

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

Rhif adroddiad PR0015 | Mai 2025

CRYNODEB GWEITHREDOL

Cefndir

Mae poen parhaus yn bryder iechyd cyhoeddus mawr. Mae ganddo effaith sylweddol ar ansawdd bywyd ac mae'n rhoi galw mawr ar y GIG (Gwasanaeth Iechyd Gwladol). Yn 2023, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru eu canllawiau 'Byw gyda Phoen Parhaus', gan nodi poen parhaus fel blaenoriaeth genedlaethol. Mae'r adroddiad hwn yn ganlyniad i gais gan Arweinwyr y GIG (Ymarfer) i Ganolfan Dystiolaeth Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru gynorthwyo gyda darparu tystiolaeth i lywio eu prosesau gwneud penderfyniadau ynghylch gwasanaethau presennol a rhai'r dyfodol, cynllunio capasiti, a chynorthwyo i weithredu polisiau iechyd – y bydd pob un ohonynt yn ehangu eu canllawiau ar gyfer 2023.

Dulliau

Cynllun astudiaeth:

- Astudiaeth garfan ôl-weithredol yn cwmpasu'r cyfnod 2010-2023;
- Cofnodion iechyd electronig (EHR) a data gweinyddol dienw, ar lefel unigolion ac ar raddfa'r boblogaeth, wedi'u cysylltu'n rheolaidd o Fanc Data SAIL.

Pwy oedd wedi'i gynnwys?

- Pobl sy'n byw yng Nghymru ac wedi cofrestru gyda Meddyg Teulu sy'n darparu data i SAIL.
- Crëwyd tair carfan o bobl ar sail sut y nodwyd poen parhaus:
 - i) Diagnosisau – pobl â chod diagnostig sy'n berthnasol i boen parhaus yn eu cofnod iechyd electronig;
 - ii) Presgripsiynau – pobl sydd wedi cael opioidau neu gabapentinoidau ar bresgripsiwn am 3 mis neu fwy;
 - iii) Gwasanaethau poen – pobl sy'n cael eu hatgyfeirio i wasanaethau cleifion allanol arbenigol.
- Roedd grŵp cymharol yn cynnwys pobl nad oeddent yn bodloni unrhyw un o'r meini prawf hyn.

Beth cafodd ei fesur?

- Cyfran y boblogaeth sy'n byw gyda phoen parhaus;
- Gwybodaeth ddemograffig gan gynnwys oedran, rhyw ac amddifadedd;
- Statws iechyd gan ddefnyddio dau system sgorio:
 - i) Mynegai Cydafiachedd Charlson (yn mesur presenoldeb a difrifoldeb cyflyrau iechyd sy'n bodoli ar yr un pryd)
 - ii) Mynegai Eiddilwch Electronig (yn mesur difrifoldeb eiddilwch).
- Defnydd gofal iechyd, gan gynnwys:
 - i) Cysylltiadau â meddyg teulu (apwyntiadau a phresgripsiynau)

- ii) Derbyniadau i'r ysbyty (wedi'u cynllunio a brys)
- iii) Ymweliadau ag adrannau brys
- iv) Apwyntiadau cleifion allanol

Prif ganfyddiadau

Cyffredinrwydd:

- Mae 15% o boblogaeth Cymru yn byw gyda phoen parhaus;
 - i) Roedd gan 10% ddiagnosis o boen parhaus yn eu cofnod iechyd;
 - ii) Rhagnodwyd meddyginiaeth boen (h.y. opioidau, gabapentinoidau) i 7.3% am ≥ 3 mis.
 - iii) 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, ac unigolion sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig.
- Gwelwyd baich uwch o eiddilwch a chyflyrau cydredol yn y garfan poen parhaus o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol.

Defnydd o Ofal Iechyd:

- Roedd pobl sy'n byw gyda phoen parhaus yn cael 63% yn fwy o gysylltiadau â'u meddyg teulu (apwyntiadau a phresgripsiynau) na'r rhai heb boen.
- Roedd gan y rhai a atgyfeiriwyd i wasanaethau poen fwy o ryngweithiadau gofal iechyd ar y cyfan ac roeddent yn iau ac yn llai eiddil o'u cymharu â'r rhai a oedd yn byw gyda phoen parhaus nad oeddent wedi'u hatgyfeirio.

Tueddiadau dros amser:

- Gwelwyd gostyngiad bach ond ystadegol arwyddocaol yn nifer yr achosion o boen parhaus dros gyfnod yr astudiaeth. Gall hyn fod yn gysylltiedig â newidiadau mewn codio meddygon teulu, newidiadau mewn arferion rhagnodi, a rhwystrau rhag cael mynediad i ofal iechyd.
- Ar ôl gwneud addasiadau ar gyfer oedran, rhyw, lefel amddifadedd, a newidiadau tymhorol, roedd cynnydd misol bach ond arwyddocaol mewn cysylltiadau â'r meddyg teulu, derbyniadau i'r ysbyty a phresenoldeb brys ar gyfer y garfan poen parhaus. Cafwyd gostyngiadau bach ond arwyddocaol o fis i fis yn lefel presenoldeb cleifion allanol.

Dehongli'r canfyddiadau

- **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 chynllunio'r GIG.

Goblygiadau ar gyfer polisïau ac ymarfer

- Gwella nodi a chodio poen parhaus mewn lleoliadau gofal sylfaenol.
- Archwilio a mynd i'r afael â rhwystrau rhag cael mynediad i ofal iechyd, gan gynnwys atgyfeirio i wasanaethau arbenigol yn y gymuned, yn enwedig ar gyfer poblogaethau hŷn a mwy difreintiedig.
- Integreiddio canlyniadau a adroddir gan gleifion a phrofiadau byd go iawn i gynllunio gwasanaethau a datblygu polisïau.