoddi'r data hyn, mae cysylltiad cryf rhwng amddifadedd a marwolaethau o CVD, yn achos marwolaethau pob-oed (Ffigur 18) a marwolaethau o dan 75 oed (Ffigur 19). Gwelwyd gostyngiad yng nghyfraddau marwolaethau pob-oed o CVD yn yr awdurdodau lleol mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus yng Nghymru o 2013/15 hyd at ddechrau pandemig Covid-19 yn 2020. Ers dechrau'r pandemig, mae cyfraddau marwolaethau pob-oed o CVD wedi cynyddu rhywfaint yn gyffredinol, ac eithrio yn achos menywod yn yr ardaloedd lleiaf amddifadus (lle mae cyfraddau wedi parhau i ostwng).

Bu gostyngiad yng nghyfraddau marwolaethau o CVD o dan 75 oed yng Nghymru hefyd o 2013/15 hyd at ddechrau pandemig Covid-19. Fodd bynnag, ers dyfodiad Covid-19, mae cyfraddau marwolaethau cynamserol wedi cynyddu, yn enwedig yn yr awdurdodau lleol mwyaf amddifadus. Cynyddodd cyfraddau marwolaethau cynamserol o CVD i 109 am bob 100,000 o'r boblogaeth yn yr awdurdodau lleol mwyaf amddifadus yn 2020-22, o'i gymharu â 103 am bob 100,000 o'r boblogaeth yn 2013-2015. Gwelwyd cynnydd sylweddol hefyd ymhlith dynion a menywod yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus. Yn ogystal, bu cynnydd o 7 am bob 100,000 o'r boblogaeth yn y bwlch mewn cyfraddau marwolaethau rhwng yr awdurdodau lleol mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus o 2013 i 2022 o ran marwolaethau cynamserol a marwolaethau pob-oed o CVD.

Ffigur 18: Cyfraddau marwolaethau pob oed o CVD wedi'u safoni yn ôl oedran (ASMR) am bob 100k yn y pum awdurdod lleol mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus yng Nghymru, o 2013 i 2022



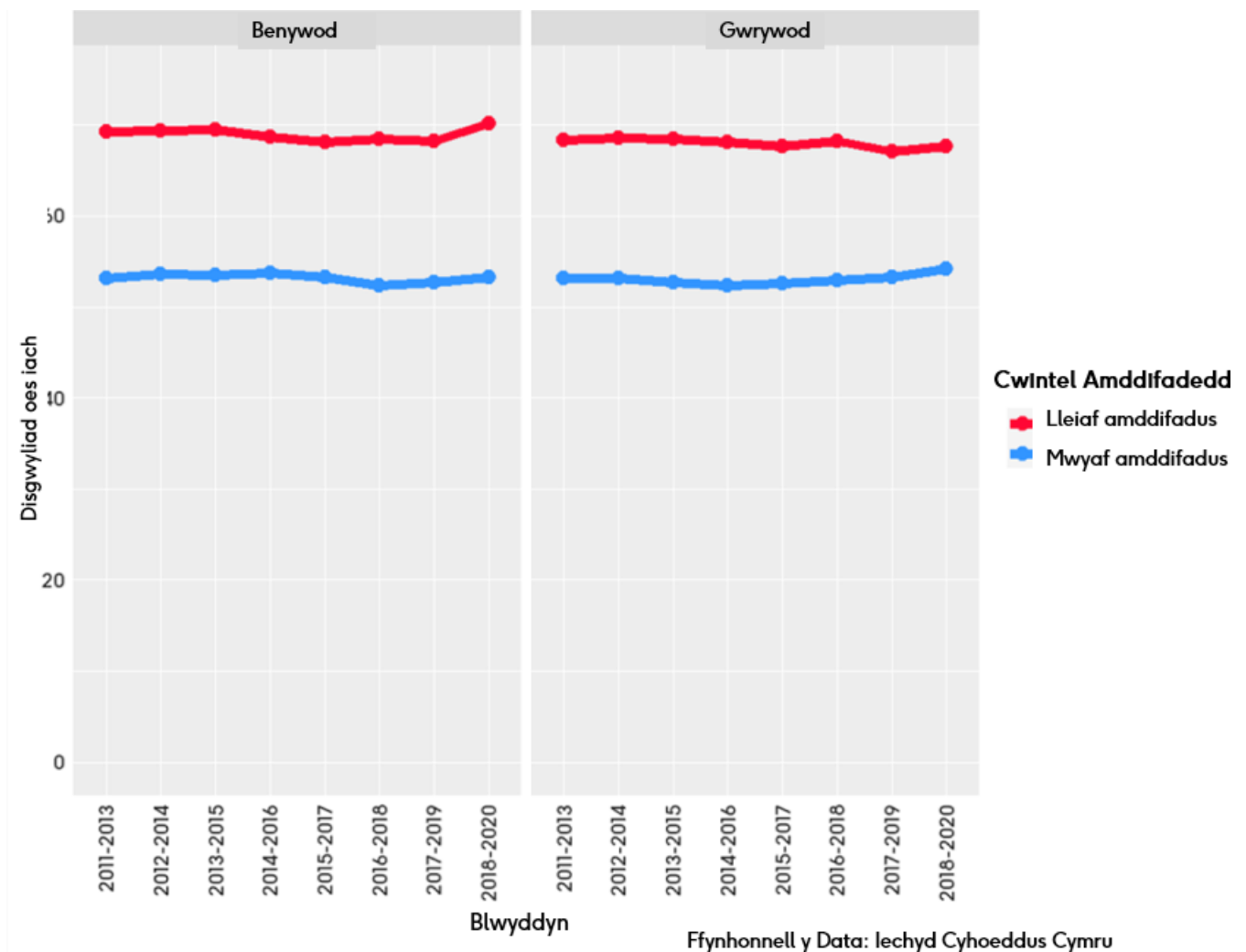
Ffigur 19: Cyfraddau marwolaethau o dan 75 oed o CVD wedi'u safoni yn ôl oedran (ASMR) am bob 100k yn y pum awdurdod lleol mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus yng Nghymru, o 2013 i 2022



Disgwyliad oes

Heb os, yng Nghymru, mae anghydraddoldebau sy'n ymwneud â chlefydau cardiofasgwlaidd yn cyfrannu at y gwahaniaethau amlwg mewn disgwyliad oes rhwng pobl sydd yn y cwintelau mwyaf amddifadus a'r rhai lleiaf amddifadus. Yn y cyfnod 2018-2020, y disgwyliad oes iach oedd 53 o flynyddoedd i fenywod a 54 i ddynion yn y cwintel mwyaf amddifadus, ond yn y cwintel lleiaf amddifadus roedd yn 67 a 70 o flynyddoedd, yn y drefn honno. Disgwyliad oes iach yw nifer cyfartalog y blynyddoedd y gall rhywun ddisgwyl byw mewn iechyd llawn, heb gael ei rwystro gan salwch nac anafiadau sy'n anablu. Mewn geiriau eraill, dyma hyd y bywyd a dreulir mewn iechyd da. Mae Ffigur 20 yn dangos bod disgwyliad oes iach yng Nghymru wedi aros yn gymharol gyson rhwng 2011 a 2020, ond bod y bwlch rhwng y cwintel mwyaf amddifadus a'r un lleiaf amddifadus yn dal yn fawr. Yn 2018-2020 roedd y bwlch rhwng disgwyliad oes iach y cwintel mwyaf amddifadus a'r un lleiaf amddifadus yn 13.4 o flynyddoedd i ddynion ac 15.1 i fenywod.

Ffigur 20: Disgwyliad oes iach ar enedigaeth yn ôl cwintel amddifadedd yng Nghymru o 2011 i 2020



Trafodaeth

Mae nifer o ffactorau'n dylanwadu ar anghydraddoldebau iechyd cardiofasgwlaidd yng Nghymru. Gwelir bylchau amlwg rhwng y grwpiau mwyaf amddifadus a'r rhai lleiaf amddifadus ar hyd y llwybr CVD, yn bennaf er anfantais i'r poblogaethau mwyaf amddifadus. Mae hyn yn arbennig o wir am ffactorau risg y gellir eu haddasu a marwolaethau o CVD.

Heb os, yng Nghymru, mae'r ffaith fod ffactorau risg y gellir eu haddasu yn fwy cyffredin yn y grwpiau mwyaf amddifadus yn cyfrannu at gyfraddau marwolaethau o CVD yn y grwpiau hynny. Gwelwyd bwlch amlwg rhwng y grwpiau mwyaf amddifadus a lleiaf amddifadus o ran smygu, gordewdra, ymarfer corff, a bwyta ffrwythau a llysiau. Mae'r bylchau i gyd er anfantais i'r poblogaethau mwyaf amddifadus, sydd â chyfraddau uwch o smygu, mwy o ordewdra, ac sy'n dweud eu bod yn bwyta llai o ffrwythau a llysiau. O ran alcohol, roedd yfed mwy na'r canllawiau ac ar lefelau peryglus yn fwy cyffredin yn y cwintel lleiaf amddifadus o'i gymharu â'r cwintel mwyaf amddifadus, gyda'r defnydd mwyaf niweidiol o alcohol yn gyfartal rhwng y ddau grŵp. Yn ogystal, roedd cyffredinrwydd bod dros bwysau (ond heb fod yn ordew) ychydig yn uwch yn y cwintel lleiaf amddifadus o'i gymharu â'r cwintel mwyaf amddifadus. Felly, er bod ffactorau risg y gellir eu haddasu yn broblem fwy yn y grwpiau poblogaeth mwyaf amddifadus, mae angen mwy o waith ataliol ledled Cymru.

Yn ogystal, canfu ein dadansoddiad gysylltiad rhwng amddifadedd a chyffredinrwydd clefydau'r galon a chylchrediad y gwaed, gydag 11% o'r cwintel mwyaf amddifadus â chyflwr ar y galon neu gylchrediad y gwaed, o'i gymharu â 9% yn y cwintel lleiaf amddifadus. Fodd bynnag, o'i fesur gan ddefnyddio clystyrau meddygon teulu, roedd CVD yn fwy cyffredin yn y cwintel lleiaf amddifadus. Mae hyn yn dangos bod angen rhagor o ymchwil er mwyn deall yn well y cysylltiad rhwng amddifadedd a chyffredinrwydd CVD yng Nghymru.

Mae mwy o feddygon teulu cyfwerth ag amser llawn (CALL) yn y cwintel clystyrau meddygon teulu mwyaf amddifadus o'i gymharu â'r cwintel lleiaf amddifadus gan bwysleisio bod anghenion iechyd yn debygol o fod yn uwch yn yr ardaloedd hyn. Fodd bynnag, mae llai o staff cymorth CALL, yn cynnwys gweithwyr proffesiynol gofal uniongyrchol am gleifion, nyrsys a gweinyddwyr yng nghwintel mwyaf amddifadus y clystyrau meddygon teulu a gallai hyn amharu ar ansawdd cymharol y gwasanaeth mewn ardaloedd mwy amddifadus. Roedd costau blynyddol presgripsiynau meddyginiaethau CVD yn uwch yng nghwintel lleiaf amddifadus y clystyrau meddygon teulu o'i gymharu â'r cwintel mwyaf amddifadus. Er hynny, y cwintel mwyaf amddifadus ond un oedd â'r gost uchaf o gryn dipyn.

O ran gwasanaethau cardioleg mewn ysbytai, ar lefel byrddau iechyd lleol (BILI), cafodd y bwrdd iechyd mwyaf amddifadus lai o dderbyniadau cardioleg yn gyffredinol ac o'u dosbarthu yn ôl rhywedd o'i gymharu â'r BILI lleiaf amddifadus. Mae'n ddiddorol nodi i gyfradd y derbyniadau gynyddu yn gyffredinol wrth i amddifadedd leihau, ac eithrio yn y ddau BILI lleiaf amddifadus. Gwelir tuedd debyg o ran derbyniadau cardioleg brys. Fodd bynnag, yn 2022-23, roedd mwy o dderbyniadau brys yn y BILI mwyaf amddifadus o'i gymharu â'r BILI lleiaf amddifadus. Mae'r ffaith nad oes cysylltiad cryf rhwng amddifadedd a derbyniadau cardioleg, ochr yn ochr â'r cysylltiad aneglur rhwng amddifadedd a chyffredinrwydd CVD yng Nghymru, ar sail y data sydd ar gael, yn ddiddorol o'i ystyried ochr yn ochr â'r dystiolaeth glir bod cyfraddau marwolaethau o CVD gryn dipyn yn uwch ymhlith poblogaethau mwyaf amddifadus Cymru. Mae hyn yn dangos bod angen rhagor o ddadansoddi er mwyn deall yn well y gwir gysylltiad rhwng amddifadedd a chyffredinrwydd CVD (yn ddelfrydol, trwy ddata

cyffredinrwydd wedi'u safoni yn ôl oedran), a pha agweddau ar y llwybr cardiaidd a fyddai'n elwa fwyaf o ymyriadau er mwyn lleihau anghydraddoldebau o ran marwolaethau o CVD.

Cyfyngiadau

Fel y trafodwyd yn yr adrannau Dulliau a Chanlyniadau, defnyddiwyd sawl ffordd o fesur amddifadedd yn yr adroddiad hwn. Yn achos y data ar ffactorau risg, cyffredinrwydd hunangofnodi CVD, a gofal sylfaenol, roedd modd edrych ar y cysylltiad ag amddifadedd gan ddefnyddio data amddifadedd ar gyfer Cymru gyfan. Dyma'r ffordd ddelfrydol o fesur sut mae gwahanol ffactorau'n gysylltiedig ag amddifadedd. Mesurwyd gwahaniaethau mewn marwolaethau a gofal eilaidd gan ddefnyddio tablau amddifadedd awdurdodau lleol a byrddau iechyd lleol. Gall edrych ar amddifadedd gan ddefnyddio data ar lefel ddaearyddol is wneud i'r gwahaniaethau mewn canlyniadau iechyd ymddangos yn llai neu'n fwy nag y maent mewn gwirionedd, neu gall eu diystyru. Mae tystiolaeth y gall y dull hwn guddio—i raddau—anghydraddoldebau CVD yn ôl amddifadedd, a welir pan gaiff mesurau CVD eu mapio gan ddefnyddio data amddifadedd ar lefel genedlaethol. Mae'n bwysig nodi nad oedd data ar lefel Cymru gyfan ar gyfer cyfraddau marwolaethau, yn wahanol i wledydd eraill y DU.

Mae'n bwysig cydnabod ei bod yn bosibl nad yw'r fethodoleg o fesur amddifadedd gan ddefnyddio clystyrau meddygon teulu, byrddau iechyd lleol, ac awdurdodau lleol yn rhoi gwir ddealltwriaeth o'r daearyddiaethau hyn a pha mor amddifadus ydynt, na sut mae hyn yn effeithio ar eu baich o ran CVD. Mae hyn yn rhannol oherwydd gwahaniaethau mewn demograffeg, yn enwedig o ystyried y cysylltiad cryf rhwng digwyddedd (incidence) a chyffredinrwydd (prevalence) CVD ac oedran. Gall ffactorau cymdeithasol eraill gymhlethu mwy ar y darlun o ran dylanwad amddifadedd. Yn ogystal, mae'r cysyniad o groestoriadedd, sy'n ystyried sut mae ffactorau fel ethnigrwydd, statws economaidd-gymdeithasol, a rhyw neu rywedd yn croestorri ac yn rhyngweithio, yn gallu chwarae rhan arwyddocaol mewn canlyniadau iechyd. Fodd bynnag, nid oedd modd dadansoddi hyn â'r data oedd ar gael.

Ychydig o wybodaeth am fyw gyda nifer o gyflyrau iechyd a gafwyd o'r data a gasglwyd. Mae hynny'n effeithio'n fawr ar iechyd a lles ac yn gysylltiedig ag amddifadedd.

Casgliad

Ar y cyfan, mae cysylltiad clir rhwng amddifadedd a chanlyniadau cardiofasgwlaidd yng Nghymru. Mae diffyg data cenedlaethol am amddifadedd ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd gan gynnwys derbyniadau brys a dewisol oherwydd cyflyrau cardiofasgwlaidd, a phresgripsiynau, yn ei gwneud yn anodd dod i gasgliadau pendant am y sefyllfa ar rai o gamau'r llwybr CVD – Canfod a Diagnosio, a Thriniaeth. Fodd bynnag, mae'r tueddiadau clir a welir yn y camau Atal a Chanlyniadau yn ogystal â chyffredinrwydd hunangofnodi yn amlygu baich CVD a'r posibilrwydd ei fod yn cael ei gamreoli yng grwpiau mwyaf amddifadus Cymru.

Atodiad

Atodiad A: Tablau'n dangos safleoedd o ran amddifadedd

Wrth ymdrin â marwolaethau, atgyfeiriadau, a derbyniadau i'r ysbyty, mesurwyd amddifadedd ar lefel bwrdd iechyd lleol neu awdurdod lleol. Isod mae tablau sy'n rhestru pob bwrdd iechyd lleol neu awdurdod lleol yn ôl eu safle. Pennwyd safleoedd awdurdodau lleol ar sail y Mynegai Amddifadedd Lluosog a phennwyd safleoedd y byrddau iechyd lleol ar sail y ganran o'r boblogaeth sy'n byw yn yr 20% mwyaf amddifadus o ACEHlau yng Nghymru.

Tabl 1 Safleoedd awdurdodau lleol

Awdurdod lleol	MALI – safle yn y Mynegai Amddifadedd Lluosog (1 = y mwyaf amddifadus)
Blaenau Gwent	1
Merthyr Tydfil / Merthyr Tudful	2
Neath Port Talbot / Castell-nedd Port Talbot	3
Rhondda Cynon Taf	4
Newport / Casnewydd	5
Caerphilly / Caerffili	6
Torfaen	7
Carmarthenshire / Sir Gaerfyrddin	8
Denbighshire / Sir Ddinbych	9
Bridgend / Pen-y-bont ar Ogwr	10
Cardiff / Caerdydd	11
Pembrokeshire / Sir Benfro	12
Swansea / Abertawe	13
Wrexham / Wreccsam	14
Isle of Anglesey / Ynys Môn	15
Ceredigion	16
Conwy	17
Gwynedd	18
Powys	19
Flintshire / Sir y Fflint	20
Vale of Glamorgan / Bro Morgannwg	21
Monmouthshire / Sir Fynwy	22

Tabl 2 Safleoedd byrddau iechyd lleol o ran amddifadedd

Bwrdd iechyd	Yr 20% mwyaf amddifadus o ACEHlau yng Nghymru (safleoedd 1 - 382)	Safle'r Bwrdd Iechyd Lleol (1= mwyaf amddifadus)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	48	5
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	22	6
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	100	1
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	69	3
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	73	2
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	65	4