WHC/2019/017

CYLCHLYTHYR IECHYD CYMRU

Dyddiad Cyhoeddi: 7 Mai 2019

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

STATWS: GWYBODAETH/GWEITHREDU

CATEGORI: LLYTHYR GWEITHIWR IECHYD PROFFESIYNOL

Teitl: Canllawiau ar Fyw gyda Phoen Parhaus yng Nghymru

Dyddiad Adolygu: Ebrill 2022

I'w weithredu gan:
Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG

Er gwybodaeth:
Prif Weithredwyr
Cyfarwyddwyr Meddygol
Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol

Camau i'w cymryd: Amherthnasol

Anfonwr: Dr Frank Atherton, Prif Swyddog Meddygol

Enw(au) Cyswllt AIGC yn Llywodraeth Cymru:
Is-adran Iechyd Poblogaethau, Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Parc Cathays, Caerdydd. CF10 3NQ. E-bost: PopulationHealthcare@gov.wales

Dogfen(nau) amgaeedig: Byw gyda Phoen Parhaus yng Nghymru

Dr Frank Atherton
Prif Swyddog Meddygol/Cyfarwyddwr Meddygol, GIG Cymru
Chief Medical Officer/Medical Director NHS Wales

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Annwyl Gydweithwyr**,**

Diben y cylchlythyr hwn yw eich hysbysu am ganllawiau i staff y GIG sy'n ymwneud â phoen parhaus.

Cyhoeddwyd y Gyfarwyddeb ar gyfer Poen Anfalaen Cronig yn flaenorol ym mis Mehefin 2008. Ers hynny, mae dulliau, cyfeiriad polisi a deddfwriaeth newydd wedi cael eu cyflwyno ym maes gofal iechyd yng Nghymru a theimlwyd ei bod yn amserol i ni ailystyried y canllawiau.

Mae swyddogion Llywodraeth Cymru, partneriaid clinigol ac academaidd a defnyddwyr gwasanaethau wedi cydweithio trwy grŵp llywio i baratoi'r canllawiau sy'n ymwneud â darpariaethau poen parhaus. Nod y canllawiau yw cynyddu'r ffocws ar helpu a chefnogi pobl i ddatblygu sgiliau i'w galluogi i reoli poen drostynt eu hunain, pryd bynnag a lle bynnag y bydd angen iddynt wneud hynny. Bydd hyn yn gwella'u gallu i aros mewn gwaith a byw'r bywydau y maen nhw'n dymuno eu byw.

Yn ystod yr ymgynghoriad cyhoeddus, codwyd nifer o bwyntiau perthnasol a oedd y tu allan i gwmpas y ddogfen. Cytunwyd y bydd grŵp ymgynghorol yn cael ei sefydlu nawr i gefnogi byrddau iechyd i weithredu'r camau a geir yn y canllawiau, ac i gynghori ar ymholiadau ehangach sy'n ymwneud â phoen.

Mae'r dogfennau hyn ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg ar wefan Llywodraeth Cymru ers Mai 2019 a byddwn yn eich annog i gyfeirio at y dogfennau hyn:
https://llyw.cymru/pobl-sydd-mewn-poen-yn-barhaus-canllawiau

Os oes gennych unrhyw ymholiad yn ymwneud â'r canllawiau, cysylltwch â:
PopulationHealthcare@gov.wales.

Yn gywir

DR FRANK ATHERTON

Ysgrifenyddion y Byrddau

Aneurin Bevan
Betsi Cadwaladr
Caerdydd a’r Fro
Cwm Taf
Hywel Dda
Powys
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Bae Abertawe
Ymddiriedolaeth GIG Felindre
Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru
Ysgrifennydd Grŵp yr Ysgrifenyddion Bwrdd

Prif Weithredwyr

Aneurin Bevan
Betsi Cadwaladr
Caerdydd a’r Fro
Cwm Taf
Hywel Dda
Powys
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Bae Abertawe
Ymddiriedolaeth GIG Felindre
Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

Cadeiryddion

Aneurin Bevan
Betsi Cadwaladr
Caerdydd a’r Fro
Cwm Taf
Hywel Dda
Powys
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Bae Abertawe
Ymddiriedolaeth GIG Felindre
Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru

Llywodraeth Cymru

Cyfarwyddwr Cyffredinol/Prif Weithredwr GIG Cymru
Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru
Tîm Gweithrediadau'r Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Tîm Cyfathrebu’r Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Prif Swyddog Meddygol
Dirprwy Brif Swyddog Meddygol
Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol

Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Byw â Phoen Ddi-baid yng Nghymru

"Nod y canllawiau hyn yw darparu cyngor i'r rheiny sy'n profi poen ddi-baid, eu teuluoedd, a gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol."

Ebrill 2019

Cynnwys

Rhagair gan y Gweinidog	3
Crynodeb Gweithredol	4
Rhan 1: Byw â Phoen	7
Rhan 2: Y Sail Dystiolaeth	16
Rhan 3: Y Ffordd Ymlaen	18
Rhan 4: Iechyd a Gofal Darbodus	20
Rhan 5: Hunanreolaeth â Chymorth	23
Rhan 6: Darparu Gwasanaeth Iechyd	29
Glossary	31
Atodiad 1: Storïau Unigol	32
Atodiad 2: Cydnabyddiaethau a Chyfeiriadau	33

OGL © Hawlfraint y Goron 2019 WG37426 ISBN digidol 978-1-83876-164-6

Rhagair gan y Gweinidog

Vaughan Gething
Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Gall poen ddi-baid ei hamlygu ei hun ar sawl ffurf, a gall ddeillio o nifer o gyflyrau, ond un peth sy'n gyffredin ymhlith pobl sy'n dioddef o boen ddi-baid yw'r effaith y gall ei chael ar eu bywydau. Mewn rhai achosion, bydd pobl yn methu gweithio neu gyflawni gweithgareddau dyddiol y mae'r rhan fwyaf o bobl yn eu cymryd yn ganiataol. Mae cost bersonol a chenedlaethol poen ddi-baid yn golygu bod hwn yn faes pwysig ar gyfer sicrhau gwelliannau o ran rheolaeth a gofal.

Nod y canllawiau hyn yw symud tuag at ganolbwyntio mwy ar helpu pobl i feithrin sgiliau i'w galluogi i reoli poen ddi-baid drostynt eu hunain yn eu bywydau bob dydd, gan felly gynyddu eu gallu i barhau mewn gwaith a hyrwyddo eu llesiant corfforol, meddyliol ac economaidd. Mae'r nod o alluogi pobl i fyw bywydau hirach, iachach a hapusach, a hynny mewn modd mor annibynnol â phosibl, ac am gyhyd â phosibl, yn allweddol i Cymru Iachach[1].

Cymru Iachach yw ein cynllun strategol cenedlaethol cyntaf ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Mae'r cynllun yn ei gwneud yn ofynnol i ddarparwyr gwasanaethau roi mwy o bwyslais ar atal, sy'n cynnwys helpu pobl i gadw'n iach ac osgoi salwch, rhagweld a chanfod salwch yn gynt er mwyn i ni allu cynnig triniaeth well, a hynny'n rhatach ac yn gynt, a helpu pobl i wella ar ôl bod yn sâl, neu i reoli eu hiechyd eu hunain os oes ganddynt gyflwr hirdymor.

Mae nod y ddogfen hon hefyd yn cyd-fynd â Strategaeth Genedlaethol Llywodraeth Cymru, Ffyniant i Bawb[2] ynghyd â'r egwyddorion a nodir yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.

Mae'r hinsawdd ariannol sydd ohoni yn golygu bod yn rhaid i'r GIG a gofal cymdeithasol ganolbwyntio ar wneud y defnydd gorau o adnoddau er mwyn gwneud gwahaniaeth go iawn. Mae'n hanfodol ein bod yn parhau i ganolbwyntio ar egwyddorion gofal iechyd darbodus a gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth, er mwyn galluogi i wasanaethau effeithlon ac effeithiol gael eu datblygu a'u darparu.

Ystyriwyd atal salwch yn rhan o'r canllawiau hyn. Penderfynwyd y dylai gwaith ar atal salwch gael ei gadw ar wahân i'r canllawiau hyn er mwyn sicrhau eu bod yn parhau'n berthnasol i'r rheiny sydd eisoes yn byw â phoen a dulliau o osgoi poen.

Yn ystod y broses ymgynghori, mynegwyd cwestiynau mewn cysylltiad â nifer o feysydd perfformiad, er enghraifft amserlenni, mesurau perfformiad ac uwchsgilio staff. Er na fwriedir i'r canllawiau gael eu defnyddio fel fframwaith, mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod bod ar fyrddau iechyd angen rhagor o gymorth ac atebolrwydd i sicrhau bod gwaith yn y maes hwn yn cael ei gynnal a'i wella. Bydd grŵp gweithredu yn cael ei sefydlu, a fydd yn cynnwys cynrychiolwyr o ardal pob bwrdd iechyd, cynrychiolaeth o faes gofal cymdeithasol, ac amrywiaeth eang o randdeiliaid, er mwyn sicrhau bod gwelliannau parhaus yn cael eu gwneud yn y maes hwn. Bydd y grŵp hwn yn ystyried materion lleol a chenedlaethol, gan sicrhau bod byrddau iechyd ledled Cymru yn darparu'r lefelau gofynnol o wasanaethau ar gyfer eu poblogaeth. Bydd y grŵp hefyd yn ystyried yr adnoddau cyfredol ac yn ymchwilio i le y gellid gwneud y defnydd mwyaf effeithiol o adnoddau.

Yn ysbryd gweithio mewn partneriaeth, cyd-luniwyd y canllawiau hyn ar y cyd ag arweinwyr clinigol, academyddion a defnyddwyr gwasanaethau, a ffurfiodd grŵp llywio i lywio'r gwaith yr oedd angen ei wneud i'w cyhoeddi. Hoffwn ddiolch i bawb a gyfrannodd at y broses.

Rwy'n annog byrddau iechyd a sefydliadau partner perthnasol i fabwysiadu'r canllawiau a sicrhau bod staff wedi'u harfogi i drin a chefnogi'r rheiny sy'n byw â'r cyflyrau hyn.

1 www.gov.wales/topics/health/publications/healthier-wales/?lang=cy
2 www.gov.wales/docs/strategies/170919-prosperity-for-all-cy.pdf

Crynodeb Gweithredol

Yn 2008, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y Gyfarwyddeb Poen Anfalaen Gronig *Cynllun ar gyfer Pobl â Chyflyrau Cronig*[3]. Roedd y Gyfarwyddeb yn ymrwymo'r GIG yng Nghymru i ddarparu gwasanaeth amlddisgyblaethol sy'n seiliedig ar dystiolaeth, wedi'i danategu gan safonau cenedlaethol a phroffesiynol, a oedd yn ofynnol er mwyn mynd i'r afael ag anghenion y bobl sydd mewn poen yn yr 21ain Ganrif.

Yn dilyn cyflwyno dulliau gofal iechyd newydd i Gymru, mae Llywodraeth Cymru, partneriaid clinigol ac academaidd, a defnyddwyr gwasanaethau wedi cydweithio i lunio canllawiau sy'n ymwneud â darpariaethau ar gyfer poen ddi-baid.

Nod y canllawiau hyn yw darparu cyngor i'r rheiny sy'n profi poen ddi-baid, eu teuluoedd, a gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Cyflwyniad

Mewn dogfennau blaenorol, defnyddiodd Llywodraeth Cymru a'r GIG yng Nghymru y term poen gronig. I ddiben y canllawiau hyn, defnyddir y term "poen ddi-baid" yn lle poen gronig, oherwydd credir y bydd y derminoleg hon yn helpu'r cyhoedd i ddeall y cyflwr yn welln.

Disgrifir poen ddi-baid fel poen sy'n parhau am fwy na deuddeng wythnos[4]. Gall poen ddi-baid effeithio ar unrhyw un o unrhyw oedran, unrhyw bryd, ac mae'n broblem iechyd arwyddocaol i gyfran sylweddol o'r boblogaeth. Amcangyfrifir bod poen ddi-baid yn effeithio ar rhwng 11% ac 20% o oedolion[5], gyda'r symptomau yn amrywio o anesmwythder ysgafn i boen nychlyd.

Gall byw â phoen ddi-baid effeithio'n negyddol ar ansawdd bywyd unigolyn a'i allu i weithredu, a hynny nid yn unig yn gorfforol, ond hefyd yn seicolegol, yn gymdeithasol ac yn economaidd. Gall gyfyngu ar lesiant posibl, gostwng hunanhyder, cynyddu cydafiachedd o ganlyniad i anweithgarwch, cael effaith andwyol ar berthnasoedd a gwaith, a bod yn gysylltiedig â theimladau o gywilydd ac euogrwydd.

Nod y canllawiau hyn yw tynnu sylw pobl sy'n byw â phoen ddi-baid, a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, at y darpariaethau a'r cymorth perthnasol sydd ar gael, yn ogystal ag amlygu materion cyffredin ac enghreifftiau o arfer gorau.

Ar gyfer pwy y mae'r canllawiau hyn?

Mae'r canllawiau hyn ar gyfer gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Nod y canllawiau yw cefnogi'r gwaith o reoli gwasanaethau, darparu gwell dealltwriaeth o'r dulliau gwahanol sydd ar gael i reoli poen ddi-baid, a nodi'r dulliau optimaidd y dylai gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol eu defnyddio wrth gynnig gofal a rheolaeth i unrhyw un sy'n byw â phoen ddi-baid. Dylent alluogi gwasanaethau sy'n bodoli i sicrhau ansawdd eu gwasanaethau a datblygu opsiynau rheoli priodol, yn ôl yr angen. Mae'r canllawiau hefyd wedi'u hanelu at helpu'r rheiny sy'n profi poen ddi-baid, a'u teuluoedd, i ddeall y dull y mae gweithwyr

3 www.wales.nhs.uk/documents/Chronic_Conditions_Welsh.pdf
4 Useful Definitions and Glossary [ar-lein] www.britishpainsociety.org/people-with-pain/useful-definitions-and-glossary/ (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)
5 Parsons, G and others: Chronic Pain Service Provision in Wales: Five years after the launch of Design for Pain. 2014 www.welshpainsociety.org.uk/documents/cpspiw.pdf (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn ei ddefnyddio. Mae geirfa wedi'i chynnwys ar ddiwedd y ddogfen, i helpu i egluro'r derminoleg a ddefnyddir yn y canllawiau.

Beth yw diben y canllawiau hyn?

Mae'r canllawiau hyn yn darparu cyfeiriad cyffredinol i unigolion, i'w helpu i ystyried y dewis o ddulliau effeithiol a'u galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus ynghylch y gofal a'r cymorth a gânt. Y nod cyffredinol yw cefnogi unrhyw un sy'n byw â phoen ddi-baid i reoli ei gyflwr hirdymor ei hun, lle bo hynny'n bosibl, gan ymgysylltu mewn modd gweithredol a dewis y dull(iau) mwyaf effeithiol ar gyfer rheoli ei boen. Maent hefyd yn darparu ffocws ar gyfer byrddau iechyd ac awdurdodau eraill yng Nghymru, iddynt wella ystod ac ansawdd y gwasanaethau ar gyfer pobl sy'n byw â phoen ddi-baid, ac maent yn tynnu sylw at wybodaeth a pholisïau a chyfeiriad presennol iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Cyd-destun Polisi yng Nghymru

Ffyniant i Bawb[6] yw Strategaeth Genedlaethol Llywodraeth Cymru. Mae'n rhestru nodau'r Llywodraeth ac yn darparu eglurder ynghylch y newidiadau y mae am eu gwneud yng Nghymru, ynghyd â'r modd y mae am i'r llywodraeth a phartneriaid cyflenwi fod yn rhan o ddull newydd o gyflawni blaenoriaethau.

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015[7] yn cydnabod y cyfraniad y gall pawb ei wneud i'r nodau a rennir ar gyfer Cymru, ac yn sail ar gyfer creu math gwahanol o wasanaeth cyhoeddus yng Nghymru. Wrth galon y strategaeth hon, mae yna gydnabyddiaeth bod gwasanaethau cyhoeddus a phartneriaid trydydd sector am gydweithio tuag at amcanion cyffredin, er mwyn canolbwyntio ar anghenion y bobl, a hynny ar bob cam o'u bywydau ac ym mhob rhan o Gymru.

Ym mis Medi 2017, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru *Datganiad Llesiant 2017*[8], a oedd yn nodi'n fwy manwl y modd y bydd Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn cyfrannu at y saith nod llesiant ar gyfer Cymru.

Cyhoeddodd yr Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru ei adroddiad ym mis Ionawr 2018. Mae'r adroddiad yn argymell y dylai camau gweithredu gael eu fframio o gwmpas y gwaith o gyflawni'r Nod Pedwarplyg: gwella iechyd a llesiant y boblogaeth; gwella'r profiad ac ansawdd y gofal ar gyfer unigolion a'u teuluoedd; gwella llesiant ac ymgysylltiad y gweithlu; cynyddu'r gwerth a gyflawnir trwy'r adnoddau a fuddsoddir yn y gwasanaethau.

Ym mis Mehefin 2018, darparodd Llywodraeth Cymru ymateb yn y ddogfen *Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol*[9] a oedd yn galw am fodelau newydd, mentrus o iechyd a gofal cymdeithasol di-dor ar y lefel leol a rhanbarthol. Nod y cynllun yw ei gwneud yn haws i iechyd a gofal cymdeithasol weithio gyda'i gilydd a chyda gwasanaethau eraill, er enghraifft addysg a thai. Mae hefyd yn anelu at helpu'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i ddarparu mwy o ofal yn y cartref, neu mor agos â phosibl at y cartref, a symud rhai gwasanaethau allan o'r ysbytai, gan helpu pobl i gadw'n iach trwy ofalu amdanynt eu hunain yn well.

---

6 www.gov.wales/about/programme-for-government/?lang=cy (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)
7 www.gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?lang=cy (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)
8 www.gov.wales/docs/strategies/170919-wellbeing-statement-cy.pdf
9 www.gov.wales/topics/health/publications/healthier-wales/?lang=cy

Rhan I: Byw â Phoen

Gall poen ddi-baid effeithio ar unigolyn o unrhyw oedran, a gall amrywiaeth eang o gyflyrau ei hachosi neu beri iddynt ddechrau'n sydyn. Mae llawer o bobl y mae poen ddi-baid yn effeithio arnynt yn dechrau ar daith o brofion, archwiliadau ac ymyraethau llawfeddygol neu feddygol. I rai, gall hyn olygu ymweliadau mynych â meddygon teulu a gwahanol arbenigwyr, i chwilio am eglurhad a gwellhad, nad yw'n bosibl, weithiau, ei gael. Er ei bod yn hanfodol archwilio poen sy'n ymddangos o'r newydd, a gallu diystyru achosion sy'n gofyn am driniaeth benodol tebyg i therapi corfforol, llawdriniaeth neu ofal meddygol, mae'r un mor bwysig galluogi unigolyn sy'n byw â phoen, ynghyd â'i ddarparwr iechyd/weithiwr iechyd proffesiynol, i symud ymlaen y tu hwnt i'r model meddygol pan na fydd yr archwiliadau wedi amlygu achos neu pan fydd prosesau sinistr wedi gallu cael eu diystyrru, neu pan na fydd ymyraethau eraill wedi arwain at unrhyw fudd.

Gall fod yn anodd i unigolyn dderbyn na ellir 'gwella' ei boen yn yr ystyr meddygol, ond, er gwaethaf hyn, gall symud ymlaen. Weithiau, bydd unigolyn sydd â phoen ddi-baid yn mynd yn gaeth i drefn o ymyraethau mynych, a hynny ar ddosiau uchel o gyffuriau i ladd poen sy'n aneffeithiol ac sy'n achosi sgileffeithiau annymunol. Gall unigolyn sydd â phoen ddi-baid, mewn unrhyw sefyllfa, elwa ar ddull rheoli poen lle y gall ddeall rhagor am ei boen, ac am strategaethau a all fod yn ddefnyddiol i wella ansawdd ei fywyd.

Gall y broses o drin a rheoli poen gael ei hystyried gan amrywiaeth eang o weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Gall fferyllwyr, therapyddion galwedigaethol, seicolegwyr a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes gofal sylfaenol chwarae rôl allweddol o ran y gefnogaeth a'r driniaeth a roddir i bobl sy'n byw â phoen. Os caiff pobl sy'n byw â phoen eu cyfeirio at y gwasanaeth cywir, bydd hyn yn arwain at leihau amserau aros ac yn galluogi arbenigwyr i dreulio'r amser o safon sy'n ofynnol gyda'r bobl y mae arnynt angen eu gwasanaethau fwyaf.

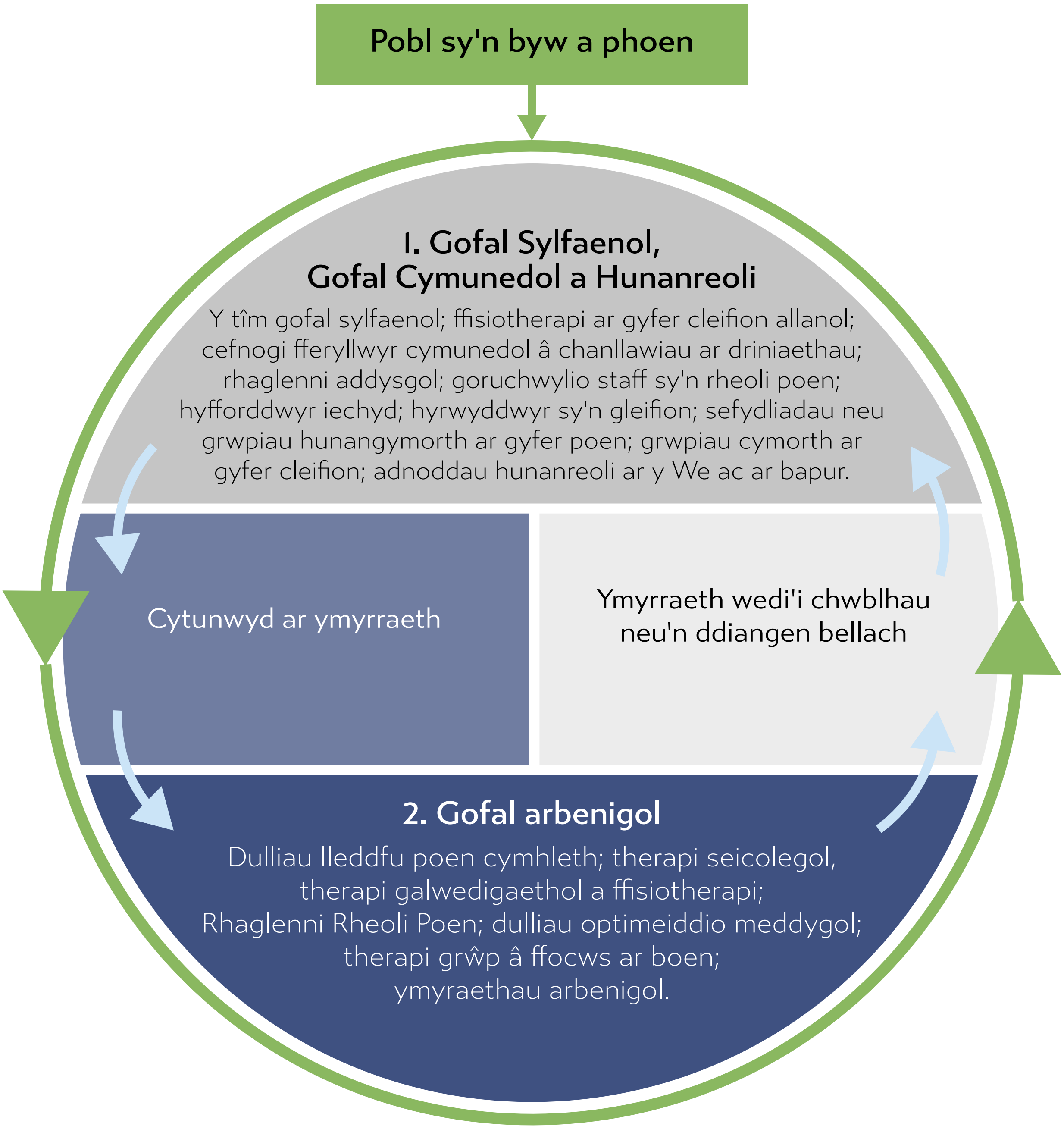
Cyd-destun y gwasanaethau presennol

Gall y gwasanaethau gofal fod yn ofynnol ar lefelau gwahanol ar adegau gwahanol gan bobl sydd â phoen ddi-baid. Mae sbectrwm y profiad o boen yn amrywio'n sylweddol o risg isel, lle gall yr unigolyn ddelio a'i boen ei hun fel cyflwr y gellir ei reoli â chymorth parhaus, i unigolion risg uwch, y mae arnynt angen rhaglenni rheoli achos cymhleth.

A minnau'n unigolyn sy'n byw â phoen, dylwn:

- Ddeall fy mhoen er mwyn gwybod pa ffordd o ymdrin â'm triniaeth yw'r orau
- Cael fy ngweld gan y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sydd â'r sgiliau cywir
- Gweithio gyda'm gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, a dweud wrtho yr hyn y mae angen i mi sicrhau ei fod yn ei wybod

Gwasanaethau poen ddi-baid: Gofynion y boblogaeth[10]



[10] Developed from Pain Management Services: planning for the future – Guiding clinicians in their engagement with commissioners. Cyhoeddwyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon Teulu – www.rcoa.ac.uk/document-store/pain-management-services-planning-the-future-guiding-clinicians-their-engagement (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

Profiadau bywyd

Mae'r profiad o fyw â phoen ddi-baid yn unigryw i bob unigolyn.

Unigolyn a fu'n bresennol mewn grŵp Ymgynghori ar Boen: "Rwy'n fenyw 22 oed sy'n cymryd 23 o dabledi y dydd. Nid yw rhai o'r tabledi'n gwneud dim ond gwrthbwyso sgileffeithiau'r tabledi eraill."

Defnyddiwr Gwasanaethau trwy grŵp ymgynghori: "Mae perthnasoedd yn newid pan fyddwch yn cael diagnosis o boen. Mae'n effeithio ar deuluoedd, ffrindiau, gwaith a bywyd cymdeithasol."

Mae'n hanfodol ein bod yn myfyrio ar brofiadau'r rheiny sy'n byw â phoen ddi-baid er mwyn deall beth yw'r ymyrraeth fwyaf effeithiol ar gyfer yr unigolyn hwnnw.

A minnau'n unigolyn sy'n byw â phoen, dylwn:

- Ddisgwyl i bobl wrando arnaf
- Cael y driniaeth briodol yn unig
- Trafod problemau mewn modd gweithredol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol
- Penderfynu ar y cyd ar y camau nesaf i'w cymryd

Sgyrsiau adeiladol

Mae angen i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol gymryd rhan mewn sgyrsiau adeiladol er mwyn cytuno ar ddisgwyliadau, anghenion a nodau. Dylid defnyddio dull bio-seicogymdeithasol er mwyn ystyried anghenion yr unigolyn cyfan, ac nid y salwch meddygol yn unig. Gall dulliau seicogymdeithasol gynnwys ystyried y tasgau dyddiol a all beri pryder i'r unigolyn, er enghraifft cerdded, codi'r plant o'r ysgol, ac ati.

Dylid cymhwyso a mabwysiadu egwyddorion *Sicrhau bod Pob Cyswllt yn Cyfrif*[ii] *bob tro y deuir i gysylltiad â phobl sy'n byw â phoen.*

Gellir defnyddio'r dull GCG syml wrth gynnal sgwrs fer am iechyd:

- Gofyn i'r unigolyn am ei ffordd o fyw a'r newidiadau y byddai, o bosibl, am eu gwneud lle bo cyfle i wneud hynny.
- Cynghori yn briodol ar y materion a ddaw i'r amlwg ac sy'n ymwneud â'r ffordd o fyw.
- Gweithredu trwy gynnig gwybodaeth, tynnu sylw'r unigolyn at y cymorth y mae arno ei angen, a'i atgyfeirio i'r cymorth hwnnw.

---

ii www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/65550

Cael eich clywed

Dro ar ôl tro, mae unigolion sy'n byw â phoen ddi-baid yn amlygu ymdeimlad o beidio â chael eu clywed gan eu gweithiwr iechyd proffesiynol. Pa un a yw hyn yn ganfyddiad neu'n sefyllfa real, nodir hwn yn brif gyfrannwr pan fo pobl â phoen ddi-baid yn adrodd ynghylch a oedd y broses reoli yn ddefnyddiol ai peidio.

Asesiad cynhwysfawr o angen a risg

Mae'n rhaid cynnal sgyrsiau targededig yn ystod pob cam o'r gwaith o reoli poen er mwyn pennu iechyd yr unigolyn a'r ffactorau risg posibl sy'n arwain at waethygu iechyd, yn ogystal ag unrhyw faterion o ran mynediad at y gwasanaethau sy'n mynd i'r afael â'r anghenion, ac ansawdd y gwasanaethau hynny. Mae'n bwysig bod gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal yn gwrando ar yr hyn sy'n bwysig i bobl, er mwyn sicrhau eu bod yn cael y gofal mwyaf priodol. Dylid sicrhau bod clinigwyr sy'n arbenigo mewn achosion sy'n ymwneud â phoen ar gael i asesu pobl cyn iddynt gael unrhyw ymyrraeth feddygol. Dylid ystyried mathau cadwrol o driniaeth gyntaf, a'u datblygu yn ôl y modd y mae'r unigolyn yn ymateb.

Lleihau meddyginiaeth aneffeithiol mewn modd diogel

Mae'n hanfodol bod gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn galluogi pobl â phoen ddi-baid i gynllunio'r broses o leihau neu roi'r gorau i feddyginiaethau nad ydynt, lle bo hynny'n berthnasol, o fudd mwyach, neu y maent, o bosibl, yn achosi niwed.

Defnyddio iaith ofalus a chyfathrebu mewn modd sensitif

Mae'n bwysig bod darparwyr iechyd/gweithwyr iechyd proffesiynol yn ymwybodol o'r modd y gall ymadroddon gael eu dehongli, ac yn defnyddio iaith sensitif ac anfeirniadol. Bydd bod yn glir o ran achos poen unigolion, a bod yn glir ac yn gyson pan nad oes angen llawdriniaethau neu ymyraethau, yn helpu'r bobl i ddeall eu cyflwr yn well. Mae'n bwysig bod yn ymwybodol o'r modd y gall pobl â phoen ddi-baid ddehongli ymadroddion tebyg i 'mae eich asgwrn cefn yn chwalu', 'mae'n llawn arthritis', 'mae gennych nerf wedi'i ddal', neu 'mae eich disgiau wedi mynd', ac osgoi termau y gallai unigolion eu hystyried yn rhai digroeso, ac a allai niweidio eu hunaniaeth a'u hymdeimlad o reolaeth. Dylid bod yn ofalus wrth ddefnyddio trosiadau, a dylid osgoi creu delweddu negyddol yn ddiangen. Gall profion diagnostig nodi achos poen ddi-baid, ond nid yw pob prawf yn ddiffiniol, er enghraifft, mae gan nifer o bobl ddisgiau llithredig, ond nid ydynt yn profi unrhyw boen. Mae angen darparu gwybodaeth glir a chyson pan nad oes yna ymyrraeth feddygol neu lawfeddygol benodol, effeithiol ar gael, er mwyn helpu unigolyn â phoen ddi-baid i symud ymlaen a chymryd rhan mewn gweithgareddau sy'n ei helpu i reoli ei boen eu hun.

Unigolyn a fu'n bresennol mewn grŵp Ymgynghori ar Boen: "Mae'n deimlad gwych pan fo eich meddyg yn credu eich poen".

Unigolyn a fu'n bresennol mewn grŵp Ymgynghori ar Boen: "Byddai gwell perthynas rhwng y meddyg a'r claf yn dipyn o help. Mae teimlo nad oes unrhyw un yn deall neu'n gwrando ar eich stori boen yn rhwystredig."

Yn aml, mae'r materion sy'n cael eu codi gan bobl sy'n byw â phoen ddi-baid yn gymhleth. Roedd Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu[12] wedi darparu tystiolaeth[13] o rai themâu cyson:

- Mae yna heriau diwylliannol penodol yn bodoli mewn perthynas â'r syniad cyffredinol am salwch, sef disgwyliad i gael diagnosis meddygol a gwellhad
- Gall teimlo nad oes neb yn ei gredu gael effaith ar gyfranogiad unigolyn mewn bywyd bob dydd
- Yn achos rhai unigolion, er enghraifft y rheiny sy'n byw â dementia neu sydd ag anableddau dysgu, mae'n bosibl y defnyddir dulliau dieiriau i gyfathrebu poen, a dylai ymarferwyr wneud addasiadau rhesymol priodol er mwyn deall sefyllfa'r unigolyn hwnnw
- Gall gwrando ar stori rhywun eich helpu i ddeall effaith y boen
- Dylid ystyried mwy nag un cyflwr, neu'r effaith gronnus y gall cyflwr parhaus ei chael ar ffactorau iechyd eraill yr unigolyn
- Mae'n bwysig bod gweithwyr iechyd proffesiynol yn darparu cyngor cyson.

Cynghrair Therapiwtig

Mae'r berthynas rhwng unigolyn â phoen ddi-baid a'r gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn cael effaith sylweddol, yn gadarnhaol ac yn negyddol, ar y canlyniad ar gyfer yr unigolyn hwnnw. Efallai na fydd yn hawdd mesur na meintoli'r berthynas hon. Mae'r King's Fund[14] yn disgrifio amryw o ffyrdd y gellir mesur perthnasoedd, gan gynnwys cynnal arolygon, graddau canfyddiad a dadansoddiadau. Daw'r papur hwn i'r casgliad fod y ffactorau canlynol yn helpu i greu perthynas gref rhwng y gweithiwr gofal iechyd proffesiynol a'r unigolyn.

Wedi'i meithrin dros

Parhad o ran y gofal

Heb gyfyngiadau o

Mae'n bwysig bod pobl sy'n byw â phoen yn teimlo bod rhywrai yn eu credu. Mae mwyafrif y bobl sydd â phoen yn dymuno byw a gweithio cymaint ag y bydd eu cyrff yn caniatáu.

[12] Johnson, M and others: Pain Management Services: Planning for the Future. 2013. [ar-lein] www.rcgp.org.uk/-/media/Files/CIRC/Chronic-pain/RCGP-Commissioning-Pain-Management-Services-Jan-14.ashx?la=en (accessed on 22 January 2019)

[13] www.rcoa.ac.uk/document-store/pain-management-services-planning-the-future-guiding-clinicians-their-engagement

[14] Greenhalgh, T & Heath I. Measuring Quality in a Therapeutic Relationship. 2010 [online] www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_document/quality-therapeutic-relationship-gp-inquiry-discussion-paper-mar11.pdf (accessed on 22 January 2019)

Gonestrwydd a realaeth

Mae'n bwysig bod gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn onest gyda phobl, hyd yn oed pan fo hynny'n golygu cynnal sgyrsiau anodd sy'n ymwneud â gwellhad annhebygol a rheoli disgwyliadau, gan gadw meddwl agored ar yr un pryd ynghylch rheoli poen trwy amrywiaeth o ymyraethau a therapïau. Mae deall anghenion pobl sydd â phoen ddi-baid yn hanfodol o ran mynd i'r afael â dulliau o helpu i leihau'r boen honno.

Unigolyn a fu'n bresennol mewn grŵp poen: "Mae'n hanfodol bwysig nad yw cleifion ond yn cael meddyginiaethau heb wybod beth ydynt, ac mae angen iddynt ddeall effeithiau, neu effeithiau posibl, y meddyginiaethau hynny ar eu cyrff."

Gwneud penderfyniadau ar y cyd

Daeth gwaith ymchwil y Sefydliad Iechyd[15] i'r casgliad bod gwneud penderfyniadau ar y cyd, a elwir yn weithio mewn partneriaeth ynglŷn â thriniaeth a gofal rhwng pobl sy'n byw â phoen a gweithwyr iechyd proffesiynol, yn cael effaith ddwys ar bobl sy'n byw â phoen wrth iddynt chwilio am driniaeth. Mae angen i unigolion sydd â phoen ddi-baid gael cymorth i fynegi sut y mae'r boen yn effeithio ar eu bywydau ac o ran sut i reoli eu poen. Bydd gwell sgyrsiau rhwng cleifion a chlinigwyr, fel partneriaid, gyda chymorth gwybodaeth ddibynadwy a pherthnasol, yn galluogi i'r naill ochr a'r llall wneud gwell penderfyniadau (ar y cyd). Mae'r mudiad Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd yn annog y sgyrsiau agored hynny rhwng pobl a'u clinigwyr er.

Y Gymraeg

Rhaid i sefydliadau ystyried sut y byddant yn darparu gwasanaethau ar ffurf Cynnig Gweithredol, sy'n elfen allweddol o'r fframwaith strategol *Mwy na Geiriau*[16] ar gyfer gwasanaethau Cymraeg ym maes iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol. I sicrhau cydsyniad dilys, anogir gweithwyr iechyd proffesiynol i drafod cyflyrau ac opsiynau o ran triniaethau yn Gymraeg, yn Iaith Arwyddion Prydain, neu mewn iaith arall os dyna yw iaith gyntaf yr unigolyn. Rhaid i'r gweithiwr iechyd proffesiynol deimlo'n ddigon hyderus yn ei allu i siarad yr iaith wrth ofyn am gydsyniad yr unigolyn i gael ei archwilio neu ei drin. Rhaid i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd hefyd sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r Cynlluniau neu'r Safonau perthnasol o ran y Gymraeg.

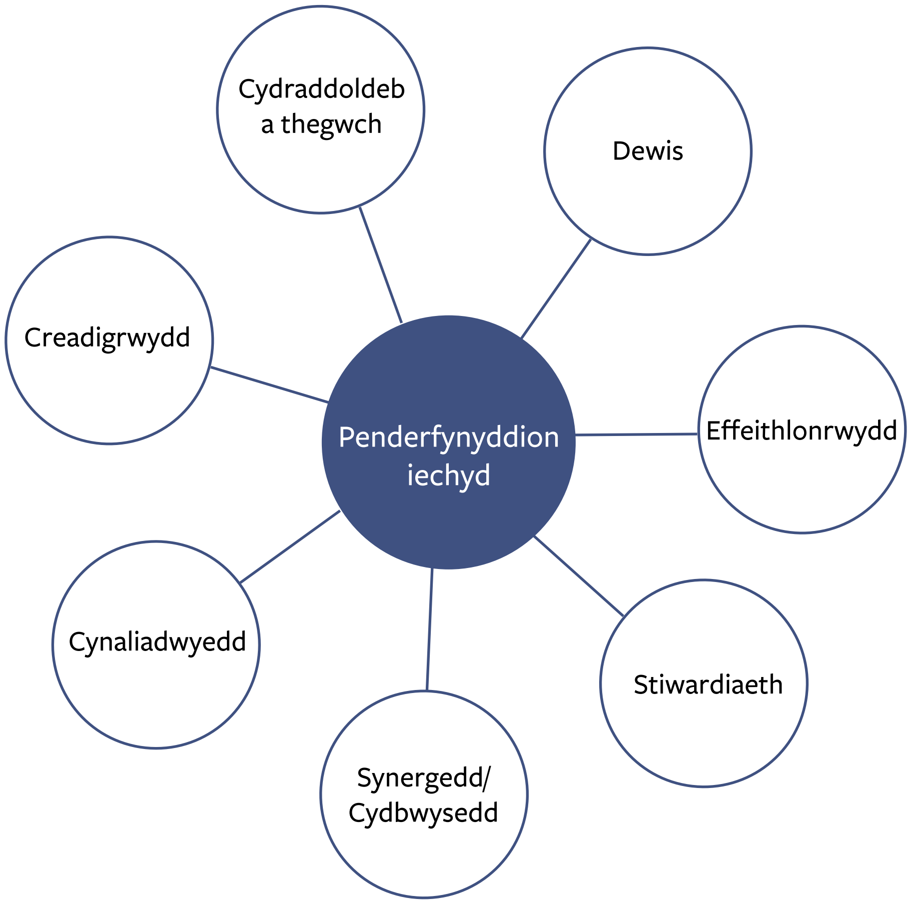
---

15 Dr Ahmad, N and others. Person-centred Care: From ideas to action. 2014. [ar-lein] www.health.org.uk/sites/health/files/PersonCentredCareFromIdeasToAction.pdf (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

16 www.gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/words/?lang=cy

Ystyriaethau wrth gefnogi'r gwaith o reoli pobl sydd â chyflyrau hirdymor

Wrth ystyried y llwybr gorau ar gyfer helpu pobl, gall y ffactorau a effeithiodd ar bobl yn gynharach yn eu bywydau, neu ffactorau nad oedd ganddynt lawer o realaeth drostynt, roi arweiniad o ran y potensial ar gyfer gwella.



- **Cydraddoldeb a thegwch –** mae anghydraddoldebau o ran iechyd, ynghyd â'u cysylltiadau â ffactorau cymdeithasol, yn gwneud gwahaniaeth. Er ei fod yn anodd ei fesur, mae cael eich ystyried mewn modd teg yn sicrhau manteision posibl na ddylid eu tanbrisio.
- **Dewis –** mae gan yr unigolyn sy'n byw â phoen ddi-baid hawl i fod yn rhan o'r drafodaeth sy'n ymwneud â'i anghenion o ran iechyd, gofal cymdeithasol a chymorth.
- **Democratiaeth –** mae angen i bobl gymryd rhan weithredol a chael mynediad at wybodaeth.
- **Stiwardiaeth –** mae angen buddsoddi yn y meysydd cywir er mwyn cynnal a gwella adnoddau cyhoeddus hanfodol.

- **Effeithlonrwydd –** y defnydd gorau o adnoddau sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn sicrhau'r budd mwyaf – mae angen cynnal trafodaethau am effeithiolrwydd ymyraethau a'r flaenoriaeth a roddir iddynt.
- **Synergedd/Cydbwysedd –** gall pobl sy'n byw â phoen ddi-baid weithio'n gydweithredol ac mewn ffordd wahanol i wella eu hiechyd a'u llesiant.
- **Cynaliadwyedd –** mae angen i newidiadau cadarnhaol i ffyrdd o fyw fod yn gynaliadwy, a rhaid dangos eu bod yn gwneud gwelliannau.
- **Creadigrwydd –** archwilio'r modelau gofal gwahanol sydd ar gael i ddefnyddwyr gwasanaethau.

Gofal sy'n ystyried Trawma[17]/Profiadau Niweidiol yn Ystod Plentyndod

Mae digwyddiadau trawmatig yn ystod plentyndod, gan gynnwys esgeulustod a chamdriniaeth, trais rhyngbersonol, a phrofedigaeth, yn gysylltiedig â chyfradd lawer uwch o salwch pan fo'r unigolyn yn oedolyn, gan gynnwys salwch corfforol yn ogystal â phoen ddi-baid a symptomau na ellir eu hegluro'n feddygol. Dylid ystyried nodweddion o'r fath yn agwedd allweddol ar stori bywyd yr unigolyn, a ysgogir trwy ymholiadau cydymdeimladol, systematig, a dylid eu hystyried yn ffactor bwysig wrth nodi opsiynau rheoli effeithiol.

Enghraifft: Grwpiau Addysg Gymunedol ar gyfer Poen yng Ngwaelod y Cefn

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi cyflwyno menter ym maes gofal sylfaenol a gynlluniwyd i wella'r gwaith o reoli poen cefn a chlunwst.

Nod y grŵp addysg ar gyfer poen cefn oedd arfogi pobl â'r wybodaeth i wneud penderfyniadau cwbl wybodus a phriodol ynghylch eu gofal eu hunain, sy'n gysylltiedig â'u cyd-destun personol.

Diben y grŵp yw darparu gwybodaeth fanwl am boen cefn a chlunwst, yr hyn sy'n eu hachosi a'r opsiynau o ran eu trin, ynghyd â strategaethau hunanreoli. Nid grŵp therapiwtig mo hwn, ac fe'i cynlluniwyd i fod yn ategiad i lwybrau atgyfeirio sy'n bodoli, yn hytrach na gwasanaeth amgen.

[17] Mock ac Arai 2013 Childhood Trauma and chronic illness in adulthood Front Psychol (www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3153850/). 2010; 1: 246. Cyhoeddwyd ar-lein 2011 Ion 31. doi: www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2010.00246/full (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

Gwybodaeth a chyngor

A minnau'n unigolyn sy'n byw â phoen, dylwn:

- Gael cyngor mewn ffordd y gallaf ei ddeall
- Cael gwybod am feysydd cymorth gwahanol y gellir eu darparu

Rhaid i'r wybodaeth a'r cyngor a ddarperir i bobl sy'n byw â phoen ddi-baid sicrhau bod gan y darllenydd y gallu i ddirnad a defnyddio'r wybodaeth mewn modd effeithiol. Efallai y bydd angen i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol fyfyrio ar gymhwysedd, galluedd a llythrennedd yr unigolyn wrth ystyried pam, o bosibl, nad yw'n ymateb neu'n adweithio i ohebiaeth, nac yn darparu'r wybodaeth yn unol â hynny. Dylid ystyried dulliau cyfathrebu amgen. Er enghraifft, mae canllawiau Llywodraeth Cymru yn nodi y gallai pobl yng nghymunedau'r sipsiwn, y Romani a theithwyr ryngweithio'n well â'r gwasanaeth iechyd pe cysylltid â nhw wyneb yn wyneb, trwy neges destun neu dros y ffôn, yn hytrach na thrwy lythyr[18].

Mae angen i bobl sy'n byw â phoen a gweithwyr proffesiynol allu dod o hyd i'r wybodaeth berthnasol am iechyd, a'i deall. Mae yna ddolen gyswllt[19] rhwng y rheiny sydd â llythrennedd iechyd gwael a magu canlyniadau iechyd gwael.

Mae yna lawer o sefydliadau trydydd sector a sefydliadau lleol a all gefnogi'r broses o reoli poen ar gyfer y rheiny sydd mewn angen. Rhoddir anogaeth gref i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol dynnu sylw eu poblogaethau at y sefydliadau hyn trwy eu gwefannau a'u llenyddiaeth.

Mae Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru[20] yn darparu amrywiaeth o gyrsiau a gweithdai ar hunanreoli iechyd a lles ar gyfer pobl sy'n byw â chyflwr iechyd, neu ar gyfer y rheiny sy'n gofalu am rywun â chyflwr iechyd. Yn 2017, prynodd Iechyd Cyhoeddus Cymru drwydded i hyfforddi hyfforddwyr Rhaglenni Addysg i Gleifion ledled Cymru i hwyluso Rhaglen Rheoli Poen Stanford, Poen Gronig: Delio â phoen hirdymor, sy'n grŵp chwe wythnos o hyd dan arweiniad unigolyn lleyg.

Rhaglenni Addysg i Gleifion Cymru

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wedi cynnwys rhaglen rheoli poen Rhaglenni Addysg i Gleifion yn ei lwybr fel opsiwn atgyfeirio cyn cael mynediad at ei wasanaeth, neu wedi'r asesiad os daw i'r amlwg nad oes angen gofal eilaidd. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn darparu gwybodaeth i gleifion am ffyrdd y gallant hunanatgyfeirio ar gyfer gwybodaeth 'ddiweddaru/atodol' ar ôl iddynt ymwneud â gwasanaethau arbenigol gofal eilaidd.

18 www.gov.wales/docs/dhss/publications/150730guidanceen.pdf (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)
19 Briggs ac eraill. Health literacy and beliefs among a community cohort with and without chronic low back pain [Pain 2010;150:275-283]. [Pain. 2011] www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20603025 (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)
20 www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=537 (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

Llesiant trwy Waith

Mae cynlluniau tebyg i Llesiant trwy waith (Gwasanaeth cymorth yn y gwaith)[21] yn darparu mynediad cyflym at wasanaethau therapi galwedigaethol, ffisiotherapi a therapi seicolegol wedi'u teilwra, a gynlluniwyd i helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith neu i reoli cyflwr iechyd yn y gwaith.

Camau Gweithredu

1. Bod y staff yn deall iechyd darbodus ac yn gallu cyfathrebu hyn mewn modd effeithiol.
2. Bod egwyddorion *Gwneud i bob cyswllt gyfrif*[22] yn cael eu cymhwyso a'u mabwysiadu bob tro yr ymwneir â phobl sy'n byw â phoen.
3. Bod unigolion sy'n cael gohebiaeth gan weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn gallu deall yr hyn a ddywedir wrthynt.
4. Bod offer a rennir ar gyfer gwneud penderfyniadau ar gael ym mhob bwrdd iechyd, gan ddarparu gwybodaeth y gall pobl sy'n byw â phoen ddi-baid ei defnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus ynghylch eu gofal.
5. Bod gwybodaeth am ddarpariaeth y trydydd sector ar gael, a bod cyngor yn cael ei roi ar y modd y gall y ddarpariaeth gefnogi unigolion a'u teuluoedd.
6. Bod gan bob awdurdod lleol wasanaeth gwybodaeth, cyngor a chymorth sy'n cefnogi'r rheiny sy'n byw â phoen ddi-baid, gyda'r mwyafrif yn defnyddio Dewis Cymru[23].

[21] www.nhsdirect.wales.nhs.uk/localservices/ViewLocalService.aspx?id=7686&s=Health%2C+Wellbeing+&+Support&print=1
[22] www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/65550
[23] www.dewis.wales/ (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

Rhan 2: Y Sail Dystiolaeth

Nod yr adran hon yw darparu ffynonellau arweiniad dibynadwy i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, fel y gallant ddatblygu offer ar gyfer gwneud penderfyniadau ar y cyd, a darparu dewis i bobl sy'n byw â phoen.

Mae'n bwysig bod gweithwyr proffesiynol yn defnyddio tystiolaeth o safon uchel. Mae'r rhestr ganlynol yn darparu dolenni i ganllawiau a thystiolaeth o safon uchel er mwyn llywio a chomisiynu arfere:

- Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)[24] yn un o asiantau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol sydd â'r gwaith o hyrwyddo rhagoriaeth glinigol ymhlith darparwyr gwasanaethau'r GIG yng Nghymru a Lloegr, a hynny trwy ddatblygu canllawiau ac argymhellion o ran effeithiolrwydd triniaethau a thriniaethau meddygol.
  - Cyhoeddir argymhellion NICE ar ffurf "arfarniadau o dechnoleg". Mae'r rhain yn seiliedig ar adolygiad o dystiolaeth o effeithiolrwydd clinigol a chosteffeithiolrwydd technoleg benodol, ac yn gwneud argymhellion ynghylch a ddylid defnyddio'r dechnoleg yn y GIG, ac o dan ba amgylchiadau. Mae mwyafrif y technolegau a asesir gan NICE yn gyffuriau, ond mae hefyd wedi ystyried triniaethau llawfeddygol, dyfeisiau meddygol a thechnolegau sgrinio.
  - Mae NICE hefyd yn llunio "canllawiau clinigol", sy'n darparu arweiniad ehangach ar y gwaith o reoli clefydau neu gyflyrau clinigol cyfan, sydd fel arfer yn cynnwys nifer o opsiynau gwahanol o ran triniaeth.
  - Mae NICE hefyd yn gyfrifol am asesu diogelwch ac effeithlonrwydd triniaethau ymyraethol ar gyfer rhoi diagnosis a thriniaeth.
  - Mae NICE wedi cael y dasg o gynnal asesiadau a llunio canllawiau gan yr Adran Iechyd a Llywodraeth Cymru.
- The Faculty of Pain Medicine[25] yw'r corff proffesiynol yn y Deyrnas Unedig sy'n gyfrifol am hyfforddi ac asesu meddygon arbenigol ar reoli poen, ac am ddarparu eu datblygiad proffesiynol parhaus.

A minnau'n unigolyn sy'n byw â phoen, dylwn:

- Ddisgwyl i'm gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol ddefnyddio arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth wrth ddarparu triniaeth neu gyngor

- Nod The British Pain Society[26] yw hyrwyddo addysg, hyfforddiant, ymchwil a datblygiad ym mhob maes sy'n ymwneud â phoen. Mae'n ceisio cynyddu ymwybyddiaeth broffesiynol a chyhoeddus o nifer yr achosion o boen, ynghyd â'r cyfleusterau sydd ar gael i'w rheoli.

[24] www.nice.org.uk/guidance
[25] www.rcoa.ac.uk/faculty-of-pain-medicine/evidence-base/chronic-pain (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)
[26] www.britishpainsociety.org (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

- Mae Llyfrgell Cochrane[27] yn gasgliad o chwe chronfa ddata sy'n cynnwys mathau gwahanol o dystiolaeth annibynnol, o safon uchel, i lywio'r gwaith o wneud penderfyniadau ym maes gofal iechyd, ynghyd â seithfed gronfa ddata sy'n darparu gwybodaeth am grwpiau adolygu Cochrane, sy'n cynnig cyngor arbenigol ar gyflyrau penodol.
  - » Cronfa Ddata Cochrane o Adolygiadau Systematig (CDSR)
  - » Cofrestr Ganolog Cochrane o Dreialon dan Reolaeth (CENTRAL)
  - » Cofrestr Methodoleg Cochrane (CMR)
  - » Cronfa Ddata o Grynodebau o Adolygiadau o Effeithiau (DARE)
  - » Cronfa Ddata o Asesiadau o Dechnoleg Iechyd (HTA)
  - » Cronfa Ddata o Werthusiad Economaidd y GIG (EED)
  - » Ynglŷn â The Cochrane Collaboration
- Mae The International Association for the Study of Pain[28] yn amlinellu dosbarthiad diagnosis ar gyfer poen ddi-baid.
- Gellir dod o hyd i feddyginiaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth, a'i pherthynas â dulliau eraill o wneud penderfyniadau mewn ymarfer clinigol, yn:, Ashcroft (2004)[29], Fernandez et al (2015)[30], Gilbert et al (2010)[31], Miles & Loughlin M. (2011)[32] a Montori et al (2013)[33].

Cam Gweithredu

Dylai archwiliad a gwerthusiad o'r gwasanaeth ddangos bod yr holl ganllawiau, yr offer ar gyfer gwneud penderfyniadau ar y cyd, a'r taflenni gwybodaeth, yn seiliedig ar y dystiolaeth gryfaf sydd ar gael.

Pan fo'r dystiolaeth o'r effaith yn wael, dylid mynegi hyn i'r rheiny sy'n byw â phoen ddi-baid a'u gofalwyr/teulu.

Mae angen i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol feddu ar storfa hygyrch o grynodebau gweithredol o'r holl ganllawiau allweddol a lunnir gan gyrff a chymdeithasau dibynadwy a hyddysg.

27 www.cochranelibrary.com/about/about-cochrane-library#ABOUT
28 www.journals.lww.com/pain/pages/articleviewer.aspx?year=2019&issue=01000&article=00004&type=Fulltext
29 www.jme.bmj.com/content/medethics/30/2/131.full.pdf
30 www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636779/
31 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20920289
32 www.researchgate.net/publication/51525692_Models_in_the_balance_evidence-based_medicine_versus_evidence-informed_individualized_care_INTRODUCTION
33 www.jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1763247

Rhan 3 – Y Ffordd Ymlaen

Bydd safon ragorol bob amser yn flaenoriaeth i'r rheiny sy'n cael mynediad at y systemau iechyd a gofal cymdeithasol a'r rheiny sy'n darparu'r systemau hynny. Daeth Swyddfa Archwilio Cymru[34] i'r casgliad bod angen gwella'r cynllun ar gyfer cyflyrau parhaus yn lleol, er bod y cynllun yn glir ar lefel genedlaethol. Mae angen i bobl yng Nghymru gael gofal rhagorol ym mhob rhan o'r wlad.

Mae'r byrddau iechyd yng Nghymru wedi mabwysiadu dull amlbroffesiynol sydd, yn eu barn nhw, yn fuddiol o ran gwella'r ddarpariaeth yn eu hardaloedd. Mae yna dystiolaeth bod ymgymryd â dull amlbroffesiynol yn ychwanegu gwerth, ac mae hyn yn amlwg mewn byrddau iechyd ledled Cymru. Anogir gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i roi ystyriaeth bellach i'r dull hwn, ac i ystyried dulliau amlfoddol o reoli poen sy'n annog hunanreolaeth effeithiol ochr yn ochr â llawdriniaeth ac opsiynau eraill, lle bo hynny'n briodol. Mae'r Safonau Craidd ar gyfer y gwasanaethau Rheoli Poen yn y Deyrnas Unedig[35] a gyhoeddwyd gan y Faculty of Pain Medicine, yn darparu arweiniad pellach mewn perthynas â'r dulliau sy'n ofynnol gan dimau amlddisgyblaethol ac amlarbenigol.

A minnau'n unigolyn sy'n byw â phoen, dylwn:

- Ddisgwyl i'r gweithwyr proffesiynol gwahanol sy'n ystyried fy ngofal gydweithio i ddatblygu'r dull gorau
- Cael fy nghynnwys yn y trafodaethau am yr hyn sydd orau i mi

Mae gwasanaethau arbenigol yn darparu moddolrwyddau triniaeth nad ydynt ar gael i feddygon teulu, ond hefyd yn llywio'r driniaeth a roddir i bobl sy'n profi poen ac sy'n cael gofal yn y gymuned. Mae hyn yn cynnwys mecanweithiau llawer gwell o ran defnyddio meddyginiaeth mewn modd rhesymegol a lleihau amrywiaeth yn y driniaeth.

Gall cysylltiadau agosach rhwng rhaglenni rheoli poen mewn gwasanaethau arbenigol a phrosiectau gofal sylfaenol, tebyg i'r Rhaglenni Addysg i Gleifion, alluogi gwell hunanreoli, yn dibynnu ar lefel y cymorth personol/unigol sy'n ofynnol.

Anogir byrddau iechyd i osgoi dyblygu trwy ddwyn ynghyd ymarferwyr sy'n gweithio gyda phobl sy'n byw â phoen o dan un ymbarél. Bydd cysylltu â gwasanaethau eilaidd eraill, er enghraifft anhwylderau cyhyrysgerbydol, anhwylderau'r asgwrn cefn a gofal lliniarol, yn gwella dealltwriaeth ymhlith y proffesiynau gwahanol; yn lleihau atgyfeiriadau ac ymgyngoriadau rhwng gwasanaethau, ac yn arwain at ffordd gyson o ymdrin â phoen ddi-baid yng Nghymru.

Anogir pob bwrdd iechyd i nodi sut y mae'n darparu gofal cydgysylltiedig sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n cefnogi pobl i wneud penderfyniadau gwybodus, gan eu grymuso i hunanreoli eu cyflyrau cronig mewn cydweithrediad â gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Dylid cynnwys hyn yn eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig.

34 Archwilydd Cyffredinol Cymru, The Management of Chronic Conditions in Wales – An Update 2014 [ar-lein] www.audit.wales/system/files/publications/chronic-conditions-2014-english.pdf (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

35 www.rcoa.ac.uk/system/files/FPM-CSPMS-UK2015.pdf (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

Mae ar weithwyr gofal iechyd proffesiynol angen hyfforddiant er mwyn croesawu egwyddorion hunanreoli, cyd-gynhyrchu a gwneud penderfyniadau ar y cyd yn llawn. Dylid darparu cyngor clir sy'n hawdd ei ddeall i bobl sy'n byw â phoen, a hynny mewn fformat y gall yr unigolyn ei ddirnad.

Mae yna sawl enghraifft o arfer da ar gael o bob cwr o Gymru, sy'n llunio modelau newydd ac effeithiol ar gyfer gweithio mewn partneriaeth â phobl sy'n byw â phoen yn y dyfodol.

Cydgynhyrchu[36]

Ffactor allweddol o ran galluogi pobl Cymru i gael gofal yn y ffordd orau yw trwy gyd-gynhyrchu. Mae hyn yn digwydd pan fo defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn dod ynghyd mewn partneriaeth gyfartal i sicrhau'r cymorth iawn ar gyfer yr unigolyn iawn. Mae'n golygu meithrin perthnasoedd a chanolbwyntio ar y canlyniadau gorau posibl ar gyfer defnyddiwr y gwasanaeth.

Egwyddorion allweddol cyd-gynhyrchu mewn perthynas â gwasanaethau iechyd:

- Gwerthfawrogi pob cyfranogwr fel ased, ac adeiladu ar ei gryfderau.
- Datblygu rhwydweithiau cymorth cymheiriaid dynamig.
- Meithrin perthnasoedd cydradd.
- Creu newid trawsnewidiol trwy rannu pŵer a chyfrifoldeb.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru a Chyd-gynhyrchu Cymru wedi cyd-gynhyrchu catalog rhyngweithiol[37] sy'n cynnwys astudiaethau achos, adnoddau a rhagor o wybodaeth.

Cam Gweithredu

Rhaid i'r gwasanaethau rheoli poen fabwysiadu dull amlbroffesiynol a chael eu llywio gan Safonau Craidd y Gwasanaethau Rheoli Poen[38].
(Nodwch: yn cael eu diweddaru ar hyn o bryd).

Mae angen i fyrddau iechyd adolygu llwybrau y mae pobl sy'n byw â phoen ddi-baid yn eu dilyn er mwyn sefydlu camau sy'n lleihau atgyfeiriadau mynych, er enghraifft gwasanaethau brysbennu un pwynt.

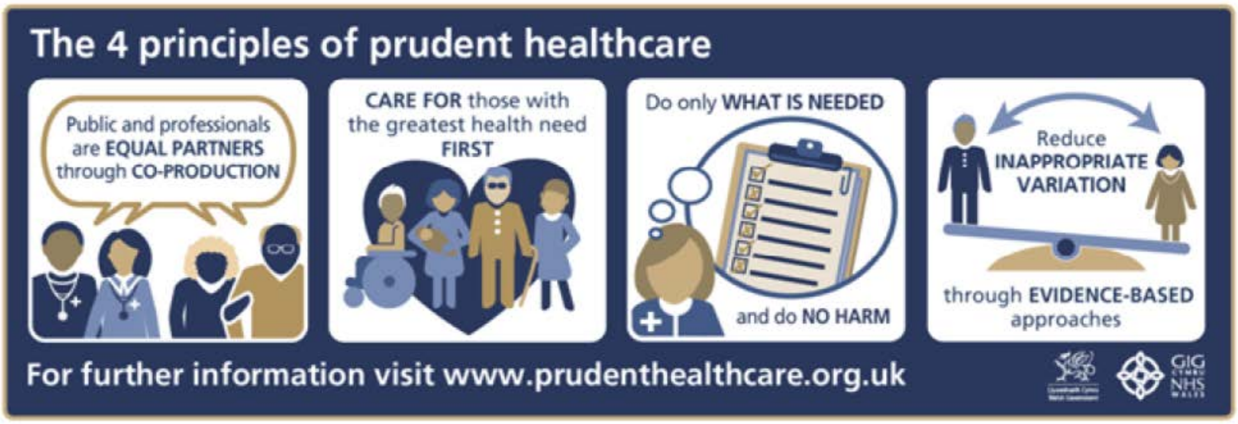
Dylai cyfeiriadau allweddol at wybodaeth a gyd-gynhyrchwyd a chymorth perthnasol sy'n ymwneud â phoen fod yn weledol ledled y lleoliadau lle mae pobl sy'n byw â phoen ddi-baid yn cael eu cefnogi/trin/rheoli.

36 www.allinthistogetherwales.wordpress.com/
37 www.goodpractice.wales/co-production-catalogue-from-wales
38 www.rcoa.ac.uk/system/files/FPM-CSPMS-UK2015.pdf

Rhan 4 – Gofal Iechyd Darbodus sy'n Seiliedig ar Werth

Mae gofal iechyd darbodus yn athroniaeth ar gyfer y system gofal iechyd gyfan, sy'n rhoi caniatâd i weithwyr iechyd proffesiynol ddatblygu a chyflenwi gwasanaethau mewn ffordd sy'n cyd-fynd yn well ag anghenion a phrofiad unigolion. Mae wedi denu cefnogaeth gref yn rhyngwladol, ac mae'n rhywbeth y gellir adeiladu arno yng Nghymru.

Mae gofal iechyd darbodus yn darparu egwyddorion sydd wedi cael eu mabwysiadu gan y GIG yng Nghymru. Ei nod yw grymuso pobl o ran eu gofal iechyd eu hunain, a helpu i wella canlyniadau ar gyfer y GIG.



A minnau'n unigolyn sy'n byw â phoen, dylwn:

- Ddisgwyl i weithwyr gofal iechyd proffesiynol wneud dim ond yr hyn y mae angen iddynt ei wneud
- Disgwyl i weithwyr proffesiynol seilio penderfyniadau ar dystiolaeth
- Cael gwybod am ddewis o driniaethau, a chael esboniad clir o'r manteision ac anfanteision posibl

Ers cyflwyno gofal iechyd darbodus yn 2014, mae'r GIG yng Nghymru wedi cymhwyso'r egwyddorion i'r broses o wneud penderfyniadau. Pan fydd y rheiny sy'n cynllunio, rheoli, cyflenwi a defnyddio'r gwasanaethau gofal iechyd yn croesawu egwyddorion gofal iechyd darbodus yn llawn, bydd sefydliadau:

- yn gweithio mewn partneriaeth ag eraill o gwmpas y nod cyffredin o wella iechyd a llesiant;
- yn gweithredu'n gwbl gyson â'u strategaeth ansawdd;
- yn darparu gwasanaethau i'r bobl hynny y mae arnynt eu hangen fwyaf gyntaf, a phan fydd pobl yn cael y gwasanaethau hynny, yn sicrhau eu bod yn cael eu darparu gan staff sydd â'r sgiliau a'r arbenigedd priodol i ddiwallu eu hanghenion, a hynny mewn lleoliadau sy'n briodol i lefel yr angen;

- yn gweithio mewn partneriaeth â'r cyhoedd a phobl sy'n byw â phoen, gan sicrhau bod gan y gwasanaethau a gynigir y siawns orau o wella ansawdd bywyd;
- yn sicrhau na fydd gwasanaethau na thriniaethau fyth yn gwneud niwed;
- yn sicrhau y bydd gofal bob amser yn seiliedig ar dystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio, ac y bydd y canlyniadau yn cael eu cyhoeddi mewn modd agored ac onest;
- yn ymdrechu i leihau amrywioldeb.

Gweler www.prudenthealthcare.org.uk am ragor o fanylion.

Mae gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth yn dod i'r amlwg fel ffordd fesuradwy o ymdrin â gofal iechyd darbodus – er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau ar gyfer yr arian a fuddsoddir. Mae gwaith ar y gweill i sicrhau bod gwerth yn parhau'n nod allweddol ar gyfer system sy'n seiliedig ar ofal iechyd darbodus, a hynny trwy nodi a dileu gwaith o werth isel a lleihau amrywiadau clinigol diangen yn y lle cyntaf.

Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd

Mae *Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd*[39] sy'n croesawu egwyddorion tebyg i ofal iechyd darbodus a gofal iechyd sy'n seiliedig ar werth, yn fudiad i annog sgyrsiau agored rhwng pobl a'u clinigwyr er mwyn iddynt wneud penderfyniadau gyda'i gilydd ynghylch y gofal iawn ar gyfer pobl. Mae wedi'i seilio ar dystiolaeth dda ac yn ymatebol i anghenion a dymuniadau'r unigolyn sy'n byw â phoen.

Mae Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd yn ceisio annog newid o ran agwedd a diwylliant, sy'n golygu bod gweithwyr proffesiynol yn darganfod beth sy'n bwysig i bobl, yn cynnig dewis o ran sut i reoli neu gefnogi problemau, ac yn egluro opsiynau; mae hyn yn arwain at wneud penderfyniadau ar y cyd, gan hefyd nodi ymyraethau sydd o werth isel a lleihau'r defnydd a wneir ohonynt.

Egwyddor allweddol yw ei fod yn fudiad a arweinir gan glinigwyr, ac a fabwysiedir gan ymarferwyr ochr yn ochr â defnyddwyr gwasanaethau, a hynny gyda'r bwriad o greu a meithrin newid diwylliannol o ran y ffordd y mae meddyginiaeth yn cael ei mesur a'i hystyried, gan symud i ffwrdd oddi wrth y syniad bod mwy bob amser yn well.

Mae'r mudiad, Gwneud Dewisiadau Gyda'n Gilydd, yn awgrymu bod defnyddwyr gwasanaethau yn gofyn tri chwestiwn wrth ystyried profion a thriniaethau:

- Beth yw fy opsiynau?
- Beth yw'r buddion a'r niweidiau?
- Beth y gallaf ei wneud fy hun?

Yn yr un modd, anogir gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i ddefnyddio'r canlynol i arwain eu cwestiynau agoriadol i'r bobl y maent yn eu helpu:

- “Beth sy'n bwysig i chi?” yn hytrach na “Beth sy'n bod arnoch?”
- “Sut y gallwn benderfynu gyda'n gilydd sut i wella pethau?” yn hytrach na “Sut y gallaf eich helpu?”

[39] www.1000livesplus.wales.nhs.uk/making-choices-together

Defnyddio meddyginiaethau i reoli poen a dadragnodi/rhagnodi optimaidd

Mae rhagnodi meddyginiaethau yn sail i brofiad y rhan fwyaf o bobl o reoli poen. Bydd rhai pobl yn gweld bod meddyginiaethau yn ddefnyddiol. Fodd bynnag, mae dadragnodi yn gysylltiedig â'r broses gynlluniedig o leihau neu roi'r gorau i feddyginiaethau nad ydynt bellach o fudd, neu a allant fod yn gwneud niwed.

Mae'n bosibl y bydd pobl â phoen ddi-baid yn parhau i ddefnyddio meddyginiaethau am gyfnodau sylweddol. Yn aml, byddant yn parhau â'r meddyginiaethau er gwaetha'r ffaith nad oes yna lawer o dystiolaeth eu bod o fudd o ran lleihau'r boen neu wella gweithredoedd neu ansawdd bywyd.

Mae nifer o sefydliadau wedi datblygu adnoddau i gefnogi ymarferwyr, ym maes gofal sylfaenol yn gyffredinol, i adolygu a rhesymoli meddyginiaethau. Mae'r canllawiau yn tueddu i ganolbwyntio ar grwpiau penodol – mae pobl hŷn, eiddil wedi cael eu targedu o ganlyniad i amlgyffuriaeth mynych; a meddyginiaethau penodol, e.e. atalyddion pympiau protonau neu bensodiasepinau.

Rhan 5 – Hunanreolaeth â Chymorth

Mae'r rhan fwyaf o bobl sy'n byw â phoen ddi-baid yn rheoli eu symptomau neu eu poen eu hunain (fel y nodwyd gennych, mewn rhai achosion nid oes yna 'gyflwr', fell nid oes yna ddiagnosis), a hynny gyda chymorth a chyngor gan weithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol dim ond pan fo angen. Mae hunanreolaeth â chymorth yn rhan hanfodol o'r gwaith o reoli poen ddi-baid, ac mae'n gweithio orau pan fo'r unigolyn yn gallu arwain o ran penderfynu sut y mae am fyw ei fywyd, ac yn cael cymorth i ddarganfod ffyrdd o leihau poen ddi-baid.

A minnau'n unigolyn sy'n byw â phoen, dylwn:

- Gael gwybod am fanteision ac anfanteision yr holl opsiynau
- Cael cymorth i lunio cynllun hunanreoli
- Cael gwybodaeth mewn iaith glir sy'n hawdd ei deall
- Cael fy nghyfeirio at amrywiaeth o feysydd a allai ddarparu cymorth

Mae'n bwysig bod y cymorth a'r cyngor ar gael mewn modd amserol a hygyrch. Bydd y math o gymorth sy'n ofynnol yn newid ar wahanol gamau yn nhaith yr unigolyn. Pan geir diagnosis o boen ddi-baid gyntaf, bydd angen i'r unigolyn, ynghyd â'r bobl berthnasol yn ei fywyd, ddeall pa opsiynau sydd ar gael o ran rheoli'r boen, a beth yw manteision ac anfanteision pob opsiwn. Yn achos rhai pobl, mae'n well cyflwyno'r wybodaeth hon wyneb yn wyneb; mewn achosion eraill, bydd gwybodaeth ysgrifenedig yn eu galluogi i drafod yr opsiynau â'u teulu cyn yr apwyntiad. Yn aml, bydd cyfuniad o'r ddau yn sicrhau'r modd mwyaf effeithiol o gyfathrebu.

Mae elfennau o hunanreoli yn cynnwys gwella gweithredoedd corfforol, llesiant seicolegol (ac ysbrydol) a chysylltioldeb cymdeithasol. Mae'n cynnwys amrywiaeth o dechnegau y mae gwaith ymchwil wedi dangos eu bod yn effeithiol, er enghraifft rheoli gweithgarwch, ymwybyddiaeth ofalgar, ymarfer corff graddedig a rheoli hwyliau. Gall unigolion ddatblygu cynlluniau hunanreoli i gynnwys pecyn cymorth o dechnegau sydd wedi'u teilwra i'w sefyllfa unigryw eu hunain. Yn ddelfrydol, bydd y technegau sydd wedi'u cynnwys yn y pecyn cymorth yn rhai rhad ac am ddim ac ar gael i'w defnyddio pa bryd bynnag a lle bynnag y bydd ar yr unigolyn eu hangen. Mae cynllun cynhwysfawr ar gyfer delio â sefyllfaoedd megis symptomau ailgychwyn, yn ogystal â hyrwyddo llesiant o ddydd i ddydd, yn ddefnyddiol. Dylai strategaethau hunanreoli allweddol alluogi pobl i barhau i fyw eu bywydau arferol, parhau i weithio a chymdeithasu yn ôl eu dymuniad, a rheoli amrywiadau yn y symptomau wrth iddynt godi.

Mewn ymgyngoriadau, mae dull cydweithredol o osod yr agenda yn hwyluso'r broses o sefydlu perthynas â gweithwyr sy'n rhoi gwerth ar allu pob cyfranogwr. Er mwyn cefnogi pobl â phoen i feithrin sgiliau hunanreoli, mae angen dull hyfforddi iechyd gan weithwyr proffesiynol sy'n adeiladu ar y sgiliau a'r adnoddau sydd gan yr unigolyn eisoes, ac sy'n canolbwyntio'n glir ar yr hyn sy'n bwysig iddo. Mae defnyddio iaith y gall y ddau barti ei deall yn allweddol, ac yn atal pobl rhag teimlo eu bod yn colli rheolaeth. Y nod, yn y pen draw, yw cynllun rheoli effeithiol sydd wedi'i gyd-gynhyrchu gan yr unigolyn â'r boen a'r gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

Rhaglenni Rheoli Poen	**Rhaglenni Addysg i Gleifion**
Ffordd allweddol i bobl feithrin sgiliau hunanreoli yw trwy iddynt fynd ar raglenni rheoli poen. Mae'r rhain wedi'u seilio'n ddwfn ar egwyddorion seicolegol, a gellir eu cyflwyno mewn amrywiaeth o ffyrdd, o gyrsiau wythnosol i raglenni preswyl a hefyd ar-lein, ond mae pob un yn cynnwys datblygu dulliau allweddol i reoli'r cyflwr. Dylai pobl fod yn rhydd i ddewis o blith amrywiaeth o raglenni sy'n gweddu, cymaint â phosibl, i'w ffordd bresennol o fyw. Mae hunanreoli effeithiol hefyd yn bwysig ar gyfer atal problemau eilaidd tebyg i iselder a gorbryder.	Mae cyrsiau hunanreoli wedi cael eu cynnig yng Nghymru ers dros ddeng mlynedd, o dan y brand EPP Cymru. Nod y cyrsiau yw cefnogi unigolion â chyflwr cronig i feithrin sgiliau i'w helpu i reoli eu hiechyd a'u llesiant. At hynny, nod y cyrsiau yw rhoi'r hyder i'r cyfranogwyr ysgwyddo'r cyfrifoldeb am eu gofal eu hunain a gwneud gwell defnydd o'r gwasanaethau iechyd, a'u hannog i weithio mewn partneriaeth â gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol ar yr un pryd. Dylai hyn, yn ei dro, wella ansawdd bywyd unigolion â chyflwr cronig a lleihau'r pwysau ar wasanaethau'r GIG. Mae EPP Cymru wedi datblygu cwrs ar Hunanreoli Poen Gronig ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis sylfaenol neu eilaidd o boen gronig. Nid yw'r Rhaglen Hunanreoli Poen Gronig yn gwrthdaro â rhaglenni na thriniaethau sy'n bodoli. Cafodd ei llunio i wella triniaeth reolaidd. Mae'r rhaglen yn darparu'r sgiliau i'r cyfranogwyr gydgysylltu'r holl bethau y mae eu hangen i reoli eu hiechyd, yn ogystal â'u helpu i barhau'n weithgar yn eu bywydau.

I grynhoi, ystyr hunanreoli yw bod yr unigolyn sy'n byw â phoen yn meddu ar yr wybodaeth, y sgiliau a'r cymhelliant i reoli ei iechyd a'i lesiant ei hun, gyda chymorth gwybodaeth hygyrch o safon uchel a gweithwyr proffesiynol sydd â'r sgiliau priodol, pan fydd arno eu hangen.

Rhagnodi Cymdeithasol

Mae rhagnodi cymdeithasol yn fecanwaith sy'n gweithredu i gysylltu pobl â gwasanaethau llesiant cymunedol mewn modd systematig. Erbyn hyn, mae'n derm ymbarél sy'n disgrifio dulliau o gysylltu unigolion â ffynonellau cymorth anfeddygol yn y gymuned. Mae'r mecanwaith hwn yn cydnabod bod nifer o ffactorau yn effeithio ar fywydau pobl. Mae'r ffactorau hyn yn cynnwys materion cymdeithasol, economaidd ac amgylcheddol. Mae rhagnodi cymdeithasol yn helpu i alluogi gweithwyr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol a chymunedol i gyfeirio pobl at amrywiaeth o gymorth lleol, anghlinigol.

Mae gan ffynonellau gofal a chymorth anghlinigol mewn cymunedau lleol rôl hanfodol i'w chwarae ochr yn ochr â gofal clinigol, neu hyd yn oed fel dull amgen o wella canlyniadau iechyd a llesiant unigol rhywun. Gall ffynonellau tebyg i Bresgripsiynau Llyfrau, Campfeydd Gwyrdd neu gymorth lles chwarae rhan bwysig wrth ddiwallu anghenion unigolyn o ran iechyd a llesiant. Yn aml, y trydydd sector sy'n darparu cynlluniau o'r fath, ac nid yw gweithwyr proffesiynol bob amser yn ymwybodol ohonynt nac o'u buddion posibl.

Mae darparu pobl â'r sgiliau a'r offer y mae arnynt eu hangen i wella eu hiechyd yn galluogi gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i archwilio ffyrdd gwahanol o ymdrin â thriniaethau ac adferiad, gan ategu at y cymorth clinigol sydd ar gael ym maes gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

Wrth galon rhagnodi cymdeithasol y mae atal salwch. Mae'n ffordd o drin yr achosion, nid dim ond y symptomau. Trwy ddelio â gwraidd y broblem, mae'n annog gweithgarwch a all atal problemau rhag ymddangos neu ddwysáu.

Gall nodi gwasanaethau llesiant priodol ddarparu atebion hirdymor a gwella canlyniadau fel bod pobl yn ffynnu ac yn ehangu eu cyfleoedd i wireddu eu potensial.

Mae Conffederasiwn GIG Cymru wedi darparu gwybodaeth, ynghyd â diffiniad o ragnodi cymdeithasol a'i gysylltiadau â'r GIG yng Nghymru.[40]

A minnau'n unigolyn sy'n byw â phoen, dylwn:

- Ystyriaeth ar y cyd o'm hanghenion iechyd a gofal cymdeithasol
- Cael gwybod am gymorth anfeddygol yn yr ardal leol a thu hwnt

[40] Conffederasiwn GIG Cymru, Social Prescribing and health and well-being, 2017. www.nhsconfed.org/~/media/Confederation/Files/Wales%20Confed/Social%20Prescribing%20E.pdf (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)

Enghraifft o'r dull amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol

Ers deng mlynedd, roedd gan yr unigolyn a oedd yn gofyn am driniaeth hanes o boen yng ngwaelod y cefn a chlunwst, ac roedd ar amlgyffuriaeth, gan gynnwys dau ymlaciwr cyhyrau. Roedd wedi cael ei weld gan y meddyg teulu a'r fferyllydd, roedd ei allu i symud yn gyfyngedig ac roedd yn isel ei ysbryd o ganlyniad i boen a chydafiachedd. Canfuwyd bod poenliniarwyr yn aneffeithiol, felly trafododd y fferyllydd y posibilrwydd o newid i ddos isel o opioid a ryddheir yn araf. Eglurwyd y manteision a'r anfanteision, a chytunwyd ar gynllun ymadael cyn mynd ati i ragnodi.

Wedi iddo sefydlogi, atgyfeiriwyd yr unigolyn at therapi yn y gymuned i gael cymorth, a rhoddwyd cyngor iddo ar gynyddu gweithgarwch yn raddol. Lluniwyd cynllun gan yr unigolyn, y meddyg teulu a'r fferyllydd i leihau'r ymlacwyr cyhyrau yn araf, yn unol â rhaglen ymarfer corff. Ymhen 18 mis, roedd yr unigolyn yn gwneud ymarferion ymestyn yn ddyddiol, roedd yn gallu symud mwy, ac roedd yn cymryd un ymlaciwr cyhyrau, a hwnnw wedi'i ragnodi am dridiau yr wythnos, gyda'r bwriad o leihau hynny ymhellach. Gwnaed gostyngiadau hefyd o ran rhagnodi hypnotig a chyffuriau gwrthiselder gan i'w gwasg a'i hwyliau wella wrth i'w weithgarwch gynyddu.

Cam Gweithredu

Yn achos yr unigolion hynny sy'n cael presgripsiwn ar gyfer opioidau neu gabapentanoidau, dylai pob un gael adolygiad o'r meddyginiaethau, wedi'i lywio'n flynyddol gan ganllawiau arbenigol (e.e. www.rcoa.ac.uk/faculty-of-pain-medicine/opioids-aware).

Rhagor o wybodaeth

Byddwch yn ymwybodol bod y canllawiau hyn yn cynnwys dolenni i wefannau sy'n eiddo i drydydd partïon ac sy'n cael eu gweithredu gan y trydydd partïon hynny. Nid yw Llywodraeth Cymru yn gyfrifol am eu cynnwys na'u hargaeledd.

Cysylltioldeb Cymunedol
Pum cam at sicrhau llesiant Argymhellion i bobl eu cynnwys yn eu bywydau dyddiol: Cysylltwch â phobl; Byddwch yn fywiog; Cymerwch sylw; Parhewch i ddysgu; a Rhoddwch.
www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/61011

Teleiechyd
Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn cynnal Buddsoddwch yn eich Iechyd, sef cwrs a gynlluniwyd ar gyfer pobl sy'n byw â chyflwr iechyd. Mae'r cwrs yn cynnwys hwyluso, ac mae'r sesiynau'n canolbwyntio ar dderbyn, pennu ymrwymiad wythnosol, camau dilynol a darganfod atebion, ymwybyddiaeth ofalgar, canolbwyntio ar y pethau cadarnhaol, cyfathrebu, bwyta'n iach, hydradu a rheoli pwysau, cymorth cyntaf ar gyfer iselder ysbryd, a gweithgarwch a symud.
www.powysthb.wales.nhs.uk/invest

The British Pain Society
Datblygodd The British Pain Society bum addewid i helpu pobl sy'n byw â phoen ddi-baid, gan nodi y dylai pob un gael y canlynol:

Rhan weithredol i'w chwarae yn y broses o reoli ei boen; Asesiad amser o'i boen; Mynediad at reolaeth a chymorth priodol; Gwybodaeth berthnasol; Mynediad at adnoddau a chyfleusterau digonol.
www.britishpainsociety.org/

Pecyn Cymorth Poen
Mae gwefan The Pain Toolkit (ar gael mewn 60 o ieithoedd) yno i helpu a chefnogi unigolion sy'n byw â phoen a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i sicrhau mai hunanreoli poen yw'r dewis cyntaf, ac nid y gobaith olaf. Mae'r ddogfen hon yn rhoi trosolwg o'r Pecyn Cymorth Poen, ynghyd â rhagor o adnoddau ar gyfer pobl sy'n byw â phoen a gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol, fel ei gilydd.
www.paintoolkit.org/
www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/863/pain%20tool%20kit%20%28CPAT%29.pdf

---

Deunydd Darllen Pellach

Supporting self-management: A guide to enabling behaviour change for health and well-being using person- and community-centred approaches
www.health.org.uk/sites/default/files/SupportingSelfManagement.pdf

Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol – Pain Management Services: Planning for the Future
www.rcoa.ac.uk/system/files/FPM-Pain-Management-Services.pdf

Y Sefydliad Iechyd – Shared decision making
www.health.org.uk/improvement-projects/enabling-people-to-self-manage-musculoskeletal-pain

Faculty of pain medicine
www.rcoa.ac.uk/faculty-of-pain-medicine

Rhan 6 – Darparu Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Mae'r adran hon yn darparu modelau cyffredinol ac enghreifftiau ymarferol i gefnogi'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau poen sy'n gyson ag anghenion y rheiny sy'n byw â phoen ddi-baid, gan gefnogi gwytnwch a bod yn ymwybodol o heriau yn y dyfodol.

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn darparu fframwaith statudol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwella canlyniadau llesiant pobl y mae arnynt angen gofal a chymorth. O dan Ddeddf 2014, mae gan awdurdodau lleol ddyletswydd i asesu anghenion cymwys unigolyn am ofal a chymorth, yn ogystal ag asesu beth y gallai'r anghenion gofal a chymorth hynny fod. Rhaid i unrhyw asesiad ganolbwyntio ar y canlyniadau y mae'r unigolyn yn gobeithio eu cyflawni yn ei fywyd bob dydd, ynghyd ag i ba raddau y gallai'r gofal a'r cymorth a ddarperir, y gwasanaethau ataliol, neu'r wybodaeth, y cyngor a'r help a ddarperir gyfrannu at gyflawni'r canlyniadau hynny. Rhaid i'r GIG a'r Gwasanaethau Cymdeithasol, fel ei gilydd, gydweithio â'r unigolyn y mae arno angen gofal a chymorth er mwyn sicrhau bod ei anghenion cymwys a'i ganlyniadau cytunedig yn cael eu bodloni.

Gofal integredig

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i integreiddio gwasanaethau diogel, cynaliadwy ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar unigolion ac sydd wedi'u hanelu at wella llesiant. Yn achos y bobl hynny y mae arnynt angen gofal a chymorth, dylid cynllunio'r gofal gyda'r unigolyn mewn golwg, gan roi rheolaeth i'r unigolyn dros y canlyniadau.

Mae enghraifft o'r modd y gellir cyflawni hyn yn cael ei nodi yn y *Fframwaith ar gyfer Darparu Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig i Bobl Hŷn ag Anghenion Cymhleth*[41].

Sefydlwyd y Gronfa Gofal Canolraddol yn wreiddiol i gefnogi pobl hŷn i gynnal annibyniaeth, ac i wella partneriaeth rhwng y gwasanaethau cymdeithasol, iechyd, tai a'r trydydd sector a'r sector annibynnol. Ehangwyd y gronfa yn 2016-17 i gefnogi'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau gofal a chymorth integredig ar gyfer grwpiau eraill o bobl, gan gynnwys pobl ag anableddau dysgu ac awtistiaeth, a phlant ag anghenion cymhleth. O 1 Ebrill 2017, cafodd ei ailfrandio'n Gronfa Gofal Integredig er mwyn adlewyrchu cwmpas estynedig. Mae'r Gronfa Gofal Integredig yn cefnogi amrywiaeth o wasanaethau arloesol, ac wedi cael ei defnyddio i ddatblygu modelau arloesol o ddulliau gweithio integredig. Mae'r rhain yn cynnwys datrysiadau ataliol, therapiwtig, adsefydlu, adfer ac ailalluogi, pwyntiau mynediad sengl, ymyraethau tai a theleofal, timau ymateb brys, gofal dementia a chymorth gwaith cymdeithasol saith niwrnod.

Mae nifer o sefydliadau arbenigol wedi cefnogi Gofal Integredig fel dull. Mae Kingsfund[42] a'r International Foundation for Integrated Care[43] ill dau wedi cynhyrchu fideos byr sy'n helpu i egluro gofal integredig. Mae yna hefyd nifer o enghreifftiau o fodelau gofal[44] ar gael i weithwyr proffesiynol ledled Cymru eu hystyried.

[41] www.gov.wales/docs/dhss/publications/140319integrationen.pdf
[42] www.kingsfund.org.uk/audio-video/joined-care-sams-story
[43] www.integratedcarefoundation.org/resource/understanding-integrated-care-webinar-by-dr-nick-goodwin
[44] www.kingsfund.org.uk/audio-video/integrated-care-map

Y Gweithlu

Gyda'r boblogaeth sy'n heneiddio yn tyfu, mae'n debygol y bydd y galw am ragor o arbenigwyr poen yn cynyddu mewn ardaloedd penodol o Gymru. Nid yw Llywodraeth Cymru yn cadw gwybodaeth am swyddi sy'n ymwneud â rheoli poen fel mater o drefn, ond mae'n gweithio gyda byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau trwy Gynlluniau Tymor Canolig Integredig[45] er mwyn deall ac ymateb i feysydd lle mae yna alw. Fodd bynnag, yn y pen draw, mae sicrhau darpariaeth ddigonol ar gyfer gwasanaethau yn fater i'r byrddau iechyd.

Mae'r Faculty of Pain Medicine yn cynnal gwiriadau rheolaidd o'r cyfrifiad ar gyfer Cymru a Lloegr[46] sy'n dadansoddi'r tueddiadau sy'n ymwneud â'r gweithlu poen. Aeth y sefydliad hwn ati hefyd i gyhoeddi safonau craidd[47] anorfodol er mwyn rhoi syniad o'r niferoedd o ran staffio a pha wasanaethau a ddylai fod ar gael. Anogir gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol sy'n darparu gwasanaethau poen ddi-baid, i adolygu'r safonau hyn a glynu wrth gynifer ag y mae'r gwasanaethau yn eu caniatáu.

Cam Gweithredu

Mae angen i bob bwrdd iechyd ddarparu rhaglenni rhagnodi cymdeithasol cymunedol a modelau o ofal integredig sy'n berthnasol i'r boblogaeth y maent yn ei gwasanaethu. Dylent sicrhau hefyd fod ganddynt adnoddau digonol i ddiwallu anghenion y bobl o dan eu gofal, 'nawr ac yn y dyfodol, a hynny trwy gynllunio'r gweithlu mewn modd effeithlon.

45 www.gov.wales/topics/health/nhswales/organisations/planning/?lang=cy
46 Faculty of Pain Medicine, Workforce www.fpm.ac.uk/faculty-of-pain-medicine/workforce (cyrchwyd 22 Ionawr 2019)
47 www.rcoa.ac.uk/node/21140

Geirfa

Amlbroffesiynol	Grŵp o weithwyr proffesiynol o un neu ragor o feysydd neu broffesiynau (meddygon, nyrsys, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, fferyllwyr, gweithwyr cymdeithasol, ac ati) sydd, gyda'i gilydd, yn trafod penderfyniadau ynghylch triniaethau a argymhellir ar gyfer unigolion.
Amlfoddol	Triniaeth sy'n cyfuno mwy nag un dull.
Amlgyffuriaeth	Fel arfer, y defnydd o bedwar neu bum meddyginiaeth o leiaf.
Bio-seicogymdeithasol	Yn rhoi ystyriaeth i'r holl benderfynyddion iechyd, ac yn ystyried y ffactorau biolegol, seicolegol a chymdeithasol wrth asesu, atal a thrin cyflyrau.
Gosod agendâu ar y cyd	Penderfynu ar y cyd beth y dylid ei ystyried yn bwysig.
Gofal haenedig	Cyfateb is-grwpiau o gleifion i driniaethau penodol.
Gofal integredig	Gofal sy'n ystyried pob agwedd ar iechyd a llesiant corfforol, meddyliol, cymdeithasol ac emosiynol yr unigolyn.
Gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol	Unrhyw unigolyn cymwysedig sydd wedi'i gofrestru ac sy'n gweithio yn y gwasanaethau iechyd neu ofal cymdeithasol.
Gwneud Penderfyniadau ar y Cyd	Mae gwneud penderfyniadau ar y cyd yn golygu bod cleifion a gweithiwr proffesiynol ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn cydweithio mewn partneriaeth i wneud penderfyniadau ynghylch gofal iechyd. Mae'n golygu rhannu gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac ystyried anghenion a dewisiadau unigolion. Mae'n golygu gwneud yr hyn sy'n ofynnol – dim mwy a dim llai.
Llythrennedd iechyd	Lefel sgiliau unigolion o ran deall gofal iechyd.
Moddolrwydd	Mathau o driniaeth.
Rheoli Gweithgarwch	Ffordd i bobl reoli eu symptomau trwy ddysgu i ddadansoddi a chynllunio gweithgareddau fel y gallant gyflawni mwy yn y cartref, yn y gwaith ac yn ystod amser hamdden.

Rheoli hwyliau	Ffyrdd y mae unigolion yn dethol cyfryngau fel modd sy'n "rheoli" neu'n effeithio ar eu hwyliau. Yn gyffredinol, mae'r ddamcaniaeth hon yn rhagweld bod y cyfryngau y mae unigolion yn eu dewis yn adlewyrchu, o leiaf yn rhannol, gymhellion i gynyddu neu ymestyn hwyliau cadarnhaol a lleihau neu ostwng hwyliau negyddol.
Ymarfer corff graddedig	Dull ar gyfer rheoli poen sy'n golygu cynllunio cynnydd yn swm y gweithgarwch neu ymarfer corff, gan weithio tuag at nodau sy'n bwysig i'r unigolyn.
Ymwybyddiaeth Ofalgar	Canolbwyntio'r meddwl i ffocysu ar ddim ond yr hyn sy'n digwydd ar yr ennyd honno.
Ymyraethau	Gweithred a gyflawnir ar gyfer unigolyn neu boblogaeth i ddiben asesu neu wella cyflyrau iechyd.

Atodiad I: Storïau gan y rheiny sy'n byw â phoen

Lluniwyd y ddogfen hon gyda chyfraniadau gan bobl ledled Cymru sy'n byw â phoen. Mae'r atodiad hwn yn darparu enghreifftiau gan y bobl hyn, sy'n ymwneud â realiti byw â phoen, y profiadau gwahanol yr oeddent wedi'u hwynebu a pham y mae mynediad at wasanaethau a diagnosis mor bwysig:

Stori I: Ffordd lwyddiannus o fynd ati i reoli poen

Yn ddiweddar, cwblhaodd Unigolyn B y Rhaglen Rheoli Poen fio-seicogymdeithasol werth chweil ac effeithiol. Disgrifiodd y cwrs fel un hynod o fuddiol, a hynny nid yn unig iddi hi, ond i'w theulu a'i ffrindiau hefyd.

Ers chwe blynedd, roedd Unigolyn B wedi bod ar goctel o feddyginiaethau. Roedd wedi mynd yn anghymdeithasol ac yn isel, ac nid oedd ganddi reolaeth dros ei phoen. Gyda'r feddyginiaeth, teimlai ei bod wedi ymddieithrio, a hebddi byddai'r boen yn cynyddu.

Credir bod ei disgiau L4 ac L5 wedi llithro o'u lle yn ystod/ar ôl y cyfnod esgor, neu, o bosibl, ei bod yn cael trafferth â'r Cymal Sacro Iliag ar ôl disgyn oddi ar wely'r ysbyty yn union ar ôl rhoi genedigaeth. Ni lwyddodd sganiau MRI na delweddau pelydr-X i ddangos bod yna unrhyw beth anghyffredin y byddai angen cynnal llawdriniaeth arno. Roedd y driniaeth a roddwyd yn cynnwys pigiadau, epidwral, ffisiotherapi, triniaeth traed, ac amryw o ddulliau 'hunangymorth' tebyg i dylino ac aciwbigo. Roedd y dulliau hyn yn lliniaru'r boen dros dro yn unig, os o gwbl. Roedd y cyngor a roddid fel arfer yn arwain at gynyddu neu newid y feddyginiaeth lleddfu poen.

Ers cymryd rhan yn y rhaglen, dysgodd Unigolyn B am wahanol agweddau ar ei phoen a'i heffeithiau, a sut i'w rheoli mewn modd mwy effeithiol. Dysgodd fod ei phrofiadau'n normal o gymharu â phobl eraill yn y grŵp. Roedd siarad â phobl eraill â phoen ddi-baid wedi gwneud gwahaniaeth enfawr i'r ffordd yr oedd yn gweld ei chyflwr ei hun, a sylweddolodd ei bod yn afrealistig wrth obeithio am atebion cyflym, ac nad oedd yn gofalu'n iawn am ei hiechyd corfforol a meddyliol.

Roedd y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi cyfathrebu'r cwrs mewn modd clir a phroffesiynol, ac roeddent yn bobl hawdd mynd atynt o'r cychwyn. Roeddent yn ateb cwestiynau'n onest ac nid oeddent yn meddu ar syniadau ymlaen llaw. Dysgodd Unigolyn B osgoi tybiaethau ynghylch yr hyn y mae eraill yn ei feddwl neu'n ei deimlo, neu dybio beth fydd yn digwydd yn y dyfodol.

Canlyniad hyn yw bod Unigolyn B yn gallu gwneud rhagor o'r pethau y mae'n eu mwynhau, ynghyd â lleihau ei meddyginiaeth yn sylweddol ar yr un pryd. Cafwyd gwelliant sylweddol o ran cyfathrebu â theulu a ffrindiau, 'nawr ei bod yn fwy agored ac onest. Gall Unigolyn B wrthod pethau, egluro pam, a pheidio â theimlo'n euog. Mae Unigolyn B yn ymdopi â phoen ac yn blaenoriaethu ei bywyd. Dywed ei bod, yn raddol, yn dod yn fwyfwy cymdeithasol, a'i bod yn mwynhau gwneud rhagor o weithgareddau.

Stori 2: Diffyg gwneud penderfyniadau ar y cyd a chynghrair therapiwtig

Treuliodd Unigolyn A nifer o flynyddoedd yn cael ei atgyfeirio rhwng gweithwyr meddygol proffesiynol oherwydd ei boen ddi-baid. Aeth i Glinig Poen Ddi-baid a mynychodd gwrs rheoli poen deuddeng wythnos o hyd.

Yn anffodus, parhaodd ei boen i waethygu. Gan ei fod wedi dechrau myfyrio yn ddiweddar, yn ogystal â gwneud ymarferion anadlu a chymhwyso ymwybyddiaeth ofalgar a meddwl yn gadarnhaol, roedd yn gallu ailwerthuso'r broblem. Er na chafodd y boen ei lliniaru, bu ei ddealltwriaeth o'i boen ei hun yn fuddiol dros ben.

Trwy gydol y broses o geisio am help, cyn ei ymgynghoriad yn y clinig poen, dyblygwyd llawer iawn o amser ac ymdrech dro ar ôl tro. Teimlai Unigolyn A fel petai pawb yn gweithio ar ei ben ei hun. Cafodd profion eu hailadrodd, a byddai'n gadael apwyntiadau gan deimlo nad oedd y gweithwyr meddygol proffesiynol yn ei gredu ac nad aed i'r afael â'i boen nychlyd mewn modd ystyrlon. Dywedwyd wrtho fod angen iddo dderbyn y sefyllfa, na allai'r GIG roi rhagor o gymorth iddo, ac y byddai'n rhaid iddo ddysgu byw â'i boen.

Er mai adroddiad am boen Unigolyn A yw hwn, roedd hefyd yn dioddef o nifer o symptomau eraill ac yn sâl iawn yn gyffredinol. Trwy ei waith ymchwil ei hun, roedd yn argyhoeddedig mai diffyg yn ei system imiwnedd oedd y broblem sylfaenol, er nad oedd wedi cael diagnosis o hynny trwy brofion arferol. Gan fod y cwrs rheoli poen wedi ei galonogi â dealltwriaeth newydd o'i boen, cysylltodd â'i feddyg, wedi'i rymuso o'r newydd, a chafodd ei synnu ar yr ochr orau fod ei feddyg yn cytuno ag ef ar ôl treulio amser yn ailwerthuso'r dystiolaeth.

Rhagnodwyd meddyginiaethau newydd, ac arweiniodd hyn, ar y cyd â thechnegau hunanreoli, at ostyngiad sylweddol yn y boen. Lleihawyd neu dilëwyd nifer o arwyddion eraill ei gyflwr. Nawr, gyda'r feddyginiaeth gywir a chymorth y technegau a ddysgwyd ar y cwrs poen, mae Unigolyn A yn byw bywyd sydd bron yn normal.

Mae Unigolyn A o'r farn y gellid bod wedi osgoi blynyddoedd o wastraffu adnoddau'r GIG a phoen ddiangen pe byddai cynllun rheoli clir wedi cael ei drafod, ynghyd â dull clinigol o roi diagnosis, yn lle ailadrodd profion yn unig. Roedd yr holl flynyddoedd a dreuliodd Unigolyn A mewn poen ac yn ceisio am help wedi erydu ei hyder yn llwyr, ac mae'n priodoli ei benderfyniad adfywiol i gael ei glywed unwaith eto i'r gwersi a ddysgodd ar y cwrs rheoli poen.