

Anomaledau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnydd y fam o sylweddau Astudiaeth cyswllt data yng Nghymru

 Data Report



Awduron:

Ian Farr¹, Hywel T Evans¹, Columbus Ohaeri², Ryan Phillips², Josh Dixon³, Josie Smith²

Cysylltiadau:

1. Gwyddor Data Poblogaeth, Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe, Abertawe
2. Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2 Capital Quarter, Caerdydd, Y Deyrnas Unedig
3. YDG Cymru, Llywodraeth Cymru

Cydnabyddiaethau:

Mae'r Mewnwelediad Data hwn yn gyhoeddiad ar y cyd rhwng Iechyd Cyhoeddus Cymru, Ymchwil Data Gweinyddol Cymru, Banc Data SAIL a Llywodraeth Cymru fel rhan o'r rhaglen Gwell Canlyniadau trwy Ddata Cysylltiedig (BOLD). Mae BOLD yn rhaglen drawslywodraethol a ariennir gan Drysorlys EM (2021-2025) a gynlluniwyd i ddangos sut y gellir cefnogi pobl ag anghenion cymhleth yn well trwy gysylltu a gwella data'r llywodraeth a gedwir arnynt mewn ffordd ddiogel.



Tabl cynnwys

Cefndir	3
Beth wnaethom ni	3
Yr hyn a ganfuwyd gennym	5
Tystiolaeth o angen heb ei ddiwallu	5
Anghydraddoldebau mewn anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yng Nghymru	6
Pam mae'n bwysig	6
Beth nesaf?	7
Ehangu data cysylltiedig	7
Ataliad	7
Ymchwilio i danadrodd presennol o anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yng Nghymru.....	7
Mynd i'r afael â rhagfarn bosibl.....	8
Cyfeiridau	9
Atodiadau	10
Atodiad A.....	10



Cefndir

Mae gwell dealltwriaeth o iechyd mamau yn ystod beichiogrwydd wedi bwrw goleuni ar yr effaith ddifrifol y gall camddefnyddio sylweddau ei chael ar ddatblygiad y ffoetws. Mae Anhwyllder Sbectrwm Alcohol y Ffoetws (FASD), ac anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau (SMFA), ymhlith canlyniadau pwysicaf camddefnyddio sylweddau yn ystod beichiogrwydd, gydag amhariadau corfforol, gwybyddol ac ymddygiadol posibl gydol oes i'r plant yr effeithir arnynt¹. Mae camddefnyddio sylweddau yn cael ei ddiffinio yma fel defnydd rheolaidd sy'n achosi niwed gwirioneddol (canlyniadau negyddol) i'r person (gan gynnwys dibyniaeth, ond hefyd problemau iechyd, seicolegol neu gymdeithasol eraill), neu sy'n rhoi'r person mewn tebygolrwydd/risg uchel o ddioddef niwed o'r fath². Gall camddefnyddio alcohol a chyffuriau effeithio ar ddatblygiad ffoetws trwy arwain at ddiffygion brych, problemau resbiradol, diffygion cardiofasgwlaidd, pwysau geni isel (trwy faeth cyfyngedig a achosir gan gyffuriau ac alcohol) ac mae'n gysylltiedig hefyd â syndrom marwolaeth sydyn babanod (SIDS)³. Mae gan yr effeithiau hyn ganlyniadau cymdeithasol ac unigol yn ddiweddarach gydol oes.

Mae'r Mewnwelediad Data hwn yn cyflwyno canfyddiadau astudiaeth a gynhaliwyd fel rhan o Gynllun Peilot BOLD ar gyfer Dangos Camddefnyddio Sylweddau (Cam 1) yng Nghymru, sy'n canolbwyntio ar gamddefnyddio sylweddau rhwng y cenedlaethau. Mae rhagor o wybodaeth am y rhaglen BOLD ar gael yma: [Canlyniadau Gwell Trwy Ddata Cysylltiedig \(BOLD\)](#)

Mae'r ymchwil hon, sy'n canolbwyntio ar anomaleddau'r ffoetws, yn ffurfio rhan o astudiaeth fwy sy'n archwilio effaith rhwng y cenedlaethau camddefnyddio sylweddau ar iechyd, gofal cymdeithasol, addysg a chyfiawnder troseddol er mwyn nodi cyfleoedd a gollwyd ar gyfer atal a hyrwyddo ymgysylltu'n gynharach i leihau camddefnyddio sylweddau a niwed cysylltiedig.

Beth wnaethom ni

Gan ddefnyddio data iechyd gweinyddol a gesglir fel mater o drefn gan Fanc Data Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL) ar gyfer yr astudiaeth, gwnaethom nodi pob baban a aned i famau 15-44 oed yng Nghymru rhwng 2010 a 2019. Cyfunwyd y data hyn â chofnodion gofal iechyd sylfaenol ac eilaidd i nodi'r babanod hynny a gafodd ddiagnosis o anomaledd y ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau (SMFA). Yna cymharodd yr astudiaeth famau â atgyfeiriwyd am driniaeth camddefnyddio sylweddau cyn neu yn ystod beichiogrwydd gan ddefnyddio Cronfa Ddata Genedlaethol Cymru ar Gamddefnyddio Sylweddau (WNDSM). Archwiliwyd amlder a math y rhyngweithiadau gofal iechyd sy'n gysylltiedig â chamddefnydd y fam o sylweddau (gofal iechyd sylfaenol, brys ac eilaidd) cyn geni.



Amcanion yr astudiaeth hon oedd:

- Adrodd am achosion o anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau a gofnodwyd yng Nghymru
- Nodi anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau mewn data gweinyddol arferol
- Ymchwilio i ffynonellau data amgen y gellir eu defnyddio i amcangyfrif nifer yr achosion o anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau heb ddiagnosis
- Diffinio a darparu rhestrau cod i nodi anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau a FASD er budd ymchwil yn y dyfodol
- Darparu arweiniad wrth ymchwilio i anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau gan ddefnyddio data gweinyddol

Gan fod camddiagnosis a than-ddiagnosis o anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau (SMFA) yn gyffredin⁴, defnyddiwyd tri dull a'u cymharu er mwyn nodi achosion o SMFA:

- SMFA a gofnodir gan feddyg teulu – lle'r oedd cofnod clinigol o SMFA yn bresennol o fewn gofal sylfaenol ac a nodwyd ar set ddata meddygon teulu Hydredol Cymru (WLGP)
- SMFA a gofnodir yn yr ysbyty – lle defnyddiwyd data derbyniadau i'r ysbyty i nodi SMFA mewn babanod newydd-anedig gan ddefnyddio codau ICD-10 penodol
- Triniaeth ar gyfer defnydd y fam o sylweddau adeg yr enedigaeth – lle'r oedd gan y fam gofnod camddefnyddio sylweddau gweithredol (rhwng atgyfeiriad a dyddiad diwedd cyswllt) ar WNDSM rhwng amser yr enedigaeth fyw (fel y'i cofnodwyd ar y gofrestr genedigaethau) a/neu ar ryw adeg yn y 9 mis blaenorol. Cofnodwyd math o sylwedd ar bwynt cyfeirio at WNDSM. Hwn oedd y dull lleiaf llym o ddiffinio anomaleddau'r ffoetws gan nad oes asesiad clinigol a diagnosis o'r plentyn, a gwneir casgliadau yn seiliedig ar hunan-adroddiad a/neu asesiad clinigol o ddefnydd y fam o sylweddau yn unig.

Er mwyn amcangyfrif nifer yr achosion o SMFA yng Nghymru, cyfunwyd data'r garfan. Cafodd nifer anomaleddau'r ffoetws a math o sylweddau (alcohol, opioidau, symbylyddion a chyffuriau eraill) eu cyfrif o ran genedigaethau a mamau, gan fod rhai mamau wedi cael genedigaethau lluosog o fewn y cyfnod.

Er mwyn ymchwilio i hanes camddefnydd y fam o sylweddau cyn rhoi genedigaeth, cysylltwyd cofnodion genedigaethau carfan gyfun ar draws setiau data (gofal sylfaenol, derbyniadau i'r ysbyty, WNDSM). Nodwyd cysylltiadau iechyd camddefnydd y fam o sylweddau ym mhob set ddata o fewn tair ffenestr amser



wahanol cyn yr enedigaeth: 9 mis, 36 mis, a'r holl ddata sydd ar gael. Haenwyd nifer y digwyddiadau yn ôl y math o sylwedd.

Yr hyn a ganfuwyd gennym

Mae'n debygol bod achosion o anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yng Nghymru, sy'n deillio o ddiagnosau gofal sylfaenol ac eilaidd, yn cael eu tan-adrodd.

Roedd 993 o famau gyda 1,068 o enedigaethau lle'r oedd y fam yn derbyn triniaeth camddefnyddio sylweddau fel y'i cofnodwyd ar WNDSM rhwng genedigaeth y plentyn a'r 9 mis cyn ei eni neu lle cafodd SMFA ddiagnosis clinigol (0.5% o'r holl enedigaethau, sy'n cyfateb i 1 o bob 200).

O'r rhain, dim ond 489 o enedigaethau i 374 o famau a nodwyd yn y cofnod gofal sylfaenol neu eilaidd fel baban newydd-anedig neu ffoetws yr effeithiwyd arno gan ddefnydd y fam o sylweddau (0.2% o'r holl enedigaethau, 1 o bob 500).

Nodwyd diagnosis o syndrom alcohol y ffoetws ar gyfer 42 o fabanod (Gofal sylfaenol = 18, Data gofal eilaidd/Derbyn i'r ysbyty = 33) sy'n cynrychioli 0.02% o'r holl enedigaethau (1 ym mhob 5400).

O'r 358 o enedigaethau a nodwyd mewn gofal eilaidd gyda SMFA, nid oedd gan 314 (87.7%) gofnod meddyg teulu yn ymwneud â SMFA. Mae hyn yn bwysig oherwydd diffyg posibl yn y ddarpariaeth gofal sylfaenol ar gyfer yr achosion hyn.

Tystiolaeth o angen heb ei ddiwallu

Mamau, yr oedd gan eu babi gofnod clinigol o anomaledd y ffoetws, ond nad oeddent yn ymwneud â thriniaeth camddefnyddio sylweddau, neu a gyfeiriwyd at driniaeth arbenigol gan wasanaethau gofal iechyd cyn genedigaeth:

- 166 o famau (16.7%; genedigaethau: n = 174, 16.2%) heb unrhyw gofnod ar WNDSM yn ystod beichiogrwydd a heb unrhyw gofnod o ddigwyddiad iechyd sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau ar unrhyw adeg cyn genedigaeth h.y. mae'n bosibl nad oedd gofal iechyd yn ymwybodol o ddefnydd y fam o sylweddau.
- 18 o famau (1.8%; genedigaethau: n = 18, 1.7%) heb unrhyw gofnod ar WNDSM yn ystod beichiogrwydd ond a gafodd gyswllt gwasanaeth iechyd sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau o fewn 9 mis cyn yr enedigaeth. Mae'r genedigaethau hyn yn cynrychioli cyfle posibl a gollwyd am ymyrraeth; y mamau a gyflwynwyd i'r gwasanaethau iechyd ond ni chawsant eu hatgyfeirio at gymorth neu driniaeth camddefnyddio sylweddau, neu nad oeddent wedi derbyn y cynnig.
- 53 o famau (5.3%; genedigaethau: n = 53, 5.0%) heb unrhyw gofnod yn ystod



beichiogrwydd, ond roedd ganddynt gyswllt gwasanaeth iechyd cysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yn y 36 mis cyn yr enedigaeth.

Mae'r genedigaethau hyn yn gyfle posibl a gollwyd i ymgysylltu â menywod â phroblemau camddefnyddio sylweddau cyn geni plentyn. Gallai'r ymwneud hwn fod drwy ymgysylltu a thrafod yn gynnar neu'n barhaus ar risgiau beichiogrwydd a defnyddio sylweddau, ochr yn ochr â chyfleoedd i atgyfeirio'n gyflym i wasanaethau trothwy isel neu driniaeth fel y bo'n briodol.

Anghydraddoldebau mewn anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yng Nghymru

At ei gilydd, roedd y defnydd o gyffuriau, amddifadedd uchel fel y'i mesurir gan Fynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD), ac oedran iau (15-19 oed) yn gysylltiedig â'r nifer uchaf o enedigaethau ag anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau (gweler Atodiad A).

Pam mae'n bwysig

Mae anomaleddau'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, gan gynnwys Anhwylder Sbectrwm Alcohol y Ffoetws (FASD) yn anhwylderau gydol oes y gellir eu hatal. Mae twf, ymddygiad a gwybyddiaeth babanod yn cael eu heffeithio gan gamddefnydd y fam o sylweddau yn ystod beichiogrwydd⁵.

Gall canfod yn amserol arwain at well rheolaeth gofal iechyd, ymyrraeth gynnar, a chanlyniadau gwell yn y tymor hir i'r plant a'r teuluoedd sy'n wynebu'r heriau hyn. Er gwaethaf y risgiau hysbys o amlygiad i alcohol cyn-geni, mae tua 40% o famau yn y DU wedi yfed alcohol tra'n feichiog (Popova, 2016), ac mae tua 1.5% (1 o bob 67) o fenywod sy'n yfed alcohol yn ystod beichiogrwydd yn esgor ar blentyn â FASD⁶.

Mae canlyniadau amlddimensiynol FASD a SMFA yn ymestyn y tu hwnt i'r lefel unigol. Amcangyfrifodd ymchwiliad yn 2015 fod FASD yn costio £2 biliwn y flwyddyn i'r DU⁷. Mae beichiau cymdeithasol ac economaidd yn pwysu'n drwm ar gymunedau, gan gynnwys systemau cyfiawnder a gofal iechyd, gan ei gwneud yn hanfodol nodi strategaethau i fynd i'r afael ag atal, triniaeth a chymorth.

Mae sefydlogrwydd cymharol anomaleddau'r ffoetws a adroddir trwy godio mewn ymarfer cyffredinol a gofal eilaidd yn cyd-fynd â llenyddiaeth bresennol. Mae hyn yn adlewyrchu cyfraddau diagnosis gwael yn ogystal â phwysleisio'r angen am ymyriadau a sgrinio wedi'u targedu ar gyfer menywod beichiog sy'n cael eu hatgyfeirio at driniaeth camddefnyddio sylweddau arbenigol (WNDSM) neu'n ymwneud â'r driniaeth honno, yn ogystal â'r rhai a allai fod yn feichiog yn y dyfodol.

Mae cymharu'r sefydlogrwydd hwn â'r niferoedd uwch a chynyddol o famau sy'n cael triniaeth ar gyfer camddefnyddio sylweddau (WNDSM) yn awgrymu naill ai bod



anomaleddu'r ffoetws yn cael eu hatal neu fod bylchau posibl mewn diagnosis o anomaledd y ffoetws. Mae ein canlyniadau'n rhoi syniad o angen gwasanaeth a fyddai'n helpu i gynllunio a darparu gwasanaethau i ymgysylltu'n well â'r rhai sydd mewn perygl o feichiogi, neu sydd newydd feichiogi, ac sy'n defnyddio cyffuriau a/neu alcohol.

Beth nesaf?

Ehangu data cysylltiedig

Yn y dyfodol, dylai fod yn bosibl cysylltu hyn, neu garfannau mwy cyfoes â data'r Weinyddiaeth Gyfiawnder, i ymchwilio i'r rhai sydd wedi bod mewn cysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol fel cyswllt cychwynnol ar gyfer adnabod a chofnodi camddefnyddio sylweddau, ochr yn ochr â data'r gwasanaeth iechyd a ddefnyddir yn yr astudiaeth hon. Mae hyn yn debygol o ehangu'r garfan famol, gyda goblygiadau ehangach mewn perthynas ag ymgysylltu ac atgyfeirio cynnar at gymorth arbenigol gan amrywiaeth o leoliadau iechyd a chyfiawnder troseddol trothwy isel.

Ataliad

Atal drwy ymgysylltu â gwasanaethau bydwreigiaeth arbenigol a gofal cynenedigol, gofal sylfaenol, eilaidd a gwasanaethau cymdeithasol ochr yn ochr â menywod sydd mewn perygl neu sydd â phrofiad o anomaleddu'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau

Er mwyn deall yn well yr amrywiaeth o wasanaethau, adnoddau a chapasiti sydd ar waith ar hyn o bryd gyda'r nod o atal anomaleddu'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau, mae ymgysylltu â'r gwasanaethau a'r darparwyr hyn, cydweithio â nhw a'u gwerthuso yn hanfodol. Mae'r rhain yn cynnwys bydwreigiaeth arbenigol a gwasanaethau sgrinio a gofal cynenedigol ehangach, gofal sylfaenol ac eilaidd a gwasanaethau cymdeithasol. Ochr yn ochr â hyn, ac er mwyn dangos tystiolaeth o'r rhwystrau i gael mynediad at gymorth arbenigol i fenywod sydd mewn perygl neu o ran derbyn y cymorth hwnnw, argymhellir defnyddio dulliau gweithredu dull cymysg.

Ymchwilio i danadrodd presennol o anomaleddu'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yng Nghymru

Mae angen rhagor o ymchwil i fynd i'r afael â'r tanadrodd cyfredol a thanamcangyfrif canlyniadol o anomaleddu'r ffoetws sy'n gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau.



Mynd i'r afael â rhagfarn bosibl

Dangosir heriau a wynebir wrth ymchwilio i enedigaethau anomaleddau'r ffoetws sydd o bosibl yn gysylltiedig â chamddefnyddio sylweddau yma, gan gynnwys dibyniaeth ar godio clinigol sydd ar gael yn cyflwyno rhagfarnau ac anghywirdebau posibl, gan danlinellu'r heriau cymhleth o ddal data SMFA yn gywir o fewn systemau data gofal iechyd presennol.

Er bod yr astudiaeth hon yn pwysleisio penodoldeb mewn diagnosisu clinigol, gallai amrywiaeth ehangach o godau llai penodol fod wedi dangos gwerthoedd gyda chyfran uwch⁸.



Cyfeiridau

1. Popova, S., Charness, M. E., Burd, L., Crawford, A., Hoyme, H. E., Mukherjee, R. A. S., ... Elliott, E. J. (2023). Fetal alcohol spectrum disorders. *Nature Reviews. Disease Primers*, 9(1). <https://doi.org/10.1038/S41572-023-00420-X>
2. Canolfan Monitro Cyffuriau a Chaethiwed i Gyffuriau Ewrop. (2022). Problem drug use. Adalwyd Ebrill 19, 2024, o https://www.emcdda.europa.eu/topics/problem-drug-use_en
3. Popova, S., Lange, S., Shield, K., Mihic, A., Chudley, A. E., Mukherjee, A. S., ... Rehm, J. (2016). Articles Comorbidity of fetal alcohol spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Www.TheLancet.Com*, 387. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01345-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01345-8)
4. Department of Health and Social Care. (2021). Fetal alcohol spectrum disorder: health needs assessment - GOV.UK. Adalwyd Ebrill 12, 2024, o <https://www.gov.uk/government/publications/fetal-alcohol-spectrum-disorder-health-needs-assessment/fetal-alcohol-spectrum-disorder-health-needs-assessment>
5. Viteri, O. A., Soto, E. E., Bahado-Singh, R. O., Christensen, C. W., Chauhan, S. P., & Sibai, B. M. (2015). Fetal anomalies and long-term effects associated with substance abuse in pregnancy: A literature review. *American Journal of Perinatology*, 32(5), 405–416. <https://doi.org/10.1055/S-0034-1393932/ID/JR140094-17/BIB>
6. Burleigh, C. R., Lynn, R. M., Verity, C., Winstone, A. M., White, S. R., a Johnson K. (2023). Fetal alcohol syndrome in the UK. *Archives of Disease in Childhood*, 108(10), 852–856. <https://doi.org/10.1136/ARCHDISCHILD-2023-325571>
7. All Party Parliamentary Group on FASD. 2015. Initial Report of the Inquiry into the current picture of FASD in the UK today. Adalwyd o 2015_APPG_Report.pdf
8. Brown, J. M., Bland, R., Jonsson, E., a Greenshaw, A. J. (2018). The Standardization of Diagnostic Criteria for Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): Implications for Research, Clinical Practice and Population Health. 64(3), 169–176. <https://doi.org/10.1177/0706743718777398>

Atodiadau

Atodiad A

Ystadegau disgrifiadol o wybodaeth ddemograffig am y garfan genedigaethau, wedi'i haenu yn ôl dull; Cofnod meddyg teulu o anomaledd y ffoetws, cofnod ICD-10 gofal eilaidd o anomaledd y ffoetws; neu gofnod mamol o driniaeth camddefnyddio sylweddau arbenigol (WNDSM) cyn geni.

Nodwedd	Anomaledd y ffoetws wedi'u cofnodi mewn gofal sylfaenol; N = 80	Anomaledd y ffoetws wedi'u cofnodi mewn gofal eilaidd; N = 358	Anomaledd y ffoetws gyda cofnod o gamddefnyddio sylweddau mamolaeth; N = 1068
Pwysau geni	2.9 (2.35, 3.27) †	2.86 (2.35, 3.27) †	3.08 (2.71, 3.44) †
Grŵp pwysau geni			
Pwysau geni arferol	50 (63%) *	237 (67%)	843 (79%)
Pwysau geni isel	30 (38%) *	109 (31%)	166 (16%)
pwysau geni uchel	5 (6%) *	8 (2.3%)	57 (5.4%)
Anhysbys	1	4	3
Sgôr Apgar[^]	18 (17, 19)	19 (17, 19)	19 (18, 19)
Anhysbys	1	36	74
Rhyw			
Menyw	38 (48%)	173 (48%)	542 (51%)
Gwryw	42 (52%)	185 (52%)	526 (49%)
Cyfanswm o genedigaethau			
1	80 (100%)	350 (98%)	1,044 (98%)
2	0 (0%)	8 (2.2%)	24 (2.2%)
Oedran mamolaeth	30 (25, 33)	29 (25, 33)	28 (23, 32)
Genedigaeth fyw blaenorol			
15-19	<6	15 (4%)	112 (10%)
20-24	14 (18%)	64 (18%)	219 (21%)
25-29	20 (25%)	110 (31%)	289 (27%)
30-34	24 (30%)	114 (32%)	282 (26%)
35-39	16 (20%)	50 (14%)	134 (13%)
40-44	<6	5 (1%)	32 (3.0%)
Genedigaeth fyw blaenorol			
0	31 (42%)	127 (39%)	402 (43%)
1	11 (15%)	74 (23%)	220 (23%)
2	17 (23%)	56 (17%)	151 (16%)
3	6 (8.2%)	41 (13%)	103 (11%)
4+	8 (11%)	25 (9%)	65 (7%)
Unknown	7	35	127
Cwintel WIMD			
5. Lleiaf difreintiedig	7 (9%)	22 (6.1%)	84 (7.9%)
4	10 (12%)	26 (7.3%)	120 (11%)
3	18 (22%)	72 (20%)	180 (17%)
2	21 (26%)	83 (23%)	261 (24%)
1. Mwyaf difreintiedig	24 (30%)	155 (43%)	423 (40%)

Newidynnau categoriaidd n (%); newidynnau parhaus: canolrif (IQR)

* Categoriâu wedi'u talgrynnu i guddio nifer isel mewn Pwysau Geni Uchel; ni fydd canrannau yn cyrraedd 100% oherwydd talgrynnu. ^ Sgôr prawf cyfartalog Apgar.



Better Outcomes through Linked Data
Gwell canlyniadau drwy ddata cysylltiol

© Hawlfraint Brenhinol 2025

Ychwanegu yr URLs o'r adrannod cyhoeddi yma. (Darganfod yr cysylltiadau trwy clicio yma: [Departments, agencies and public bodies - GOV.UK - GOV.UK \(www.gov.uk\)](#))

Mae'r cyhoeddiad hon yn drwyddedig trwy'r termau yr Open Government License v3.0, heb law am ble nodir yr wahanol. I weld yr trwydded hon, ewch i nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3

Lle adnaboddwn unrhyw gwybodaeth hawlfraint trydydd-person, bydd rhaid i chi derbyn caniatad o'r unigolion sy'n dal yr hawlfraint.

OGL

Partneriaid Cysylltiol

