



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Iechyd Cyhoeddus
Cymru
Public Health
Wales

Marwolaethau a derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu priodoli i ysmygu ar gyfer Cymru, 2020-22

Awduron:

- Chris Emmerson, Ymgynghorydd Iechyd y Cyhoedd, Is-adran Gwella Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Hugo Cosh, Prif Ddadansoddwr Deallusrwydd Iechyd y Cyhoedd, Tîm Dadansoddi'r Arsyllfa, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Bethan Patterson, Uwch Ddadansoddwr Deallusrwydd Iechyd y Cyhoedd, Tîm Dadansoddi'r Arsyllfa, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Rebecca Hughes, Dadansoddwr Gwybodaeth, Adran Gwella Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Dyddiad: 24 Medi 2024

Cynnwys

MARWOLAETHAU A DERBYNIADAU I'R YSBYTY Y GELLIR EU PRIODOLI I YSMYGU AR GYFER CYMRU, 2020-22.....	1
1 CRYNODEB GWEITHREDOL.....	2
2 CEFNDIR	2
3 DULL	2
4 MARWOLAETHAU Y GELLIR EU PRIODOLI I YSMYGU YNG NGHYMRU, 2020-22	4
5 DERBYNIADAU I'R YSBYTY Y GELLIR EU PRIODOLI I YSMYGU YNG NGHYMRU, 2020-22.....	8
6 ATODIAD 1: MANYLION TECHNEGOL YN YMWNEUD Â CHYFRIFO MARWOLAETHAU A DERBYNIADAU I'R YSBYTY Y GELLIR EU PRIODOLI I YSMYGU YNG NGHYMRU	11

6.1	Ffynonellau data	11
6.2	Nodiadau ychwanegol ar y data a'r cyfrifiadau a ddefnyddiwyd yn yr adroddiad hwn	11

1 Crynodeb Gweithredol

Mae ysmegu yn parhau i fod yn brif achos marwolaethau ac afiechyd yng Nghymru. Dros y cyfnod 2020-22, amcangyfrifir bod 3,845 o farwolaethau'r flwyddyn ymhlith oedolion 35 oed a throsodd yng Nghymru oherwydd ysmegu. Mae hyn yn golygu, ar gyfartaledd, bod 10.7% o'r holl farwolaethau yng Nghymru ymhlith oedolion 35 oed a throsodd yn y blynyddoedd hyn yn ganlyniad i ysmegu.

Mae cyfran y marwolaethau y gellir eu priodoli i ysmegu yn amrywio'n sylweddol yn ôl amddifadedd. Ymhlith y rhai 35 oed a throsodd sy'n byw yn yr un rhan o bump ardal fwyaf difreintiedig, roedd 14.5% o'r holl farwolaethau i'w priodoli i ysmegu yn 2020-22. Roedd Cyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran (EASR) y marwolaethau y gellir eu priodoli i ysmegu yn 337 fesul 100,000 o oedolion 35 oed a throsodd yn yr un rhan o bump ardal fwyaf difreintiedig, sy'n fwy na thair gwaith yn uwch na'r gyfradd yn yr un rhan o bump lleiaf difreintiedig.

Dros y cyfnod 2020-22, amcangyfrifir bod 17,195 o dderbyniadau i'r ysbyty bob blwyddyn yng Nghymru oherwydd ysmegu. Mae hyn yn golygu bod 3.4% ar gyfartaledd o'r holl dderbyniadau i'r ysbyty yng Nghymru ymhlith oedolion 35 oed a throsodd yn y blynyddoedd hyn oherwydd ysmegu.

Mae effaith COVID ar iechyd y boblogaeth a phatrymau defnydd gofal iechyd yn golygu bod y ffigurau hyn yn debygol o fod yn danamcangyfrifon o effaith ysmegu yng Nghymru dros y cyfnod hwn.

2 Cefndir

Mae ysmegu yn parhau i fod yn brif achos marwolaethau ac afiechyd yng Nghymru. Er mwyn cefnogi rhanddeiliaid ym maes rheoli tybaco yng Nghymru, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) a Byrddau Iechyd Lleol, comisiynodd tîm Rheoli Tybaco Iechyd Cyhoeddus Cymru Arsyllfa ICC i gyfrifo ffigurau marwolaethau a derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu priodoli i ysmegu ar gyfer Cymru.

3 Dull

Yn dilyn trafodaeth gydag Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Swyddfa Gwella Iechyd ac Anghydraddoldebau (OHID) yn Lloegr, cytunwyd

mai'r dull a sefydlwyd gan Iechyd Cyhoeddus Lloegr yn 2020¹ fyddai'r dull gorau ar hyn o bryd ar gyfer cyfrifo ffracsiynau y gellir eu priodoli i ysmegu. Sylwer: mae hyn yn golygu nad yw'r ffigurau'n gymharol â marwolaethau a derbyniadau i'r ysbyty a briodolir i ysmegu a gyhoeddwyd yn flaenorol ar gyfer Cymru.

Mae'r cysylltiadau rhwng ysmegu a nifer o glefydau fel amrywiaeth o ganserau, clefydau anadlol, clefyd y galon ac afiechyd meddwl yn dra hysbys. Ar gyfer y cyflyrau hyn, mae'n bosibl cyfrifo'r gymhareb rhwng y tebygolrwydd y byddant yn effeithio ar y grŵp a gafodd eu hamlygu (ysmygwyr neu gyn-ysmygwyr) a'r tebygolrwydd y byddant yn effeithio ar y grŵp nad ydynt wedi cael eu hamlygu (erioed wedi ysmegu). Gelwir hyn yn risg cymharol ac mae'n benodol i bob clefyd, grŵp oedran a rhyw. Mewn rhai achosion, mae'r risg yn wahanol i ysmygwyr a chyn-ysmygwyr. Mae'r risgiau cymharol hyn yn cael eu cyfuno â gwybodaeth am gyffredinrwydd ysmegu i greu ffracsiwn y gellir ei briodoli i ysmegu, sef cyfran clefyd y gellir ei briodoli i ysmegu. Defnyddir y rhain i gyfrifo gwahanol ddangosyddion ar gyfer marwolaethau a derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu priodoli i ysmegu¹.

Mae'r holl ffigurau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yn seiliedig ar gyfartaleddau blyneddol neu gyfraddau cyffredinol ar gyfer y cyfnod 2020-22 ar gyfer pob unigolyn sy'n byw yng Nghymru sy'n 35 oed a throsodd. Dim ond nifer fach iawn o unigolion o dan 35 oed sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty neu'n marw oherwydd afiechydon sy'n gysylltiedig ag ysmegu, ac er y gall ysmegu niweidio iechyd hyd yn oed yn ei gamau cynnar, fel arfer mae'n cymryd blyneddau lawer cyn i'r niwed hwn olygu bod angen mynd i'r ysbyty neu arwain at farwolaeth gynamserol. Felly mae'n debygol y bydd amcangyfrifon ar gyfer niwed sy'n gysylltiedig ag ysmegu sy'n cynnwys y boblogaeth gyfan yn llai manwl gywir a defnyddiol ar gyfer llywio camau gweithredu ym maes iechyd y cyhoedd.

Dylid nodi y bydd pandemig COVID wedi effeithio ar y ffigurau a gyflwynir yn yr adroddiad hwn ac felly dylid eu dehongli'n ofalus. Mae'n debygol, yn ystod cyfnod y pandemig, y bydd nifer y **marwolaethau** y gellid eu priodoli i ysmegu wedi'i danamcangyfrif. Mae hyn oherwydd, er enghraifft, pe bai gan unigolyn X ganser terfynol ac yna roedd wedi marw o COVID, mae'n bosibl y byddai COVID yn cael ei restru fel achos sylfaenol marwolaeth ar y dystysgrif marwolaeth. O ganlyniad, ni fyddai unigolyn X wedi'i gynnwys yn y ffigurau a ddangosir yn y ffeil hon, er gwaethaf y ffaith fod ganddo glefyd y gellir ei briodoli i ysmegu a fyddai'n debygol o fod wedi'i restru fel ei achos marwolaeth sylfaenol mewn amgylchiadau heb fod yn bandemig.

Mae'n debygol, yn ystod cyfnod pandemig COVID, y bydd nifer y **derbyniadau i'r ysbyty** y gellir eu priodoli i ysmegu wedi'i danamcangyfrif ar gyfer y cyfnod a ddisgrifir yn yr adroddiad a hefyd yn is na'r disgwyl ar gyfer cyfnod na chafodd COVID effaith arno. Mae hyn oherwydd, er enghraifft, pe bai unigolyn X yn marw o ganser ac yna'n cael ei dderbyn i'r ysbyty gyda Covid, y prif ddiagnosis wrth ei dderbyn i'r ysbyty oedd COVID o bosibl. O ganlyniad, ni fyddai unigolyn X wedi'i gynnwys yn y ffigurau a

ddangosir yn y ffeil hon, er bod ganddo glefyd y gellir ei briodoli i ysmygu a fyddai o bosibl wedi'i gofnodi fel y prif ddiagnosis mewn amgylchiadau heb fod yn bandemig. Mae hefyd yn wir bod yr holl dderbyniadau i'r ysbyty wedi gostwng yn ystod y cyfnod hwn, gan gynnwys derbyniadau y gellir eu priodoli i ysmygu, sy'n golygu pe na bai COVID wedi dod i'r amlwg yn y cyfnod hwn, mae'n debyg iawn y byddai derbyniadau i'r ysbyty y gellid eu priodoli i ysmygu wedi bod yn uwch.

Cyflwynir nodiadau technegol ar y ffynonellau data a dulliau a ddefnyddiwyd yn Atodiad 1.

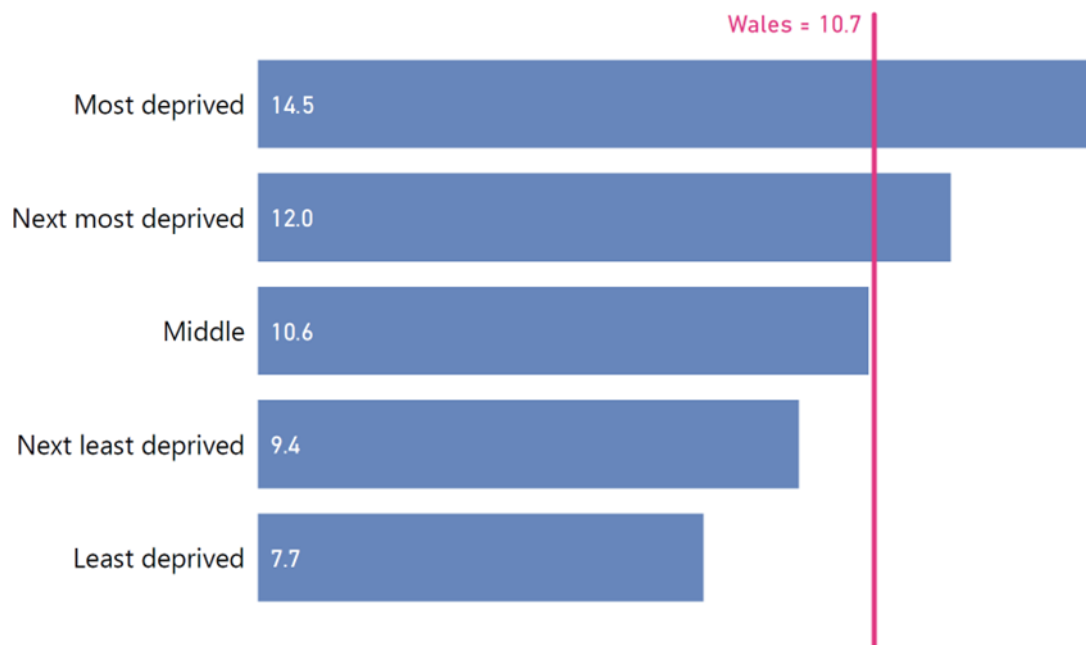
¹ Public Health England, 'Consultation on Proposed Changes to the Calculation of Smoking-Attributable Mortality and Hospital Admissions' (London: Public Health England, Medi 2020), https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5f60618cd3bf7f723d08beb6/Consultation-Proposed_changes_to_smoking_relative_risks.pdf.

4 Marwolaethau y gellir eu priodoli i ysmegu yng Nghymru 2020-22

Dros y cyfnod 2020-22, amcangyfrifir bod 3,845 o farwolaethau'r flwyddyn ymhlith oedolion 35 oed a throsodd yng Nghymru oherwydd ysmegu.² Mae hyn yn golygu, ar gyfartaledd, bod 10.7% o'r holl farwolaethau yng Nghymru ymhlith oedolion 35 oed a throsodd yn y blynyddoedd hyn yn ganlyniad i ysmegu.

Mae cyfran y marwolaethau y gellir eu priodoli i ysmegu yn amrywio'n sylweddol yn ôl amddifadedd. Ymhlith y rhai 35 oed a throsodd sy'n byw yn yr un rhan o bump ardal fwyaf difreintiedig, roedd 14.5% o'r holl farwolaethau i'w priodoli i ysmegu yn 2020-22. Ymhlith y rhai sy'n byw yn yr un rhan o bump ardal lleiaf difreintiedig roedd y gyfran yn 7.7%. Gweler Ffigur 1. Mae'r dadansoddiad hwn yn dangos bod ysmegu, er ei fod yn niweidiol i bawb ar draws pob lleoliad economaidd a chymdeithasol yng Nghymru, yn achosi llawer mwy o niwed ymhlith y rhai sy'n wynebu'r amddifadedd mwyaf.

² Sylwer: byddai'n anghywir dweud bod "tua 3,845 o bobl y flwyddyn yn marw o ganlyniad i ysmegu". Nid oedd y dull a ddefnyddiwyd yn priodoli marwolaethau unrhyw unigolyn yn gyfan gwbl i ysmegu; yn hytrach, ar gyfer pob clefyd a bennwyd, ystyriwyd bod cyfran o farwolaethau wedi'u hachosi gan ysmegu. Er enghraifft, os ystyrid bod 50% o farwolaethau o wlerau ar y stumog neu'r dwodenwm mewn dynion 65-69 oed yn rhai y gellid eu priodoli i ysmegu, a bod 13 o ddynion yn y grŵp oedran hwn wedi marw o'r cyflwr hwn, ni fyddai'n gwneud synnwyr dweud bod 6.5 o'r dynion hyn wedi marw o ysmegu. Yn hytrach, yn yr achos hwn, byddai 6.5 o farwolaethau'n cael eu hychwanegu at gyfanswm y marwolaethau y gellid eu priodoli i ysmegu.



Ffigur 1: Cyfran o'r holl farwolaethau y gellir eu priodoli i ysmegu, pobl 35+ oed yn ôl cwintil amddifadedd, Cymru, 2020-

22. Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru

Y Gyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran (EASR) oedd 190 fesul 100,000. Roedd y Cyfngau Hyder 95% (CIs) sy'n gysylltiedig â'r EASR hwn rhwng 186 a 193. Yr EASR yw'r mesur mwyaf priodol ar gyfer cymharu rhwng amseroedd a lleoedd. Gweler Atodiad 1 am fanylion ar gyfrifo'r mesur hwn.

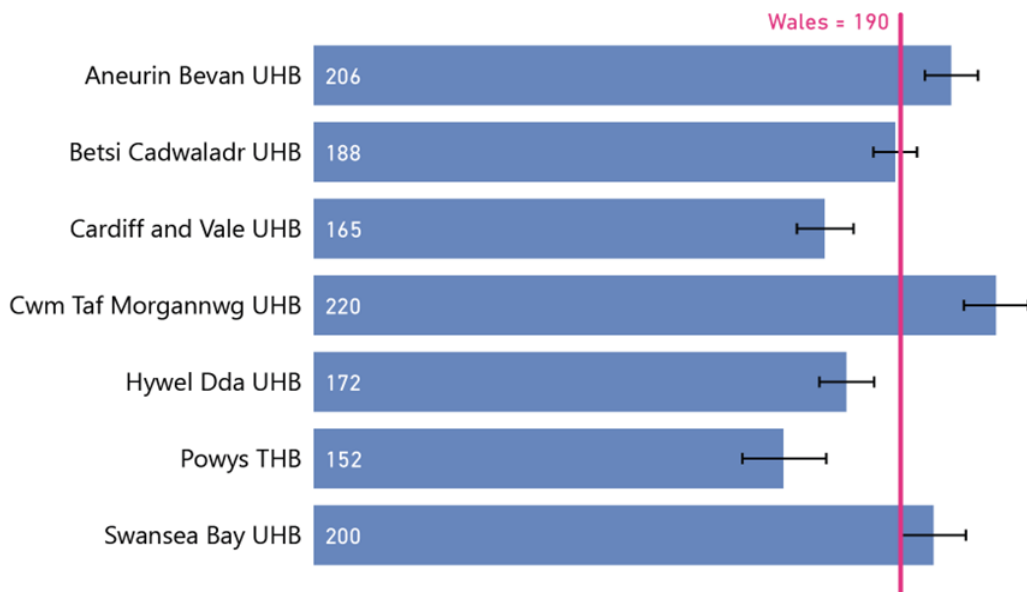
Roedd y EASR ar gyfer marwolaethau y gellir eu priodoli i ysmegu yng Nghymru yn 2020-22 ymhlith dynion yn 237 fesul 100,000 (CI 95%, 231-243). I fenywod roedd yr EASR yn 152 fesul 100,000 (95% CI, 148-157). Felly mae'r gyfradd marwolaethau y gellir ei phriodoli i ysmegu ymhlith dynion yn sylweddol uwch yn ystadegol nag ar gyfer menywod. Mae hyn yn adlewyrchu cyfraddau uwch yn hanesyddol o gyffredinrwydd ysmegu ymhlith dynion.

Mae'r EASR cyfredol o 190 fesul 100,000 yn cynrychioli gostyngiad o'r ffigur o 217 fesul 100,000 ar gyfer y cyfnod 2011-13. Fodd bynnag, roedd nifer cyfartalog y marwolaethau blynyddol y gellir eu priodoli i ysmegu yn 2011-13 yn 3,899, gwahaniaeth o ddim ond 54 o farwolaethau y flwyddyn y gellir eu priodoli i ysmegu dros y cyfnod hwnnw. Yn wir, er bod EASR wedi gostwng yn y rhan fwyaf o gyfnodau 3 blynedd dros y degawd diwethaf, cynyddodd y nifer blynyddol amcangyfrifedig o farwolaethau y gellir eu priodoli i ysmegu yn y rhan fwyaf o'r blynyddoedd cyn COVID. Gall y ffigurau hyn adlewyrchu effaith carfan, gyda'r rhai a ddaeth yn oedolion pan oedd nifer yr achosion o ysmegu yn uchel o'i gymharu â heddiw bellach yn cyrraedd oeddrannau lle mae niwed sy'n gysylltiedig ag ysmegu yn y gorffennol i'w weld amlaf. Gweler Ffigur 2.



Ffigur 2: Marwolaethau y gallir eu priodoli i ysmegu, marwolaethau blynyddol cyfartalog, pobl 35+ oed, Cymru, 2011-13 i 2020-22. Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru

Yr EASR uchaf ar gyfer marwolaethau y gallir eu priodoli i ysmegu oedd 220 fesul 100,000 a welwyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Yr isaf oedd 152 a welwyd ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys. Mae amrywiad sylweddol rhwng Byrddau Iechyd o ran cyfraddau marwolaethau y gallir eu priodoli i ysmegu³, gyda'r cyfraddau uchel o'i gymharu â Chymru gyfan ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn annhebygol o fod oherwydd siawns. Gweler Ffigur 3.



Ffigur 3: Marwolaethau y gallir eu priodoli i ysmegu, Cyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran (EASR) fesul 100,000, pobl 35+ oed yn ôl Bwrdd Iechyd, Cymru, 2020-22. Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru

³ Gweler Atodiad 1 am nodiadau ar ddehongli ffigurau ar gyfer Byrddau Iechyd llai

Yn gyson â mesurau eraill sy'n gysylltiedig ag ysmegu, fel cyffredinrwydd⁴, roedd graddiant mewn marwolaethau oherwydd ysmegu a oedd yn gysylltiedig ag amddifadedd. Roedd yr EASR ar gyfer y rhai sy'n byw yn yr un rhan o bump ardal fwyaf difreintiedig o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (LSOAs⁵) yn 337 fesul 100,000 (CIs 95%, 326-350) o'i gymharu ag EASR o 190 fesul 100,000 ac EASR o 111 (CIs 95%, 105-116) ar gyfer yr un rhan o bump ardal lleiaf difreintiedig o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen is yng Nghymru. Er bod y gostyngiad absoliwt mewn marwolaethau ymhlith y rhai yn y cwntel mwyaf difreintiedig yn fwy nag ar gyfer y lleiaf difreintiedig yn 2011-13 o'i gymharu â 2020-22 (gan ostwng 29 fesul 100,000 yn y cwntel mwyaf difreintiedig o'i gymharu â 18 fesul 100,000 yn y lleiaf difreintiedig), cynyddodd y gwahaniaeth cymharol dros y cyfnod hwn, gyda'r gyfradd yn yr ardal fwyaf difreintiedig 2.8 gwaith yn uwch na'r lleiaf difreintiedig yn 2011-13 ond 3.1 gwaith yn uwch yn 2020-22. Dangosir yr EASR ar gyfer marwolaethau y gellir eu priodoli i ysmegu yn ôl cwntel amddifadedd yng Nghymru yn 2020-22 yn Ffigur 4. Unwaith eto, mae'r ffigurau hyn yn dangos effaith ysmegu ar anghydraddoldebau iechyd.



Ffigur 4: Marwolaethau y gellir eu priodoli i ysmegu, Cyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran (EASR) fesul 100,000, pobl 35 oed a hŷn yn ôl cwntel amddifadedd, Cymru, 2020-22 Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru

⁴ Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS), 'Smoking Habits in the UK and its Constituent Countries', Adult Smoking Habits in the UK (Office for National Statistics, 6 Medi 2023), <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>

⁵ Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (LSOAs) yw ardaloedd lle mae tua 1,500 o bobl yn byw. Mae 1,909 yng Nghymru. Mae Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru yn rhestru pob ardal yn ôl lefel amddifadedd yn seiliedig ar amrywiaeth o fesurau ac yn eu dosbarthu'n gwintilau. Gweler <https://wimd.llyw.cymru/> am ragor o fanylion

5 Derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu priodoli i ysmegu yng Nghymru, 2020-22

Dros y cyfnod 2020-22, amcangyfrifir bod 17,195 o dderbyniadau i'r ysbyty bob blwyddyn yng Nghymru oherwydd ysmegu⁶. Mae hyn yn golygu bod 3.4% ar gyfartaledd o'r holl dderbyniadau i'r ysbyty yng Nghymru ymhlith oedolion 35 oed a throsodd yn y blynyddoedd hyn oherwydd ysmegu.

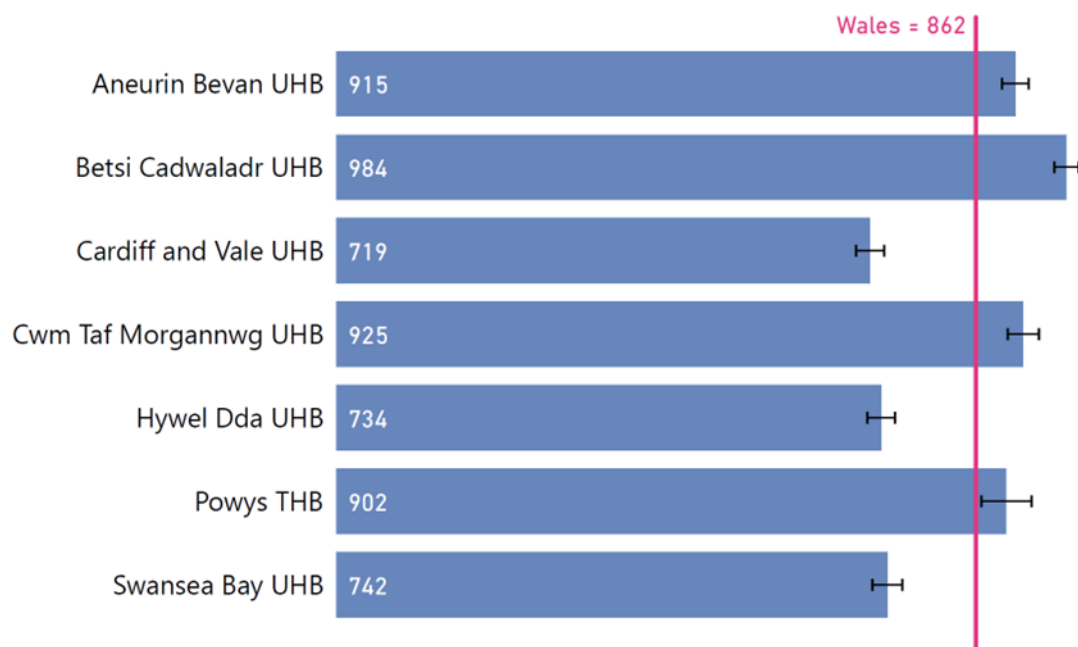
Y gyfradd fras o dderbyniadau i'r ysbyty y gellir eu priodoli i ysmegu oedd 927 fesul 100,000. Roedd y Gyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran (EASR) yn 862 fesul 100,000. Roedd y Cyfyngau Hyder 95% sy'n gysylltiedig â'r EASR hwn rhwng 854 a 869.

Yr EASR ar gyfer derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu priodoli i ysmegu yng Nghymru yn 2020-22 ymhlith dynion oedd 1,057 fesul 100,000 (CI 95%, 1,045-1,069). Ar gyfer menywod roedd yr EASR yn 694 fesul 100,000 (CIs 95%, 685-704).

Mae amrywiad sylweddol rhwng Byrddau Iechyd o ran derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu priodoli i ysmegu⁷, ac mae'r cyfraddau uchel o'i gymharu â Chymru gyfan ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn annhebygol o fod oherwydd siawns. Mae'n bwysig nodi ei bod yn debygol bod COVID wedi effeithio ar batrymau derbyniadau i'r ysbyty mewn gwahanol ffyrdd mewn gwahanol ardaloedd ac y gallai amrywiad rhwng ardaloedd ddangos gwahanol batrymau mewn dadansoddiad yn y dyfodol sy'n cwmpasu cyfnodau ar ôl y pandemig. Gweler Ffigur 5.

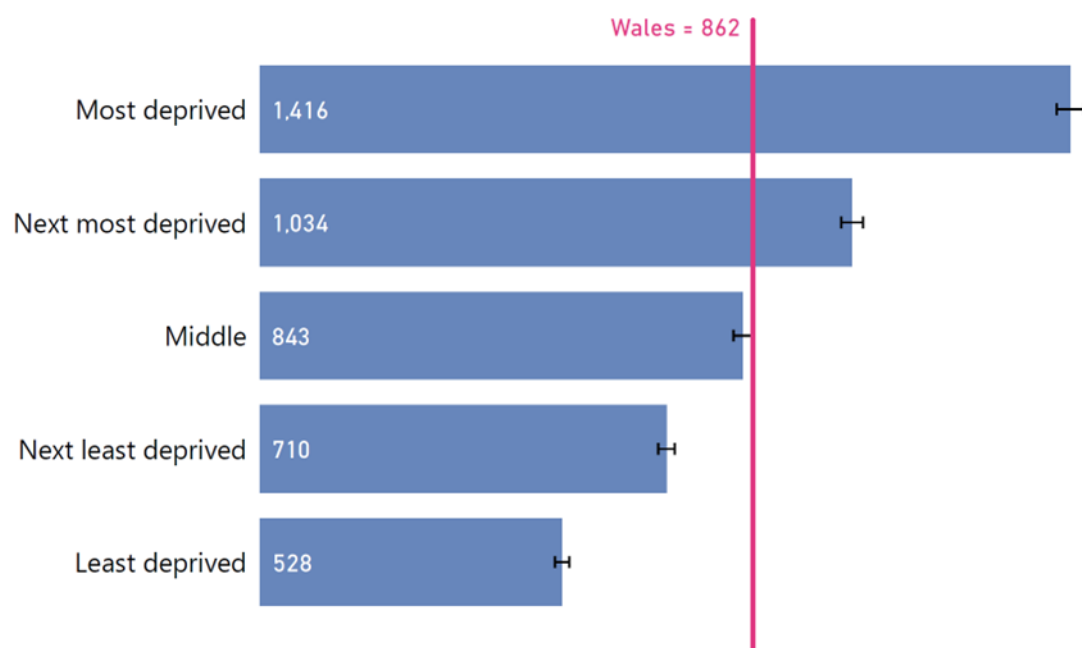
⁶ Sylwer: byddai'n anghywir dweud bod "tua 17,195 o bobl y flwyddyn yn cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd ysmegu" yn ystod y cyfnod hwnnw. Nid oedd y dull a ddefnyddiwyd yn priodoli derbyniad unrhyw unigolyn i'r ysbyty yn gyfan gwbl i ysmegu; yn hytrach, ar gyfer pob clefyd a bennwyd, ystyriwyd bod cyfran o'r derbyniadau wedi'u hachosi gan ysmegu.

⁷ Gweler Atodiad 1 am nodiadau ar ddehongli ffigurau ar gyfer Byrddau Iechyd llai



Ffigur 5: Derbyniadau i'r ysbyty y gallir eu priodoli i ysmegu, Cyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran (EASR) fesul 100,000, pobl 35+ oed yn ôl Bwrdd Iechyd, Cymru, 2020-22. Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru

Roedd graddiant mewn derbyniadau i'r ysbyty oherwydd ysmegu a oedd yn gysylltiedig ag amddifadedd. Roedd yr EASR ar gyfer y rhai sy'n byw yn yr un rhan o bump ardal fwyaf difreintiedig o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is (LSOAs) yn 1,416 fesul 100,000 (CIs 95%, 1,392-1,440) o'i gymharu â'r EASR ar gyfer Cymru gyfan o 862 fesul 100,000 ac roedd 2.7 gwaith yn uwch na'r EASR o 528 (CIs 95%, 516-540) yn yr un rhan o bump ardal lleiaf difreintiedig o Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is. Gweler Ffigur 6.



Ffigur 6: Derbyniadau i'r ysbyty y gallir eu priodoli i ysmegu, Cyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran (EASR) fesul 100,000, pobl 35+ oed yn ôl cwntel amddifadedd, Cymru, 2020-22. Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru

6 Atodiad 1: Manylion technegol sy'n ymwneud â chyfrifo marwolaethau a derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu priodoli i ysmegu yng Nghymru

6.1 Ffynonellau data

Rhifydd (marwolaethau)	Public Health Mortality (PHM), Office for National Statistics (ONS)
Rhifiadur (derbyniadau)	Cronfa ddata cyfnodau cleifion Cymru (PEDW), Iechyd a Gofal Digidol Cymru (IGDC)
Enwadur	Amcangyfrifon Canol Blwyddyn o'r Boblogaeth (Swyddfa Ystadegau Gwladol).
Cyffredinrwydd Ysmegu	Arolwg Blynnyddol o'r Boblogaeth (APS), Swyddfa Ystadegau Gwladol
Risgiau cymharol:	Iechyd Cyhoeddus Lloegr / Public Health England (PHE, a elwir bellach yn y Swyddfa ar gyfer Gwella Iechyd ac Anghydraddoldebau: Office for Health Improvement and Disparities, OHID)
Amddifadedd	Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC) 2019, Llywodraeth Cymru. Sylwch, ar gyfer cynhyrchu cyfraddau yn ôl pumed MALIC, rydym wedi defnyddio amcangyfrifon poblogaeth y Swyddfa Ystadegau Gwladol 2020 fel mesur procsi ar gyfer 2021 a 2022. Mae hyn oherwydd nad yw'r Swyddfa Ystadegau Gwladol wedi rhyddhau amcangyfrifon poblogaeth newydd yr Ardaloedd Cynnyrch Ehangach Haen Is eto yn dilyn Cyfrifiad 2021.

6.2 Nodiadau ychwanegol ar y data a'r cyfrifiadau a ddefnyddiwyd yn yr adroddiad hwn

Cyfrifwyd nifer yr ysmygwyr a chyn-ysmygwyr gan ddefnyddio data Arolwg Blynnyddol o'r Boblogaeth (APS) ar gyfer y cyfnod 2020-2022. Yna cymhwyswyd y data cyffredinrwydd at y cymarebau risg y gellir eu priodoli i ysmegu i gynhyrchu'r ffracsiynau y gellir eu priodoli i ysmegu. Defnyddiwyd y ffracsiynau hyn i amcangyfrif nifer y derbyniadau i'r ysbyty

y gellir eu priodoli i ysmegu ym mhob cyfnod. O ystyried bod cyffredinrwydd ysmegu yng Nghymru wedi gostwng rhwng 2011-13 a 2020-22, mae'n debygol y bydd y dull hwn yn tanamcangyfrif derbyniadau i'r ysbyty sy'n gysylltiedig ag ysmegu yn y cyfnodau cynharach, pan oedd cyffredinrwydd ysmegu yn uwch.

Roedd nifer yr ymatebwyr i'r Arolwg Blynnyddol o'r Boblogaeth yn fach, yn enwedig ymhlith y grwpiau oedran hŷn (80-84 oed, 85-89 a 90+). Er mwyn gwneud data'r Arolwg Blynnyddol o'r Boblogaeth yn fwy cadarn ar gyfer dadansoddi, fe wnaethom gyfrifo nifer yr achosion o ysmegu gan ddefnyddio bandiau oedran 10 mlynedd yn lle bandiau oedran 5 mlynedd, e.e. 25-34, 35-44 yn hytrach na 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, a gwnaethom gyfuno'r bandiau oedran 75-79, 80-84, 85-89 a 90+ yn un band oedran 75+. Serch hynny, yn y byrddau iechyd llai mae nifer yr ysmygwyr mewn rhai grwpiau oedran yn dal i fod mewn ffigurau sengl. O ystyried y potensial sy'n deillio o hyn ar gyfer amrywiad ar hap mewn amcangyfrifon o gyffredinrwydd ysmegu a gyfrifir gan ddefnyddio'r Arolwg Blynnyddol o'r Boblogaeth, dylid dehongli ffigurau'r byrddau iechyd yn ofalus, yn enwedig ar gyfer byrddau iechyd llai fel BIA Powys. Dylid nodi hefyd fod yr ateb i'r cwestiwn am ysmegu ar goll ar gyfer tua 3% o ymatebwyr yr Arolwg Blynnyddol o'r Boblogaeth. Mae cyfyngiad gyda'r fethodoleg ffracsiwn y gellir ei phriodoli i'r boblogaeth sy'n ymwneud â'r oedi o ran amser rhwng ysmegu ac achosion o niwed sy'n gysylltiedig ag ysmegu. Mae'r gwaith hwn yn seiliedig ar risgiau cymharol ac yn defnyddio dosbarthiadau cyfredol ysmegu ac felly mae'n tybio nad oes unrhyw oedi o ran amser rhwng amlygiad a chanlyniad; mae'n annhebygol y bydd hyn yn wir.

Mae Cyfyngau Hyder 95% wedi'u cyfrifo yn ôl y dull a gynigiwyd gan Dobson et al (1991): Dobson AJ et al (1991) Confidence intervals for weighted sums of Poisson parameters. Stat Med 10(3):457-462.

Mae'r Gyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran (EASR) yn darparu mesur o achosion sy'n caniatáu cymhariaeth fwy ystyrlon rhwng gwahanol gyfnodau amser a daearyddiaeth. Mae dosraniadau oedran y boblogaeth yn dylanwadu ar nifer y marwolaethau neu'r derbyniadau i'r ysbyty fesul 100,000 o'r boblogaeth. Bydd gan ddwy boblogaeth sydd â'r un cyfraddau marwolaeth penodol i oedran ar gyfer achos marwolaeth penodol gyfraddau marwolaeth cyffredinol gwahanol os yw dosraniadau oedran eu poblogaethau yn wahanol. Mae cyfraddau marwolaethau wedi'u safoni yn ôl oedran yn addasu ar gyfer gwahaniaethau yn nosraniad oedran y boblogaeth drwy gymhwyso'r cyfraddau marwolaethau oedran penodol a arsylwyd at boblogaeth safonol⁸.

⁸ Eurostat, *Revision of the European Standard Population: Report of Eurostat's Task Force* (Luxembourg: European Union, 2013), <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926869/KS-RA-13-028-EN.PDF/e713fa79-1add-44e8-b23d-5e8fa09b3f8f?t=1414782757000>.