

Poen Parhaus yng Nghymru: Cyffredinrwydd a Defnydd Gofal Iechyd o Astudiaeth Garfan Ôl-weithredol ar Raddfa'r Boblogaeth

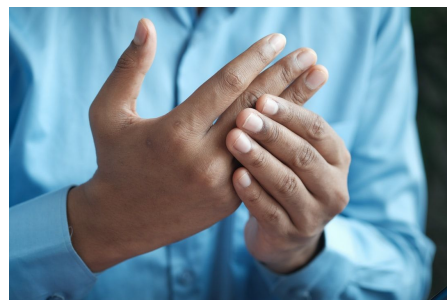
Mehefin 2025

Helen Daniels, Tim Osborne, Athena McBride, Owen Hughes, Natalie Joseph-Williams, Adrian Edwards, Ashley Akbari, Rowena Bailey, Libby Humphris, Elizabeth Doe, Rhiannon K Owen

Cefndir

Mae poen parhaus yn **bryder iechyd cyhoeddus sylweddol**. Mae'n cael **effaith sylweddol ar ansawdd bywyd** ac mae'n rhoi **galw mawr ar wasanaethau'r GIG**.

Yn 2023, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ganllawiau 'Byw gyda Phoen Parhaus', gan nodi poen parhaus yn **flaenoriaeth genedlaethol**.



Y nod

Cynnig tystiolaeth i **lywio'r broses o wneud penderfyniadau am wasanaethau poen parhaus presennol yn ogystal â rhai'r dyfodol**, cynllunio capasiti, a rhoi polisïau iechyd ar waith yng Nghymru.

Cynllun yr Astudiaeth

Astudiaeth garfan o Gofnodion Iechyd Electronig a data gweinyddol a gasglwyd yn rheolaidd rhwng 2010 a 2023.

Mae **astudiaeth garfan** yn fath o astudiaeth arsylwadol sy'n dilyn grŵp o bobl dros gyfnod o amser, gan arsylwi ar y modd y mae ffactorau penodol yn dylanwadu ar eu deilliannau o ran iechyd.

Data

Roedd y data a ddadansoddwyd yn yr astudiaeth hon yn cynnwys **pobl sy'n byw yng Nghymru** sydd wedi'u cofrestru gyda meddyg teulu ac sy'n darparu data i Fanc Data SAIL, gan nodi'r canlynol yn benodol;



Diagnosisau | Pobl sydd â **diagnosis sy'n gysylltiedig â phoen** ar eu Cofnod Iechyd Electronig



Presgripsiynau | Pobl sydd wedi cael opioidau neu gabapentinoidau ar bresgripsiwn **am gyfnod o 3 mis neu fwy**



Gwasanaethau poen | Pobl sy'n cael eu hatgyfeirio i **wasanaethau cleifion allanol arbenigol**.



Grŵp cymharol | Roedd grŵp cymharol yn cynnwys pobl **nad** oeddent yn bodloni unrhyw un o'r meini prawf hyn.

Aseswyd y cyd-destunau gofal iechyd canlynol:



Apwyntiadau / presgripsiynau gan feddyg teulu



Derbyniadau i ysbytai



Ymweliadau a'r Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys



Apwyntiadau cleifion allanol

Prif Ganfyddiadau

Mae 15% o boblogaeth Cymru yn byw gyda phoen parhaus

15%

- Roedd gan 10% ddiagnosis o boen parhaus yn eu cofnod iechyd
- Cafodd 7.3% bresgripsiwn am feddyginiaeth poen am 3 mis neu fwy
- Atgyfeiriwyd 1.85% at wasanaethau poen allanol arbenigol

Demograffeg



Roedd poen parhaus yn fwy cyffredin ymhlith:

- oedolion **hŷn** (yn enwedig rhwng 61 a 70 oed)
- **menywod**
- unigolion sy'n byw mewn **ardaloedd mwy difreintiedig**



Gwelwyd cyfradd uwch o **eiddilwch a chyflyrau cydredol** yn y sawl sy'n dioddef poen parhaus, o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol.



Defnydd o Ofal Iechyd

Roedd pobl oedd yn byw gyda phoen parhaus **yn cael 63% yn fwy o apwyntiadau a phresgripsiynau gan feddyg teulu** na'r sawl heb boen.



Atgyfeiriadau

Roedd gan y rhai a gyfeiriwyd at wasanaethau poen yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd yn amlach yn gyffredinol ac **yn iau ac yn llai bregus o'i gymharu â'r rhai nad oedd yn cael eu hatgyfeirio.**

Goblygiadau Ymchwil

Angen heb ei Ddiwallu

Er na allwn asesu hyn yn uniongyrchol o'r data, gall canfyddiadau awgrymu bod angen heb ei ddiwallu o ran cael mynediad i ofal arbenigol, yn enwedig ymhlith oedolion hŷn ac unigolion o ardaloedd mwy difreintiedig.

Anghydraddoldebau Iechyd

Mae patrymau cyffredinrwydd poen a'r defnydd o wasanaethau yn adlewyrchu anghydraddoldebau presennol ar draws oedran, rhyw a statws economaidd-gymdeithasol.

Effaith ar Systemau

Mae poen parhaus yn rhoi baich sylweddol ar wasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd, gyda goblygiadau i gapasiti a gallu'r GIG i gynllunio.

Goblygiadau o ran polisïau ac arferion

Mae angen:

- **Adnabod a chofnodi poen parhaus yn well** mewn lleoliadau gofal sylfaenol (e.e. meddygfeydd teulu).
- **Archwilio a mynd i'r afael â rhwystrau** rhag cael mynediad i ofal iechyd, **gan gynnwys atgyfeirio i wasanaethau arbenigol yn y gymuned ar gyfer poblogaethau hŷn a mwy difreintiedig.**
- Datblygu polisïau a chynllunio gwasanaethau ar sail **deilliannau cleifion a phrofiadau yn y byd go iawn.**

Mae'r adolygiad cyflym llawn ar gael i'w weld yma:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.06.28.25330404v1>

