

Rhif Ymchwil Gymdeithasol: 48/2026

Dyddiad cyhoeddi: 17/03/2026

Presgripsiynu 56-diwrnod: ffactorau rhwystro a hwyluso ac ymyriadau ar gyfer ymestyn cyfnodau triniaeth



This document is also available in English.

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

Presgripsiynu 56-diwrnod: ffactorau rhwystro a hwyluso ac ymyriadau ar gyfer ymestyn cyfnodau triniaeth

Prif adroddiad

Barnard, Matt; Monreal, Iranzu; Cleaver, Rhydian; Diaz, Alice; Kettle, Ellie.

Adroddiad Ymchwil Llawn: Barnard, Matt; Monreal, Iranzu; Cleaver, Rhydian; Diaz, Alice; Kettle, Ellie. (17/03/2026). Presgripsiynu 56-diwrnod: ffactorau rhwystro a hwyluso ac ymyriadau ar gyfer ymestyn cyfnodau triniaeth. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, adroddiad o Ymchwil Gymdeithasol y Llywodraeth rhif 48/2026

Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/rhagnodi-56-diwrnod-rhwystrau-hwyluswyr-ac-ymyriadau-ar-gyfer-ymestyn-cyfnodau-o-driniaeth>

Safbwyntiau'r ymchwilydd sy'n cael eu mynegi yn yr adroddiad hwn ac nid o reidrwydd safbwyntiau Llywodraeth Cymru

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â:

Cangen Fferylliaeth a Phresgripsiynu

Is-adran Gofal Sylfaenol a Chymunedol

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

Rhif ffôn: 0300 0604400

Cyfeiriad e-bost: Pharmacyand.PrescribingBranch@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Rhestr o dablau.....	4
Rhestr o ffigurau	5
Rhestr o dermau	6
1. Rhagarweiniad a chefnidir.....	9
1.1. Y cyd-destun polisi.....	9
1.2. Dull mwy unigol o benderfynu cyfnodau presgripsiwn	9
1.3. Pwrpas y gwaith ymchwil hwn	11
1.4. Strwythur yr adroddiad hwn	11
2. Dull.....	12
2.1. Model Ymddygiad Integredig	12
3. Dulliau	16
3.1. Y cam Diffinio	17
3.1.1. Adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth.....	17
3.1.2. Dadansoddi'r wybodaeth fonitro	17
3.1.3. Gweithdy mapio'r siwrne ymddygiad	18
3.2. Y cam Diagnosis.....	19
3.2.1. Grwpiau ffocws a chyfweliadau gyda gweithwyr bwrdd iechyd a DHCW.....	19
3.2.2. Cyfweliadau astudiaeth achos gyda staff meddygfeydd	20
3.2.3. Cyfweliadau astudiaeth achos gyda fferyllfeydd cymunedol.....	22
3.2.4. Grwpiau ffocws gydag Arweinwyr Clwstwr Gofal Sylfaenol (PCCL) ac aelodau o Grwpiau Fferylliaeth Gymunedol Gydweithredol (CPC).....	24
3.2.5. Holiadur atodol o feddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol	25
3.2.6. Ymgysylltu â chleifion	26
3.3. Y cam Datrys	26
3.3.1. Mapio syniadau am ymyriadau i'r ffactorau rhwystro a hwyluso	26
3.3.2. Gweithdy APEASE gyda rhanddeiliaid gofal sylfaenol a fferyllol	27
3.4. Cyfyngiadau.....	28
4. Mapio'r siwrne ymddygiad.....	31
4.1. Llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi.....	31
4.2. Hierarchaeth dylanwad ar y prif wneuthurwr penderfyniadau	34
4.3. Pwyntiau mabwysiadu polisi	35

4.4.	Ymddygiad a ddymunir ar gyfer gweithredu presgripsiynau hirach yng nghanau mabwysiadu allweddol y llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi	35
5.	Tueddiadau mewn cyfnodau presgripsiwn a chyflenwi.....	39
5.1.	Crynodeb o'r bennod	39
5.2.	Newidiadau mewn cyfnodau presgripsiwn	39
5.2.1.	Ffactorau'n dylanwadu ar fabwysiadu cyfnodau presgripsiwn hirach	43
6.	Ffactorau rhwystro a hwyluso.....	45
6.1.	Crynodeb o'r bennod	45
6.2.	Cymhelliad.....	46
6.2.1.	Ffactorau sy'n rhwystro cymhelliad.....	46
6.2.2.	Ffactorau sy'n hwyluso cymhelliad	49
6.3.	Dewis.....	50
6.3.1.	Ffactorau sy'n rhwystro dewis	50
6.3.2.	Ffactorau sy'n hwyluso dewis	52
6.4.	Gweithredu	53
6.4.1.	Ffactorau sy'n rhwystro gweithredu	53
6.4.2.	Ffactorau sy'n hwyluso gweithredu.....	56
6.5.	Canlyniadau ac adborth.....	63
6.5.1.	Ffactorau sy'n rhwystro canlyniadau ac adborth negyddol	64
6.5.2.	Ffactorau sy'n hwyluso canlyniadau ac adborth cadarnhaol	71
7.	Astudiaethau achos.....	75
7.1.	Crynodeb o'r bennod	75
7.2.	Rôl fferyllwyr meddygfa	76
7.2.1.	Astudiaeth achos 1: Fferyllwydd meddygfa ymroddedig a dibynadwy yn creu capasiti a sbardun i ymestyn cyfnodau presgripsiwn yn ddiogel a systematig ym Meddygfa F.....	76
7.2.2.	Astudiaeth achos 2: Cyflwyno cyfnodau presgripsiwn hirach drwy adolygiadau meddyginiaeth wedi helpu Meddygfa M i ymgysylltu a sicrhau diogelwch cleifion.....	77
7.2.3.	Astudiaeth achos 3: Poblogaeth gleifion fach a staff wedi eu cefnogi'n dda wedi galluogi Meddygfa C i ymestyn cyfnodau presgripsiwn heb dîm fferyllfa dynodedig	78
7.3.	Rôl y bwrdd iechyd	79
7.3.1.	Astudiaeth achos 4: Targedau bwrdd iechyd yn ysgogi Meddygfa A i symud at gyfnodau presgripsiwn hirach ar garlam, weithiau hyd at 84 diwrnod	79

7.3.2.	Astudiaeth achos 5: Cymorth technegol ymarferol gan fwrdd iechyd wedi cyflymu gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach gan feddygfeydd, ond rhwystrau diwylliant a chapasiti'n parhau	80
7.3.3.	Astudiaeth achos 6: Heb gymorth targed gan y bwrdd iechyd, roedd Meddygfa L wedi cael trafferth blaenoriaethu newidiadau presgripsiwn	81
7.4.	Dulliau claf-ganolog	81
7.4.1.	Astudiaeth achos 7: Dulliau digidol o ymgysylltu â phoblogaeth gleifion fawr wedi symleiddio a helpu Meddygfa B i ymestyn cyfnodau presgripsiwn	82
7.4.2.	Astudiaeth achos 8: Roedd Meddygfa J yn un fach ac wedi defnyddio dull unigoledig a phersonol o adolygu cyfnodau presgripsiwn gan ddatrys materion cydamseru'n rhagweithiol	83
7.4.3.	Astudiaeth achos 10: Fferyllwyr cymunedol B1 a B2 yn dweud na wnaeth feddygfa ymgynghori'n weithredol â chleifion	83
7.5.	Rôl y fferyllfeydd cymunedol	84
7.5.1.	Astudiaeth achos 11: Anogodd bwrdd iechyd gydweithrediad rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i adolygu cyfnodau presgripsiwn	84
7.5.2.	Astudiaeth achos 11: Gwahanol ddulliau gan feddygfeydd yn creu argraff o drafferthion i Fferyllfeydd Cymunedol G a chleifion y fferyllfa	85
8.	Ymyriadau	87
8.1.	Cryondeb o'r bennod	87
8.2.	Arfarnu	88
8.2.1.	Canlyniadau gweithdy APEASE	90
8.3.	Rhestr fer a diwygio	92
8.4.	Ymyriadau wedi eu mapio yn erbyn y Model Integredig	107
9.	Synthesis ac argymhellion	109

Rhestr o dablau

Tabl 1: Meddygfeydd wedi eu cyfweld, yn ôl bwrdd iechyd a chyfnodau presgripsiwn cymharol.....	21
Tabl 2: Meddygfeydd fferyllfeydd cymunedol wedi eu cyfweld, yn ôl bwrdd iechyd	23
Tabl 3 Ymddygiad a ddymunir ar gyfer gweithredu presgripsiynau hirach yng nghamau mabwysiadu allweddol presgripsiynau ail-roi	36
Tabl 4: Crynodeb o'r argymhellion ar gyfer ymyriadau	87
Tabl 5: Rhestr fer o ymyriadau.....	94

Rhestr o ffigurau

Ffigur 1: Y Model Ymddygiad Integredig	12
Ffigur 2: Cymhwyso'r Model Ymddygiad Integredig i ymestyn cyfnodau triniaeth – llwybr penderfyniadau meddygon teulu	15
Ffigur 3: Strwythur y gwaith o gasglu a dadansoddi'r data	16
Ffigur 4: Llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi	33
Ffigur 5: Hierarchaeth dylanwad ar y prif wneuthurwr penderfyniadau	34
Ffigur 6: Cyfnodau presgripsiwn cyfartalog mewn meddygfeydd di-gyflenwi yn ôl bwrdd iechyd, Ionawr 2022, Ionawr 2023 a Ionawr 2024	40
Ffigur 7: Dosbarthiad cyfnodau presgripsiwn mewn meddygfeydd di-gyflenwi yn ôl bwrdd iechyd, Ionawr 2022, 2023 a 2024	42
Ffigur 8: Ffactorau rhwystro a hwyluso wedi eu mapio yn erbyn y Model Ymddygiad Integredig	74
Ffigur 9: Ymyriadau wedi eu mapio yn erbyn y Model Integredig	107
Ffigur 10: Trosolwg ar y llwybr penderfyniadau meddygon teulu wedi'i fapio yn erbyn y Model Integredig, gan nodi'r ffactorau rhwystro a hwyluso ac ymyriadau arfaethedig	109

Rhestr o dermau

ARIMA

Cyfartaledd symudol integredig awto-atchwel

BMA Cymru Wales

Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru Wales

Bwrdd iechyd

Corff GIG rhanbarthol sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru. Y saith bwrdd iechyd yw:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (UHB Aneurin Bevan)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (UHB Betsi Cadwaladr)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (UHB Caerdydd a'r Fro)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (UHB Cwm Taf Morgannwg)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (UHB Hywel Dda)
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (PtHB)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (UHB Bae Abertawe)

Canllawiau Cymru Gyfan ar gyfer y bwlch rhwng presgripsiynau ('canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf')

Canllawiau cenedlaethol a gyhoeddwyd yn 2022 gan Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG), gydag argymhellion i ymestyn cyfnodau presgripsiwn ar gyfer presgripsiynau ail-roi, lle bo'n glinigol briodol.

Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (AWTTC)

Canolfan GIG Cymru'n darparu arbenigedd ar ddefnyddio meddyginiaeth yn ddiogel, effeithiol ac effeithlon. Yn gwneud ymchwil a chynghori ar ddiogelwch meddyginiaeth, strategaeth bresgripsiynu a dangosyddion presgripsiynu cenedlaethol.

Cyfnodau presgripsiwn (neu cyfnodau cyflenwi)

Nifer y diwrnodau y cyflenwir meddyginiaeth ail-roi. Unwaith y daw'r cyfnod hwn i ben, rhaid ei ail-archebu, ail-gymeradwyo a'i ail-gyflenwi.

CCPS

Gwasanaeth Fferylliaeth Gymunedol Clinigol

CPC

Grŵp Fferylliaeth Gymunedol Gydweithredol

CPCF

Fframwaith Cytundebol ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol

CPCL

Arweinydd Grŵp Fferylliaeth Gymunedol Gydweithredol

CPW

Fferylliaeth Gymunedol Cymru

DHCW

Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Dull presgripsiynu mwy unigol (neu ymestyn cyfnodau presgripsiwn)

Cyfeirir ato'n amlaf yn yr adroddiad hwn fel ymestyn cyfnodau presgripsiwn, a elwir hefyd yn ymestyn cyfnodau triniaeth neu'n bresgripsiynu 56-diwrnod. Gweithredu i gyflwyno cyfnodau presgripsiwn mwy addas i anghenion cleifion unigol. Gall hyn gynnwys ymestyn cyfnodau y tu hwnt i 28 diwrnod lle bo'n glinigol briodol, er enghraifft i 56 diwrnod (2 fis) neu 84 diwrnod (3 mis).

EPS

Gwasanaeth Presgripsiwn Electronig

GIG Cymru

Gwasanaeth Iechyd Gwladol Cymru

GMC

Y Cyngor Meddygol Cyffredinol

GMS

Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol

GPCW

Pwyllgor Meddygon Teulu Cymru

Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG)

Corff arbenigol yn cynghori Llywodraeth Cymru ar ddefnyddio, rheoli a phresgripsiynu meddyginiaeth. Yn cael ei gefnogi gan Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (AWTTC).

Meddygfeydd sy'n cyflenwi meddyginiaeth

Meddygfeydd a awdurdodwyd i gyflenwi meddyginiaeth presgripsiwn i gleifion cymwys, fel arfer mewn cymunedau gwledig gyda llai o fynediad at wasanaethau fferyllfeydd cymunedol. Mae ffocws yr adroddiad hwn ar feddygfeydd di-gyflenwi; mae meddygfeydd sy'n cyflewni meddyginiaeth y tu allan i gwmpas y prosiect hwn.

Model Ymddygiad Integredig ('Model Integredig')

Fframwaith a ddefnyddir i drafod ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso gweithredu polisi ac i gefnogi datblygu ymyriadau. Mae'n ystyried pum elfen: cymhelliad, dewis, gweithredu, canlyniadau a'r 'gofod opsiynau'.

NWSSP

Partneriaeth Cyd-wasanaethau GIG Cymru

PCC

Clwstwr Gofal Sylfaenol

PCCL

Arweinydd Clwstwr Gofal Sylfaenol

QAIF

Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella

RCGP

Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu

RPS

Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol

WAPSU

Uned Gymorth Presgripsiynu Dadansoddol Cymru

WHC

Cylchlythyr Iechyd Cymru

WIMD

Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru

WPhC

Pwyllgor Fferylliaeth Cymru

Y fframwaith APEASE

Offeryn i asesu addasrwydd ymyriadau a ddyluniwyd i newid ymddygiad yn erbyn chwe maen prawf: derbynioldeb, ymarferoldeb, effeithiolrwydd, fforddiadwyedd, sgîl-effeithiau a thegwch.

1. Rhagarweiniad a chefnidir

Mae'r adroddiad terfynol hwn yn cyflwyno canfyddiadau astudiaeth a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru i ddeall ymddygiad yn gysylltiedig ag ymestyn cyfnodau triniaeth, a elwir hefyd yn ymestyn cyfnodau presgripsiwn neu'n bresgripsiynau 56-diwrnod. Mae'n dadansoddi'r pethau sy'n rhwystro a hwyluso gweithredu'r polisi ac arfarnu ymyriadau posib ac argymhellion i gefnogi newid ymddygiad.

1.1. Y cyd-destun polisi

Yn 2018, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei gweledigaeth hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, [Cymru Iachach](#). Roedd ymateb y proffesiynau fferylliaeth, [Fferylliaeth: Cyflawni Cymru Iachach](#), yn gonsensws bod angen datblygu gwasanaethau fferylliaeth erbyn 2030, gan nodi bod cyfle i ehangu rôl glinigol gweithwyr fferyllol proffesiynol sy'n gweithio o fewn fferyllfa gymunedol a chryfhau cydweithrediad ar draws gofal sylfaenol.

Yn 2022, gwnaed diwygiadau sylfaenol i'r Fframwaith Cytundebol ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol (CPCF) yn [Presgripsiwn Newydd - A New Prescription](#). Roedd y cytundeb hwn rhwng Llywodraeth Cymru, GIG Cymru a Fferylliaeth Gymunedol Cymru (CPW) yn sefydlu cyd-weledigaeth ar gyfer sut i drawsnewid fferylliaeth gymunedol i gwrdd ag anghenion y cyhoedd. Roedd y cytundeb yn ymrwmo i ehangu gwasanaethau clinigol, cefnogi datblygiad y gweithlu, gwella ansawdd a diogelwch, a chryfhau integreiddio â chlystyrau gofal sylfaenol. Roedd y diwygiadau hyn yn cael eu cefnogi gan newidiadau i gyllid CPCF er mwyn cymell fferyllfeydd sy'n gweithredu'n gyson â blaenoriaethau GIG Cymru.

Gan gydnabod pwysigrwydd cyfyngu ar dwf yn y dyfodol mewn lefelau cyflenwi, ymrwymodd y cytundeb diwygio cytundebol rhwng Llywodraeth Cymru a CPW i gomisiynu adolygiad annibynnol o lefelau cyflenwi.

1.2. Dull mwy unigol o benderfynu cyfnodau presgripsiwn

Casglodd [Adolygiad o Lefelau Cyflenwi mewn Fferylliaeth Gymunedol](#) 2021, a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru ac a wnaed gan Brifysgol De Cymru, y gallai cyflenwi llai fod yn fwy effeithlon gan ryddhau capasiti i ddarparu gwasanaethau clinigol. Un o'i dair blaenoriaeth weithredu oedd cyflenwi llai o bresgripsiynau mewn gofal sylfaenol, a allai ddigwydd drwy gyflenwi meddyginiaeth yn llai aml lle bo'n glinigol briodol.

Casglodd yr adolygiad y gallai ymestyn cyfnodau presgripsiwn fod yn fanteisiol i fferyllfeydd cymunedol, meddygfeydd a chleifion ac fel bod Cymru'n gyson â gwledydd eraill y DU a gyflwynodd gyfnodau y tu hwnt i 28 diwrnod. Roedd disgwyl y byddai hyn:

- yn gwella addasrwydd presgripsiynau drwy roi'r hyblygrwydd i bresgripsiynwyr deilwra presgripsiynau i anghenion cleifion unigol
- yn fwy cyfleus i gleifion drwy leihau'r amser yn archebu, casglu neu dderbyn presgripsiynau, a hefyd cynorthwyo i leihau allyriadau carbon
- fudd i feddygfeydd drwy leihau'r gwaith gweinyddol o gynhyrchu presgripsiynau ail-roi

- fudd i fferyllfeydd cymunedol drwy gyflenwi llai o bresgripsiynau a rhyddhau capasiti i ddarparu gwasanaethau clinigol o dan y CPCF newydd

Yn dilyn hynny datblygodd Lywodraeth Cymru [gynllun gweithredu](#) i weithredu argymhellion yr adolygiad annibynnol. Aeth Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) ati i adolygu a diweddarau ei [Ganllawiau Cymru Gyfan ar gyfer cyfnodau presgripsiwn](#) (y cyfeiriwyd atynt wedyn fel y ‘canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf’), oedd wedi argymhell cyfnodau 28 diwrnod o’r blaen. Roedd y canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf yn argymhell bod presgripsiynwyr yn cyflwyno cyfnodau hirach i gleifion lle bo’n glinigol briodol, ar ôl ystyried unrhyw adwaith posib, sefydlogrwydd y driniaeth, y byddai’r claf yn cydymffurfio, a gofynion monitro. Y disgwyliad oedd bod gweithredu’n digwydd yn ystod adolygiadau blynyddol o feddyginiaeth a chlefydau cronig, gan bontio’n raddol dros 12 mis at y drefn newydd. Roedd gweithredu’n gynt yn bosib gyda chydweithrediad rhwng clystyrau, meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. Roedd presgripsiynwyr yn cael eu hannog i gynnwys y claf yn y penderfyniad.

Roedd y canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf hefyd yn cynghori presgripsiynwyr i ystyried cyflenwi ‘ail-roi’ ochr yn ochr ag ymestyn y cyfnod presgripsiwn er mwyn gallu awdurdodi presgripsiynau am hyd at 12 mis i’w cyflenwi ar gyfnodau priodol gan fferyllfeydd cymunedol. Cynghorwyd bod angen ystyriaeth arbennig o gleifion ar gyffuriau a reolir, cleifion bregus neu gyda nam gwybyddol, preswylwyr cartrefi gofal, meddyginiaeth a gyflenwir drwy systemau amseru dosys (MCA) ac wrth reoli ceisiadau am bresgripsiynau mewn lleoliadau gofal sylfaenol brys.

Cyflwynwyd y canllawiau gan [Gylchlythyr Iechyd Cymru](#) (WHC) a gyhoeddwyd yn Rhagfyr 2022. Roeddent yn cyfarwyddo byrddau iechyd i hysbysu meddygon teulu o’r newid ac i weithio gyda, ac annog, meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i ddefnyddio cyfnodau presgripsiwn hirach. Roedd byrddau iechyd yn cael eu hannog i wreiddio’r polisi yn eu rhaglenni effeithiolrwydd clinigol, ansawdd a phresgripsiynu.

Cyflwynodd CPW a Chymdeithas Feddygol Prydain Cymru (BMA Cymru Wales) [ganllawiau ychwanegol](#) i fferyllfeydd cymunedol a meddygon teulu i gynorthwyo eu gweithrediad. Gallai contractwyr fabwysiadu’r newidiadau’n raddol drwy adolygiadau meddyginiaeth dros 12 mis neu dros gyfnod o ddau fis. Roedd meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn cael eu hannog i gytuno ar brosesau lleol a negeseua cyson. Roedd disgwyl i Arweinwyr Grwpiau Fferylliaeth Gymunedol Gydweithredol (CPCL) ym mhob Clwstwr Gofal Sylfaenol (PCC) chwarae rôl gyswllt ganolog ynghyd â thimau rheoli meddyginiaeth byrddau iechyd a fferyllfeydd mewn meddygfeydd.

I gynorthwyo’r broses bontio o Ebrill 2022 ymlaen, cyflwynodd y CPCF [Daliad Digolledu Cyflenwi Meddyginiaeth](#) i gontractwyr fferylliaeth oedd yn cyflenwi llai o bresgripsiynau oherwydd y cyfnodau presgripsiwn hirach, lle’r oeddent yn cwrdd â’r meini prawf.

Cyflwynwyd y canllawiau Cymru Gyfan yn ystod mwy o alw gan gleifion a phwysau trymach ar y gweithlu meddygfeydd. Gwelodd y cyfnod rhwng Ionawr 2022 ac Ionawr 2024 gynydd mewn cyfnodau presgripsiwn cyfartalog, er yn amrywio o feddygfa i feddygfa ac ar draws byrddau iechyd (gw. adran 5.2). Mae newidiadau ymhlith meddygfeydd cyflenwi wedi bod

yn brinnach nag yn y meddygfeydd di-gyflenwi, efallai'n adlewyrchu bod gwahanol ffactorau'n effeithio ar benderfyniadau presgripsiwn. Nid yw'r astudiaeth bresennol yn edrych ar ymddygiad presgripsiynu mewn meddygfeydd sy'n cyflenwi.

1.3. Pwrpas y gwaith ymchwil hwn

Comisiynodd Lywodraeth Cymru ICF a The Behaviouralist i wneud ymchwil er mwyn deall yr ymddygiad sy'n gysylltiedig ag ymestyn cyfnodau presgripsiwn (a elwir hefyd yn ymestyn cyfnodau triniaeth neu bresgripsiynu 56-diwrnod). Y nod oedd deall y ffactorau sy'n dylanwadu ar weithredu'r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf ac adnabod sut orau i gefnogi newid ymddygiad.

Cyflwynir cwestiynau ymchwil y prosiect isod:

- Beth sy'n rhwystro a hwyluso gweithredu a chynnal cyfnodau presgripsiwn a chyfnodau cyflenwi hirach yng Nghymru?
- Pa ymyriadau sydd fwyaf tebygol o ddylanwadu ar bresgripsiynwyr i gydymffurfio â chyfnodau presgripsiwn a chyflenwi hirach yng Nghymru?
- Pa ymyriadau sydd fwyaf tebygol o ddylanwadu ar gael y cyhoedd i groesawu'r newid mewn arferion presgripsiwn?

1.4. Strwythur yr adroddiad hwn

Mae strwythur yr adroddiad hwn fel a ganlyn:

- Mae Pennod 2 yn cyflwyno'r dull ymddygiad sy'n ategu'r ymchwil a'i gymhwyso i gyfnodau presgripsiwn
- Mae Pennod 3 yn disgrifio'r gwaith casglu a dadansoddi data gan gynnwys samplo, recriwtio, casglu, dadansoddi a chyfyngiadau data
- Mae Pennod 4 yn mapio'r siwrne ymddygiad ar gyfer presgripsiynau ail-roi gan ddisgrifio'r llwybr cyflenwi a'r pwyntiau mabwysiadu allweddol
- Mae Pennod 5 yn dangos lefel y tueddiadau ymddygiad, gan gynnwys newidiadau mewn cyfnodau presgripsiwn rhwng 2022-24 a ffactorau'n dylanwadu ar fabwysiadu
- Mae Pennod 6 yn disgrifio beth sy'n rhwystro a hwyluso gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach, wedi eu mapio yn erbyn y Model Ymddygiad Integredig
- Mae Pennod 7 yn cyflwyno astudiaethau achos manwl yn dangos sut yr aeth meddygfeydd, fferyllfeydd cymunedol a byrddau iechyd ati i weithredu'r drefn newydd
- Mae Pennod 6 yn cyflwyno ac arfarnu opsiynau ymyriadau, ar sail adborth o'r gweithdy APEASE a phroses ddiwygio
- Mae Pennod 7 yn cyfuno'r canfyddiadau a chynnig argymhellion i gefnogi gweithredu, monitro a gwerthuso cyfnodau presgripsiwn hirach

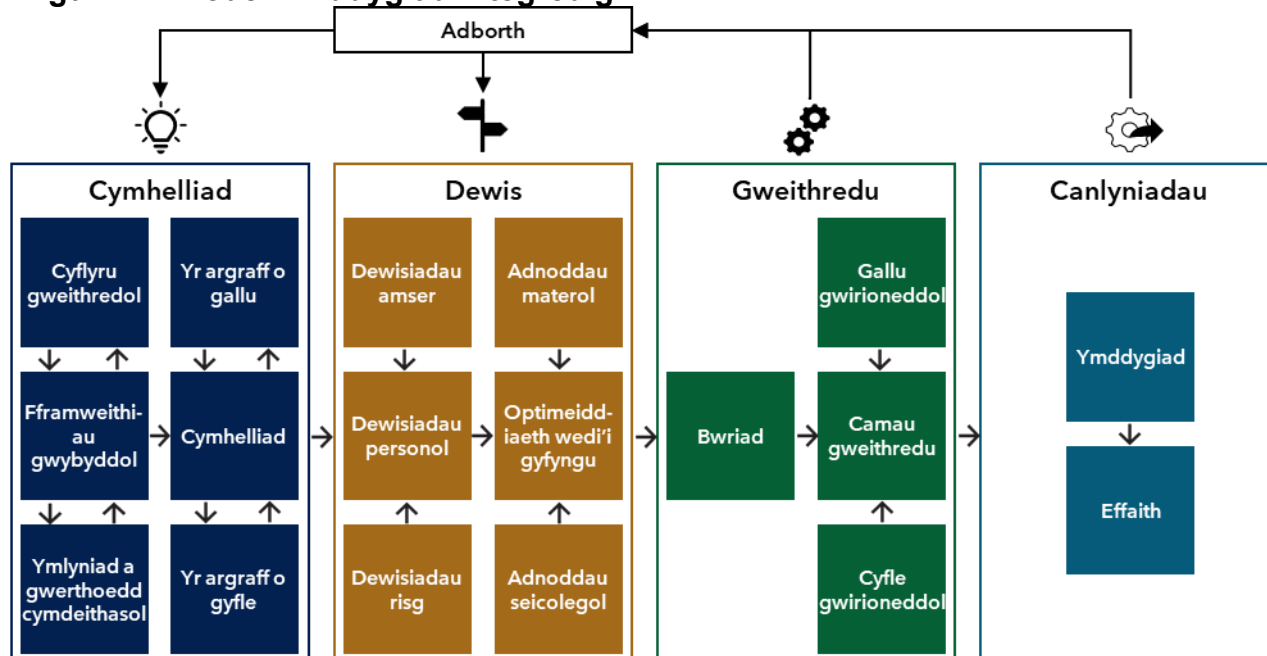
2. Dull

Mae'r ymchwil yma'n defnyddio dull ymddygiad o ddeall beth sy'n rhwystro a hwyluso'r ymddygiad sydd ei angen i ymestyn cyfnodau presgripsiwn ac i arfarnu atebion posib. Mae'r adran yma'n cyflwyno'r model ymddygiad sy'n ategu dyluniad a dadansoddiad o'r ymchwil.

2.1. Model Ymddygiad Integredig

Defnyddiodd y tîm ymchwil y [Model Ymddygiad Integredig](#) ('y Model Integredig') fel fframwaith cysyniadol i dywys trafodaeth o'r ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso ac i oleuo datblygiad ymyriadau arfaethedig. Mae'r Model Integredig (Ffigur 1 **Error! Reference source not found.**) yn 'nythu' a chyfuno ystod eang o ddulliau ar draws y llwybr ymddygiad, gan gynnwys COM-B, economeg glasurol ac economeg ymddygiad. Mae hefyd yn ymgorffori nifer o elfennau sydd heb eu cynnwys mewn fframweithiau eraill fel arfer.

Ffigur 1: Y Model Ymddygiad Integredig



Disgrifiad o Ffigur 1: Siart llif yn dangos pedair elfen graidd y Model Ymddygiad Integredig: cymhelliad, dewis, gweithredu a chanlyniadau. Mae colofn liw am bob elfen yn dangos beth sy'n dylanwadu ar ymddygiad a sut y mae dolenni adborth yn gweithio. Mae cymhelliad yn cael ei ddylanwadu gan gyflyru gweithredol, fframweithiau gwybyddol, ymlyniad a gwerthoedd cymdeithasol, yr argraff o allu, yr argraff o gyfle, a chymhelliad. Mae hyn yn arwain at ddewis, sy'n cynnwys dewisiadau amser a risg, adnoddau materol a seicolegol, dewis personol, ac optimeiddiaeth dan gyfyngiadau. Mae gweithredu, yn y cam nesaf, yn cynnwys gallu gwirioneddol, bwriad, camau gweithredu a chyfle gwirioneddol, a'r canlyniadau'n cynnwys ymddygiad ac effaith. Mae'r saethau'n dangos sut y mae elfennau yn bwydo'n ôl i gamau cynharach.

Ffynhonnell: Barnard, M (2023) [Integrated Model of Behaviour](#).

Mae'r model yn cynnwys pedair elfen graidd, cymhelliad, dewis, gweithredu a chanlyniadau, a thrafodwn bob un isod.

Cymhelliad

Mae cymhelliad yn ganolog i ddeall ymddygiad ac yn aml yn hanfodol i newid ymddygiad. Mae cymhellion ymddygiad yn gallu deillio o ysfa ddofn fel yr angen am ddiogelwch ac atal risg, neu o anghenion perthynol a lefel uwch fel cariad a pherthyn, hunan-werth a 'hunan-gyflawni', a ddisgrifir yn [Maslow's hierarchy of needs](#).

Mae profiad a dysgu hefyd yn dylanwadu ar gymhelliad. Gall cael eich gwobrwyo a'ch cosbi greu arferion a phatrymau ymddygiad penodol sy'n anodd eu newid. Mae gweoedd syniadau cysylltiedig, neu 'fframweithiau gwybyddol', yn cynnwys agweddau, gwerthoedd, 'sgriptiau ymddygiad' a rhagdybiaethau am achos ac effaith, sydd i gyd yn effeithio ar gymhelliad. Er bod cymhellion yn dylanwadu, maen nhw'n gallu bod yn anodd i'w newid a gall ymyriadau sy'n ceisio gwneud hynny fod yn drwm ar adnoddau.

Dewis

Efallai na fydd pobl yn perfformio ymddygiad hyd yn oed gyda chymhelliad; cyfeirir at hyn yn aml fel y 'bwlch bwriad-gweithredu'. Weithiau mae'r bwlch oherwydd bod rhywun yn ansicr am yr ymddygiad; yn amlach na pheidio mae oherwydd bod gan bobl gymhelliad i wneud llawer o bethau ond yn brin o amser, ymdrech ac arian. Mae economeg glasurol yn modelu hyn fel 'optimeiddiaeth wedi'i gyfyngu', fframwaith ar gyfer adnabod y dewisiadau gorau gydag adnoddau prin. Mae angen i ymyriadau newid ymddygiad effeithiol felly ystyried costau a manteision tybiedig pob opsiwn sydd ar gael, nid dim ond yr ymddygiad o ddiddordeb.

Gweithredu

Weithiau mae gweithredu dewis yn ddi-drafferth ond dro arall mae'n broses fwy cymhleth wedi'i dylanwadu gan gyfle a chapasiti. Mae cyfle'n cwmpasu popeth sy'n gorwedd y tu allan i reolaeth unigolyn gan effeithio ar a fedrant weithredu neu beidio. Gallai fod eisiau paned o de arnynt, ond heb degell mae'n anodd gwneud un. Mae capasiti a gallu'n golygu capasiti unigolyn i weithredu. I rywun gyda phroblemau symudedd, gall llenwi tegell a'i droi ymlaen fod yn her sylweddol. Efallai mai gweithredu yw'r elfen o newid ymddygiad sy'n apelio leiaf, ond gall ei anwybyddu danseilio ymyriadau a ddyluniwyd yn dda fel arall.

Canlyniadau ac adborth

Mae ymddygiad yn cynhyrchu dau fath o ganlyniad: y profiad o berfformio'r ymddygiad (sut y mae'n teimlo'n gorfforol ac emosiynol) a'i effaith; mae ymddygiad yn aml yn cyrchu at nod a'r canlyniad felly'n bwysicach na'r weithred ei hun. Mae'r ddau'n bwydo'n ôl i gymhelliad a phenderfyniadau yn y dyfodol. Os yw'r profiad yn annymunol neu'r canlyniad heb ei gyflawni, gallai person benderfynu nad yw'n werth ei wneud. Os yw'r gost pen draw'n fwy na'r fantais, gallai unigolyn ffafrio opsiwn arall, o ystyried y prinder adnoddau.

Y 'gofod opsiynau'

Elfen olaf y model, na ddangosir yn Ffigur 1, yw'r 'gofod opsiynau' sy'n cynrychioli pob ymddygiad posib mewn cyd-destun penodol. Gellir ei rannu'n ofod opsiynau 'gwrthrychol' (pob ymddygiad posib) ac argraff o ofod opsiynau (is-set y gallai unigolyn ei ystyried).

Oherwydd bod argraff pobl yn wahanol, efallai na fyddent yn adnabod neu'n ystyried rhai opsiynau ymddygiad hyd yn oed os ydynt yn bodoli'n wrthrychol. Er enghraifft os yw rhywun yn cael ffræ yn y gwaith, gallai gofod opsiynau gwrthrychol fod yn debyg i bawb (ymatebion fel trafod y broblem, cwyno wrth adnoddau dynol, ymddiswyddo neu daro'n ôl yn llafar neu'n gorfforol). Fodd bynnag, bydd eu gofodau opsiynau tybiedig efallai'n wahanol. Gallai un person ystyried ymddiswyddo ond yna penderfynu peidio, sy'n golygu ei fod yn rhan o'u gofod opsiynau tybiedig ond heb ei ddewis. Ni fydd person arall efallai'n ystyried ymddiswyddo o gwbl; er yn rhan o'r gofod gwrthrychol, mae'n absennol o'u gofod tybiedig a byth yn cael ei ystyried.

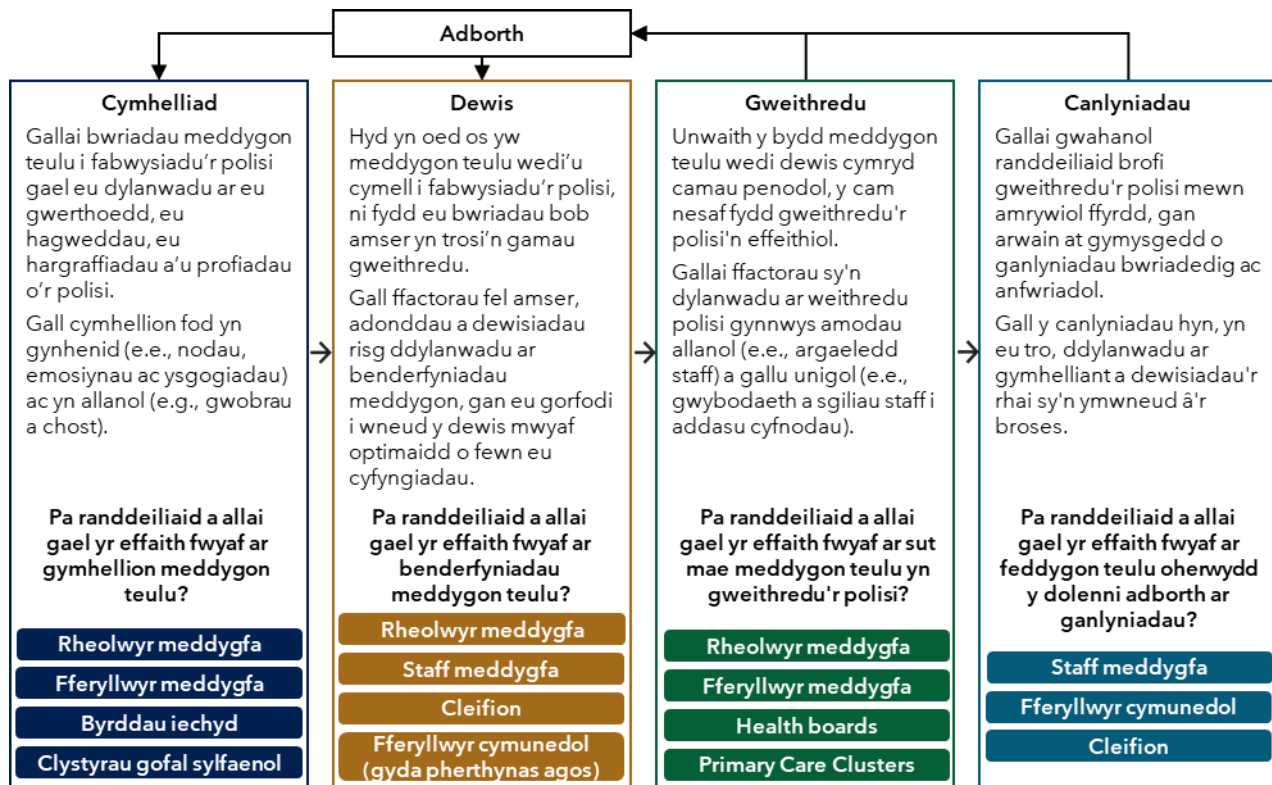
Un o fanteision defnyddio'r Model Integredig yn yr ymchwil yma yw ei fod yn adeiladu ar gryfderau dulliau sy'n bodoli'n barod, fel cyhoeddiad lechyd Cyhoeddus Cymru (PHW) '[Gwella iechyd a lles: canllaw i ddefnyddio gwyddor ymddygiad mewn polisi ac ymarfer](#)', sy'n defnyddio'r fframwaith COM-B. Mae COM-B wedi'i ymgorffori yn y Model Integredig ond ddim yn cynnwys rôl dewis yn ffurfiol, a dyma un o'r elfennau sydd wedi'i chynnwys yn y Model Integredig. Ar y llaw arall, mae economeg glasurol ac ymddygiad yn amlygu dewis a phensaernïaeth dewis ond yn aml yn diystyru cymhellion. Mae'r Model Integredig yn integreiddio'r safbwyntiau hyn ond hefyd yn gwahaniaethu rhwng ymddygiad a'i effaith gan ddisgrifio sut y mae'r ddau'n bwydo'n ôl i gymhelliad a phenderfyniadau yn y dyfodol. Mae hyn yn darparu fframwaith cynhwysfawr ar gyfer adnabod rhwystrau ar draws y llwybr ymddygiad.

2.2. Cymhwyso'r Model Ymddygiad Integredig i ymestyn cyfnodau triniaeth

Cymhwysodd y tîm ymchwil y Model Integredig i gyd-destun ymestyn cyfnodau triniaeth, gan adnabod mai presgripsiynwyr yn bennaf, sef meddygon teulu fel arfer, sy'n penderfynu. Mae hyn yn adlewyrchu mai presgripsiynwyr sy'n bennaf gyfrifol am addasu cyfnodau presgripsiwn ac maen nhw felly'n ganolog i unrhyw newid ymddygiad a mabwysiadu'r polisi.

Mae Ffigur 2 yn rhoi trosolwg lefel uchel o'r ffactorau all ddylanwadu ar ymddygiad meddygon teulu, wedi eu mapio i bedair elfen graidd y Model Integredig. Mae hefyd yn dangos pa randdeiliaid a allai ddylanwadu ar benderfyniadau meddygon teulu ym mhob cam.

Ffigur 2: Cymhwyso'r Model Ymddygiad Integredig i ymestyn cyfnodau triniaeth – llwybr penderfyniadau meddygon teulu



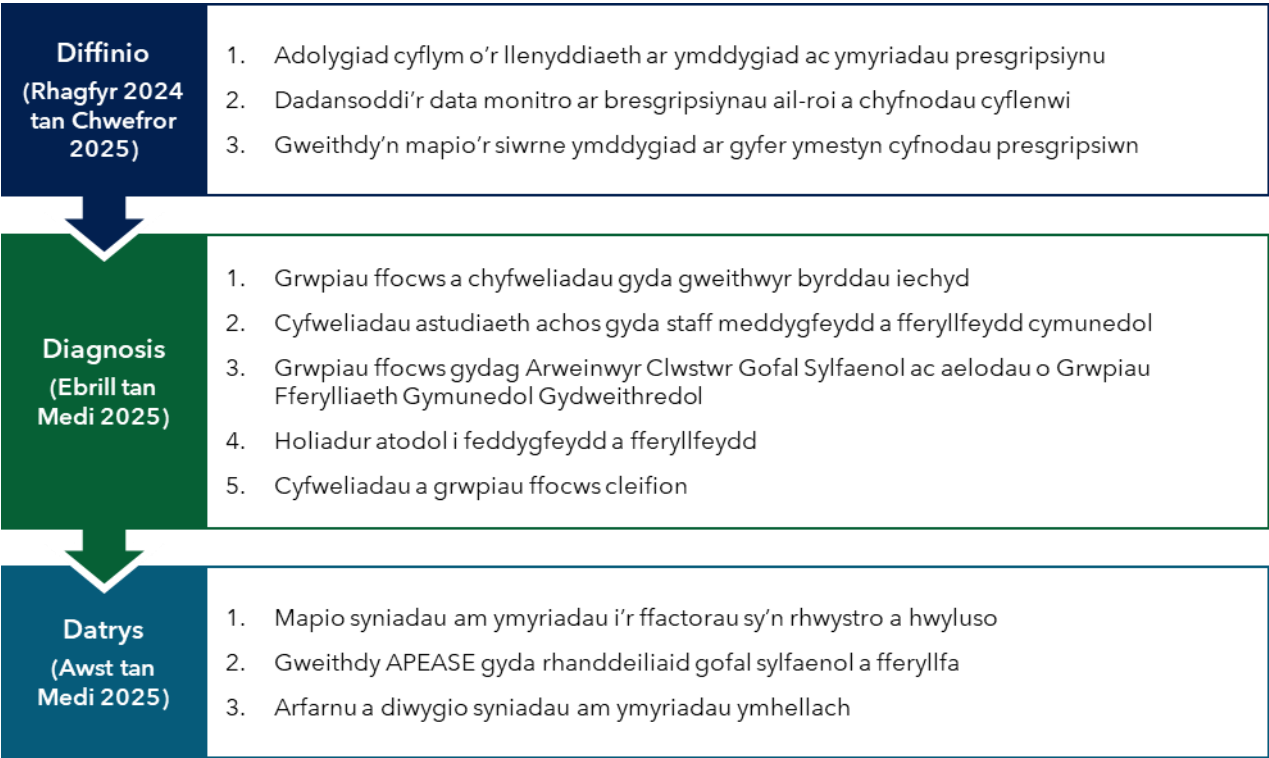
Disgrifiad o Ffigur 2: Diagram pedair colofn yn dangos ymddygiad meddygon teulu ar draws elfennau'r Model Integredig: cymhelliad, dewis, gweithredu a chanlyniad. Mae pob colofn yn crynhoi'r prif ddylanwadau yn y cam hwnnw a rhestru'r rhanddeiliaid sy'n cael yr effaith fwyaf. Mae cymhelliad yn nodi dylanwadau ar fwriadau; dewis yw cyfyngiadau sy'n effeithio ar benderfyniadau; gweithredu yw gallu / capasiti sy'n effeithio ar weithredu; ac mae chanlyniad yn dangos canlyniadau sy'n bwydo'n ôl i gamau blaenorol. Mae rheolwyr meddygfa yn effeithio ar gymhelliad, dewis a gweithredu, tra bod fferyllwyr meddygfa yn dylanwadu ar gymhelliad a gweithredu; mae byrddau iechyd a chlystyrau gofal sylfaenol yn effeithio ar gymhelliad; mae fferyllwyr cymunedol a staff meddygfa yn effeithio ar ddewis, gweithredu a chanlyniad, tra bod cleifion yn effeithio ar ddewis a chanlyniad.

3. Dulliau

Rhedodd yr astudiaeth dulliau cymysg ar draws tri cham, pob un gyda phwrpas neilltuol o ran cynnig atebion i'r her ymddygiad o ymestyn cyfnodau presgripsiwn. Roedd y cam Diffinio'n canolbwyntio ar gwmpasu a fframio'r broblem ymddygiad. Roedd ffocws y cam Diagnosis ar adnabod y pethau sy'n rhwystro a hwyluso'r ymddygiad, yn defnyddio data cynradd. Roedd y cam Datrys yn dylunio ac arfarnu syniadau am ymyriadau i gefnogi mabwysiadu'r cyfnodau presgripsiwn hirach.

Mae'r bennod hon yn disgrifio'r dulliau a ddefnyddiwyd i gasglu a dadansoddi data, gan gynnwys y gwaith o samplo, recriwtio, casglu a dadansoddi data. Mae hefyd yn gwerthuso ansawdd y data, yr heriau a'r cyfyngiadau. Mae Ffigur 3 yn cyflwyno'r gweithgareddau casglu a dadansoddi data.

Ffigur 3: Strwythur y gwaith o gasglu a dadansoddi'r data



Disgrifiad o Ffigur 3: Siart llif tair rhan liw o dan y penawdau Diffinio, Diagnosis a Datrys, wedi eu cysylltu gan saethau ar i lawr. Mae Diffinio (Rhagfyr 2024 tan Chwefror 2025) yn cynnwys adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth ar ymddygiad ac ymyriadau presgripsiynu, dadansoddi'r data monitro ar bresgripsiynau ail-roi a chyfnodau cyflenwi, a gweithdy'n mapio'r siwrne ymddygiad ar gyfer ymestyn cyfnodau presgripsiwn. Mae Diagnosis (Ebrill tan Medi 2025) yn rhestru grwpiau ffocws a chyfweiliadau gyda gweithwyr byrddau iechyd, cyfweiliadau astudiaeth achos gyda staff meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol, grwpiau ffocws gydag Arweinwyr Clwstwr Gofal Sylfaenol ac aelodau o Grwpiau Fferylliaeth Gymunedol Gydweithredol, holiadur atodol i feddygfeydd a fferyllfeydd, a chyfweiliadau a grwpiau ffocws cleifion. Mae Datrys (Awst tan Medi 2025) yn cynnwys mapio syniadau am ymyriadau i'r ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso, gweithdy APEASE gyda rhanddeiliaid gofal sylfaenol a fferyllfa ynghyd ag arfarnu a diwygio syniadau am ymyriadau ymhellach.

3.1. Y cam Diffinio

Rhwng Rhagfyr 2024 a Chwefror 2025, gweithiodd y tîm i roi eglurder i'r heriau ymddygiad, adolygu'r dystiolaeth ar ymestyn cyfnodau presgripsiwn, dadansoddi'r data monitro a mapio'r siwrne presgripsiynau ail-roi er mwyn adnabod y pwyntiau ymddygiad allweddol i'w trafod yn y camau dilynol.

3.1.1. Adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth

Casglodd adolygiad targed o'r llenyddiaeth academiaidd a 'llwyd' dystiolaeth o'r ffactorau rhwystro a hwyluso a pha mor effeithiol yw ymyriadau gyda dylanwadu ar ymddygiad presgripsiynu (Atodiad E). Roedd chwiliadau yn Google Scholar a PROSPERO yn blaenoriaethu ffynonellau diweddar perthnasol i Gymru a'r DU. Sgriniwyd crynodebau llenyddiaeth yn erbyn meini prawf cynnwys ar gyfer erthyglau academiaidd ar ôl 2010. Arfarnwyd y llenyddiaeth ddewisol o ran ansawdd gan oleuo'r gwaith dadansoddi a datblygu ymyriadau.

3.1.2. Dadansoddi'r wybodaeth fonitro

Cafodd data ansoddol ar bresgripsiynau wedi eu rhoi a'u cyflenwi rhwng 2022-24 ei ddadansoddi i adnabod tueddiadau ymddygiad ar draws byrddau iechyd, contractwyr a grwpiau cleifion. Y pwrpas oedd deall y berthynas rhwng cyfnodau presgripsiwn a nodweddion daearyddol, demograffig a sefydliadol allweddol.

Ffynhonnell y data

Casglodd y tîm ymchwil ddata gan Bartneriaeth Cyd-Wasanaethau GIG Cymru (NWSSP) ar gyfnodau presgripsiwn ar gyfer basged gytunedig o feddyginiaethau a ddefnyddir i adrodd ar y cynydd a wnaed i gynyddu cyfnodau presgripwsiwn mewn gofal sylfaenol yng Nghymru rhwng 2022 a 2024. Casglwyd data cyhoeddus ar nodweddion meddygfeydd, y boblogaeth gleifion a lefelau amddifadedd o wefan NWSSP a StatsCymru a'u [cyfuno yn R](#). Cafodd ddata ar gyfnodau cyflenwi mewn fferyllfeydd cymunedol hefyd ei gasglu gan NWSSP. Rhoddir rhestr lawn o'r ffynonellau data yn Atodiad A.

Roedd y data'n cael ei reoli a'i ddadansoddi mewn tri grŵp:

- yr holl feddygfeydd, i gymharu nodweddion meddygfeydd a phoblogaethau cleifion ar draws byrddau iechyd
- meddygfeydd di-gyflenwi, i nodi gwahaniaethau mewn cyfnodau presgripsiwn
- yr holl fferyllfeydd cymunedol, i gymharu nodweddion a gwahaniaethau mewn cyfnodau cyflenwi

Dadansoddi

Proseswyd data yn R yn defnyddio cymysgedd o ystadegau disgrifiadol ac uwch-ddulliau ystadegol. Yn gyntaf, edrychodd yr ystadegau disgrifiadol ar y gwahaniaethau rhwng meddygfeydd ar draws byrddau iechyd. Roedd y mesuriadau'n cynnwys cymedr, canolrif a

modd (tuedd ganolog), ystod (amrywiad) a pha mor aml. Y prif nod oedd crynhoi'r data'n glir gan amlygu amrywiadau mewn:

- nodweddion meddygfeydd (nifer, maint, natur wledig)
- nodweddion cleifion (oed ac amddifadedd)
- statws cyflenwi (yr ystod o feddygfeydd sy'n cyflenwi meddyginiaeth i gleifion sy'n byw mwy na milltir o'u fferyllfa agosaf)
- cyfnodau presgripsiwn (nifer diwrnodau cyfartalog yr eitemau presgripsiwn, ar gyfer meddygfeydd di-gyflenwi)

Nesaf, defnyddiwyd modelu 'effeithiau cymysg' i ddeall y berthynas rhwng cyfnodau presgripsiwn, nodweddion meddygfeydd fel natur wledig, oed cleifion ac amddifadedd, a chyfran basged gytunedig o feddyginiaethau a ddefnyddir i adrodd ar y cynydd a wnaed i gynyddu cyfnodau presgripsiwn. Mae modelu effeithiau cymysg yn ddadansoddiad atchwel sy'n asesu sut y mae nodweddion yn dylanwadu ar ganlyniad a sut y mae'r dylanwadau'n wahanol rhwng grwpiau. Roedd y modelu 'effeithiau penodol' yn rhoi amcan o ddylanwad cyffredinol nodweddion yr holl feddygfeydd, a chymryd bod yr effeithiau'r un fath ym mhob meddygfa. Roedd modelu 'hap-effeithiau' yn ystyried dylanwad nodweddion ar gyfnodau presgripsiwn meddygfeydd ym mhob bwrdd iechyd. Gyda'i gilydd roedd y modelau hyn yn rhoi mewnwelediad i dueddiadau cyffredinol a gwahaniaethau lleol gan roi dealltwriaeth gliriach o'r ffactorau sy'n dylanwadu ar ymddygiad presgripsiynu.

I ddadansoddi newidiadau dros amser mewn cyfnodau presgripsiwn, defnyddiodd y tîm ymchwil fodelu cyfartaledd symudol integredig awto-atchwel (ARIMA) o ddata misol rhwng 2022 a 2024, gan asesu'r newid mewn cyfnodau presgripsiwn cyfartalog ar ôl cyflwyno'r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf.

Yn olaf, archwiliwyd cyfnodau cyflenwi ar gyfer fferyllfeydd cymunedol. Roedd y dadansoddiad yn cymharu cyfnodau ar draws byrddau iechyd a mathau o fferyllfa:

- cadwyni gwladol mawr gan gynnwys cadwyni fferyllfeydd hirsefydlog ar draws y wlad
- cadwyni rhanbarthol gan gynnwys contractwyr canolig yn gweithredu mewn nifer o leoliadau yn un rhan neu fwy o Gymru
- fferyllfeydd annibynnol gan gynnwys rhai gyda pherchnogion lleol gyda fferyllfa mewn un lleoliad neu rai gyda chyrhaeddiad bach iawn

Edrychodd y dadansoddiad hefyd ar newidiadau mewn cyfnodau cyflenwi rhwng 2022 a 24 a gwahaniaethau rhwng fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd.

3.1.3. Gweithdy mapio'r siwrne ymddygiad

Cynhaliwyd gweithdy i fapio'r broses o gynhyrchu a chyflenwi presgripsiynau ail-roi. Ei bwrpas oedd deall rôl yr unigolion perthnasol a chofnodi'r pwyntiau penderfynu ar gyfer ymestyn cyfnodau presgripsiwn (gw. adran 4.1).

Samplo a recriwtio

Gwahoddwyd grŵp bach wedi'i ddewis yn bwrpasol o randdeiliaid mewn rolau ar draws meddygfeydd a fferylliaeth gymunedol. Defnyddiwyd rhwydweithiau Llywodraeth Cymru i hwyluso mynediad at gysylltiadau perthnasol er mai'r tîm ymchwil a ddewisodd yn derfynol ac annibynnol. Nod y sampl oedd adlewyrchu'r amrywiol rolau a chyfrifoldebau mewn presgripsiynu a chyflenwi.

Gwahoddwyd rhanddeiliaid, oedd yn rhan o'r broses bresgripsiynu a chyflenwi ar wahanol bwyntiau, i'r gweithdy. Roedd cyfranogwyr meddygfeydd yn cynnwys meddyg teulu, rheolwr meddygfa, fferylllydd meddygfa a chlerc presgripsiwn. Cyfrannodd gynrychiolwyr CPW fewnwelediad o brofiad fferyllfeydd cymunedol a thechnegwyr fferyllfeydd cymunedol. Cyfrannodd gynrychiolydd o Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) arbenigedd ar systemau a thechnoleg ddigidol ar gyfer cefnogi presgripsiynu a chyflenwi. Cyfrannodd gynghorydd fferylliaeth i Lywodraeth Cymru yn eu capasiti fel gweithiwr fferyllol proffesiynol.

Casglu data

Cynhaliwyd y gweithdy dwy awr ar-lein drwy Microsoft Teams gan ddefnyddio meddalwedd cydweithrediad Miro fel 'bwrdd gwyn digidol' i gyfranogwyr gael cyfrannu mewnwelediad yn defnyddio glud-nodiadau rhithiol. Gwnaed sylwadau ar siart llif parod o'r broses presgripsiynau ail-roi gan nodi ymddygiad a ffactorau penderfynu, rhwystro a hwyluso craidd.

Dadansoddi

Cafodd y trawsgrifiadau eu hadolygu a'u dadansoddi'n thematig yn MAXQDA 2024 drwy ddull rhesymu top i lawr. Deilliodd y themâu o ddata wedi'i godio a'u haddasu'n barhaus.

3.2. Y cam Diagnosis

Ceisiodd y cam Diagnosis ddatblygu dealltwriaeth fanwl o'r pethau sy'n rhwystro a hwyluso'r ymddygiad sydd ei angen i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach a chyflawni'r canlyniadau sydd i'w dymuno. Rhwng Ebrill a Medi 2025, cyflawnodd y tîm ymchwil waith maes gyda rhanddeiliaid sy'n gyfrifol am bresgripsiynu, cyflenwi a chefnogi gweithrediad y polisi.

3.2.1. Grwpiau ffocws a chyfweliadau gyda gweithwyr bwrdd iechyd a DHCW

Cynhaliwyd grwpiau ffocws a chyfweliadau gydag uwch-arweinwyr o bob un o'r saith bwrdd iechyd i drafod gofal sylfaenol, fferylliaeth gymunedol a rheoli meddyginiaeth. Fel comisiynwyr gwasanaethau GMS a CPCF, mae byrddau iechyd yn chwarae rôl ganolog mewn cefnogi a chydlynu meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. Maen nhw hefyd yn meithrin cydweithredu drwy Glystyrau Gofal Sylfaenol (PCC).

Cynhaliwyd grŵp ffocws hefyd gyda thri chynrychiolydd o DHCW i ddeall dylanwad datblygiadau mewn data, y Gwasanaeth Presgripsiynau Electronig (EPS) a meddalwedd

gofal iechyd ar ffactorau rhwystro a hwyluso i sicrhau'r ymddygiad sydd ei angen i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach.

Samplu a recriwtio

Gwahoddwyd cynrychiolwyr ar draws yr amrywiaeth o rolau drwy Bwyllgor Fferylliaeth Cymru (WPhC). Roedd y rhai a wahoddwyd yn cynnwys cyfarwyddwyr meddygol, uwcharweinwyr gofal sylfaenol a fferyllol, arweinwyr rheoli meddyginiaeth a chyllid, fferyllwyr gofal sylfaenol, technegwyr fferyllfa a fferyllwyr clwstwr. Cafodd cyfranogwyr DHCW eu hadnabod gyda chymorth Llywodraeth Cymru.

Casglu data

Cynhaliwyd tri grŵp ffocws ar-lein yn Ebrill a Mai 2025 gyda 16 o gyfranogwyr o chwe bwrdd iechyd. Bu'r sesiynau'n trafod sut y mae byrddau iechyd yn goruchwylio presgripsiynu a chyflenwi a'u profiad o weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach. Roedd y trafodaethau'n cynnwys:

- Sut y mae byrddau iechyd yn goruchwylio presgripsiynu a chyflenwi
- Profiadau o weithredu'r canllawiau
- Dulliau i annog contractwyr i fabwysiadu'r canllawiau
- Ffactorau rhwystro a hwyluso ar lefel bwrdd iechyd, clwstwr a chontractwr

Cynhaliwyd dau grŵp ffocws gyda chyfranogwyr o gymysgedd o fyrddau iechyd a chynhaliwyd un arall gyda staff o un bwrdd iechyd i ddarparu ar gyfer cyfyngiadau amserlennu. Cynhaliwyd cyfweiliad unigol hefyd gyda chydweithiwr o'r bwrdd iechyd arall nad oedd wedi'i gynrychioli yn y grwpiau ffocws a chynhaliwyd cyfweiliad gyda chydweithiwr ychwanegol oherwydd na allai'r cyfranogwr fynychu grŵp ffocws.

Cymrodd dri gweithiwr o DHCW ran mewn trafodaeth grŵp ffocws dros Microsoft Teams. Canolbwyntiodd y drafodaeth ar y defnydd presennol o ddulliau digidol o bresgripsiynu a chyflenwi a'u profiad o beth sy'n rhwystro a hwyluso'r ymddygiad sydd ei angen i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach yn defnyddio'r dulliau hyn.

Dadansoddi

Cafodd trawsgrifiadau'r grwpiau ffocws eu hadolygu a dadansoddi'n thematig mewn fframwaith dadansoddi drwy Microsoft Excel. Cafodd themâu eu hadnabod drwy ddull gwaelod i fyny a brig i lawr yn erbyn adrannau'r canllaw pynciau (Atodiad F).

3.2.2. Cyfweiliadau astudiaeth achos gyda staff meddygfeydd

Cynhaliwyd cyfweiliadau lled-ffurfiol manwl gyda 28 o staff ar draws 14 meddygfa mewn pum bwrdd iechyd. Y pwrpas oedd trafod sut oedd y canllawiau ar gyfnodau presgripsiynu hirach wedi cael eu mabwysiadu a'u profi ar draws gwahanol leoliadau.

Ffrâm samplu

Defnyddiodd yr ymchwili ddata ar feddygfeydd di-gyflenwi a gasglwyd yn y cam Diffinio gan NWSSP ac o wefan GIG Cymru a Stats Cymru (gw. adran 173.1.2). Roedd yn cynnwys

manylion cyswllt, natur wledig yr ardal, cyfansoddiad y gweithlu, demograffeg y cleifion, lefelau presgripsiynu a chyfnodau presgripsiwn cyfartalog. Roedd hyd a lled ac ansawdd y data'n caniatáu dull manwl o sampl ond ni allai gofnodi ffactorau ychwanegol fel cyflwyno EPS.

Dull sampl

Defnyddiwyd strategaeth sampl bwrpasol. Categoriwyd meddygfeydd ar sail maint, natur wledig, oed cleifion a lefelau amddifadedd, a newidiadau mewn cyfnodau presgripsiwn rhwng 2022 a 2024.

Cafodd rhestr fer o feddygfeydd ei hadnabod ym mhob bwrdd iechyd. Cafodd meddygfeydd o bob rhestr fer eu dewis i gynrychioli ystod o gyfnodau presgripsiwn, gan gynnwys rhai cymharol uchel, isel a nodweddiadol yn eu byrddau iechyd. O fewn y categorïau eang hyn, defnyddiwyd asesiad ar sail barn i flaenoriaethu meddygfeydd a ymddangosai i fod yn agos i'r pwyntiau hyn. Gyda'r dull hyblyg hwn bu'n bosib addasu yn ystod recriwtio gan gydnabod y gallai cyfyngiadau cyfranogi gyfyngu ar gynnwys meddygfeydd oedd yn cwrdd orau â'r meini prawf cychwynnol. Mae Tabl 1 yn dangos y sampl yn erbyn y meini prawf sampl.

Tabl 1: Meddygfeydd wedi eu cyfweld, yn ôl bwrdd iechyd a chyfnodau presgripsiwn cymharol

Bwrdd Iechyd	Cyfnod presgripsiwn cyfartalog o'i gymharu â ffigur cymedrig y bwrdd iechyd	Nifer y cyfranogwyr wedi eu cyfweld
Bwrdd Iechyd A	Is	1
	Cyfartalog	1
	Cyfartalog	3
	Uwch	2
	Uwch	1
Bwrdd Iechyd B	Cyfartalog	3
	Cyfartalog	2
	Cyfartalog	4
	Uwch	1
Bwrdd Iechyd C	Cyfartalog	2
	Uwch	1
Bwrdd Iechyd D	Is	3
Bwrdd Iechyd E	Is	2
	Is	2

Recriwtio

Daeth y tîm ymchwil ar draws heriau recriwtio sylweddol. Roedd yr allgymorth cychwynnol yn raddol gan ddechrau gyda'r meddygfeydd oedd yn cwrdd orau â'r meini prawf targed, ac ehangu fel bo angen. Cysylltwyd â meddygfeydd drwy e-byst oedd ar gael yn gyhoeddus, ond roedd diffyg argaeledd yn atal cysylltu'n uniongyrchol. Cyfrannodd arweinwyr strategol

yn y byrddau iechyd gysylltiadau eraill i gynorthwyo'r ymdrechion recriwtio. Cynigiwyd tâl o £125 am hanner diwrnod o gyfranogi i'r meddygfeydd.

Er yr ymdrechion hyn roedd y recriwtio'n anodd. Roedd rhesymau a roddwyd gan feddygfeydd yn cynnwys capasiti prin ac ymwybyddiaeth isel o'r canllawiau. I gefnogi ymgysylltu:

- cafodd y 'pwll' recriwtio ei ehangu i gynnwys yr holl feddygfeydd di-gyflenwi
- estynnodd NWSSP wahoddiad ebost uniongyrchol i bob meddygfa
- cafodd ddolen Microsoft Bookings ei darparu i hwyluso trefnu ar adegau cyfleus

Casglu data

Cafodd y cyfweiliadau eu cynnal, recordio a'u trawsgrifio'n defnyddio Microsoft Teams. Derbyniodd y cyfranogwyr hysbysiadau preifatrwydd dwyieithog yn disgrifio pwrpas y cyfweiliad a sut y byddai eu cyfraniadau'n cael eu recordio, storio a'u di-enwi ar gyfer eu dadansoddi. Defnyddiwyd canllaw pynciau i helpu i gasglu data gyda'r ffocws ar sut y mae meddygfeydd wedi mabwysiadu a phrofi'r canllawiau i ymestyn cyfnodau presgripsiwn (Atodiad F). Roedd y canllaw'n trafod rôl y cyfranogwyr, nodweddion meddygfa a phrosesau presgripsiynu arferol, cyn trafod:

- cymhellion i ymestyn cyfnodau presgripsiwn, gan gynnwys ymwybyddiaeth, dealltwriaeth ac ymateb i'r canllawiau ac argraffiadau o fanteision a heriau
- dewis ymestyn cyfnodau presgripsiwn neu beidio, gan gynnwys asesu amser, adnoddau a chapasiti staff y feddygfa a'r dulliau a ystyriwyd
- gweithredu dulliau o fabwysiadu'r canllawiau gan gynnwys camau a gymerwyd, ffactorau rhwystro a hwyluso, a beth a weithiodd yn dda neu ddim cystal
- canlyniadau gan gynnwys cynnydd, effaith ar y feddygfa a gofal cleifion ac unrhyw ganlyniadau anfwriadol
- awgrymiadau ar gyfer camau pellach i gefnogi gweithredu

Dadansoddi

Dadansoddwyd trawsgrifiadau'r cyfweiliadau a'r nodiadau'n thematig ym Microsoft Excel drwy ddull hybrid gwaelod i fyny / brig i lawr ([Barnard, 2012](#)) a themâu eu hadnabod drwy ddull gwaelod i fyny i lynu wrth safbwyntiau a phrofiadau'r cyfranogwyr. Wrth i'r dadansoddiad symud ymlaen, defnyddiwyd elfennau o'r Model Integredig (cymhelliad, dewis, gweithredu a chanlyniadau) o'r brig i lawr i gategoreiddio ffactorau rhwystro a hwyluso a'u cyd-adolygu gan y tîm ymchwil wedyn.

3.2.3. Cyfweiliadau astudiaeth achos gyda fferyllfeydd cymunedol

Cynhaliwyd cyfweiliadau lled-ffurfiol manwl gyda 11 o fferyllfeydd cymunedol ar draws chwech o'r saith bwrdd iechyd. Y pwrpas oedd trafod eu rhan mewn mabwysiadu'r canllawiau a'u profiad o gyflenwi meddyginiaeth ar sail cyfnodau presgripsiwn hirach.

Roedd y cyfweiliadau'n ategu'r ymgysylltu â meddygfeydd i greu darlun manwl o'r ffactorau rhwystro a hwyluso ar draws y siwrne presgripsiynau ail-roi.

Ffrâm sampl

Defnyddiodd y tîm ymchwil ddata ar fferyllfeydd cymunedol a gasglwyd yn y cam Diffinio gan NWSSP ac o wefan GIG Cymru a StatsCymru. Roedd hyn yn cynnwys manylion cyswllt, cyfnodau cyflenwi cyfartalog a math o berchnogaeth (annibynnol, cadwyn ranbarthol neu wladol) er bod enwau rhai fferyllfeydd wedi dyddio oherwydd newid i'w rheolaeth.

Dull sampl

Cafodd y fferyllfeydd eu dewis yn bwrpasol i adlewyrchu amrywiaeth y cyfnodau cyflenwi cyfartalog. Crëwyd rhestr fer ar gyfer pob bwrdd iechyd gyda tharged o ymgysylltu â dwy fferyllfa gymunedol yn y pedwar bwrdd iechyd blaenoriaeth, ac un fferyllfa gymunedol ym mhob un o'r tri bwrdd iechyd arall. Cafodd y fferyllfeydd cymunedol ar restr fer eu trefnu yn ôl oedden nhw'n cwrdd â'r meini prawf neu beidio, er mwyn creu sail i gysylltu â chyfranogwyr. Mae Tabl 2 yn dangos y sampl yn erbyn y meini prawf sampl.

Tabl 2: Meddygfeydd fferyllfeydd cymunedol wedi eu cyfweld, yn ôl bwrdd iechyd

Bwrdd Iechyd	Nifer y fferyllfeydd cymunedol wedi eu hymgysylltu	Nifer y chyfranogwyr wedi eu cyfweld
Bwrdd Iechyd A	2	2
Bwrdd Iechyd B	2	3
Bwrdd Iechyd C	2	2
Bwrdd Iechyd D	1	1
Bwrdd Iechyd E	3	3
Bwrdd Iechyd F	1	1

Recriwtio

Roedd heriau recriwtio'n adlewyrchu'r rhai ar gyfer meddygfeydd. Fel busnesau sy'n wynebu'r cwsmer, disgrifiodd rai fferyllfeydd cymunedol brinder capasiti i neilltuo amser wedi'i raglunio i gymryd rhan mewn cyfweiliadau. Cysylltwyd â fferyllfeydd cymunedol ar ebost a fferyllfeydd blaenoriaeth dros y ffôn. Hwyluswyd y cyflwyniadau gan arweinwyr strategol a meddygfeydd a fu'n rhan o'r gwaith maes.

Er mwyn rhoi sylw i ymateb isel gan y fferyllfeydd cymunedol y cysylltwyd â nhw, estynnodd NWSSP wahoddiad ebost uniongyrchol i bob un. Fel gyda'r meddygfeydd, cynigiwyd tâl o £125 am hanner diwrnod i fferyllfeydd cymunedol. Llwyddodd y pethau hyn i hwyluso mwy o ymgysylltu gan fferyllfeydd cymunedol.

Casglu data

Cafodd y cyfweiliadau eu cynnal, recordio a'u trawsgrifio'n defnyddio Microsoft Teams. Os oedd yn well gan gyfranogwyr siarad dros y ffôn, cymrodd ymchwilwyr nodiadau manwl. Roedd y canllaw pynciau'n trafod beth oedd rhan a phrofiad y fferyllfeydd cymunedol o newid cyfnodau presgripsiwn (gw. Atodiad F). Roedd y canllaw'n trafod rôl y chyfranogwyr,

nodweddion y fferyllfeydd a phrosesau arferol ar gyfer archebu, paratoi a chyflenwi meddyginiaeth.

Fel y rhai gyda staff meddygfeydd, roedd y cyfweiliadau'n trafod i ba raddau oedd y cyfranogwyr yn ymgysylltu â'r canllawiau a'u profiad o'r newidiadau, wedi eu cysylltu i elfennau o'r Model Integredig. Roedd yr ymarfer mapio siwrne ymddygiad yn cydnabod er nad fferyllfeydd cymunedol sy'n bennaf gyfrifol am benderfynu cyfnodau presgripsiwn, y gall eu rôl greiddiol yn y broses gyflenwi ddylanwadu ar a chefnogi newid. Yn y cyfweiliadau felly, trafodwyd sut yr oedd fferyllfeydd cymunedol yn cydweithredu â meddygfeydd i gyflwyno cyfnodau presgripsiwn hirach, eu hymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r canllawiau a'u safbwyntiau ac effeithiau'r newidiadau.

Dadansoddi

Drwy ddull brig i lawr/gwaelod i fyny, aeth y tîm ymchwil ati i adnabod ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso fferyllwyr cymunedol i ddylanwadu a chefnogi ymdrechion i ymestyn cyfnodau presgripsiwn. Cafodd y rhain eu codio yn unol ag elfennau'r Model Integredig, camau yn y siwrne presgripsiynau ail-roi a'r dulliau ymddygiad sylfaenol.

3.2.4. Grwpiau ffocws gydag Arweinwyr Clwstwr Gofal Sylfaenol (PCCL) ac aelodau o Grwpiau Fferylliaeth Gymunedol Gydweithredol (CPC)

Grŵp ffocws gydag arweinwyr PCCL

Cynhaliodd y tîm ymchwil grŵp ffocws byr gydag arweinwyr PCCL yn ystod cyfarfod o Grŵp Arweinwyr Clwstwr Cymru Gyfan (AWCLG) yn Awst 2025. Mae arweinwyr PCCL yn cydlynu gwaith y grwpiau PCC gan gefnogi integreiddio a chydweithrediad ymhlith darparwyr yn yr ardaloedd clwstwr. Er wedi'i chyfyngu i 20 munud oherwydd cyfyngiadau agenda, cafwyd ymgysylltu ychwanegol yn y sesiwn ar yr ymddygiad sydd ei angen i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach mewn meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol.

Dadansoddwyd nodiadau'r trafodaethau'n thematig yn defnyddio'r Model Integredig. Yna rhannwyd holiadur atodol er mwyn myfyrio ymhellach a'i ddosbarthu i feddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol.

Grŵp ffocws ag aelodau o grwpiau CPC

Cynhaliwyd ail grŵp ffocws gyda staff fferyllfeydd cymunedol yn ystod cyfarfod CPC. Mae cyfarfodydd CPC yn dod â fferyllwyr cymunedol a thechnegwyr fferyllfa mewn ardal PCC at ei gilydd i gefnogi cydweithrediad, cydlynu gwasanaethau a thrafod heriau cyffredin a gweithredu polisi.

Gwahoddodd y tîm ymchwil CPCL i gymryd rhan. Estyndodd ddau CPCL wahoddiadau i gyfarfod oedd i'w gynnal er bod yr amserlen ond yn caniatáu gallu mynychu un ohonynt. Cynhaliwyd sesiwn 45 munud ar-lein rhwng 10 aelod o staff fferyllfeydd cymunedol. Trafodwyd sut oedd fferyllfeydd cymunedol wedi mabwysiadu a phrofi ymestyn cyfnodau presgripsiwn gan adnabod amrywiadau a beth oedd consensws yn eu cylch. Roedd y

sesiwn yn dilyn fersiwn gryno o'r canllaw pynciau a ddefnyddiwyd wrth gyfweld fferyllfeydd gan drafod ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r canllawiau, ffactorau rhwystro a hwyluso, cydweithredu â meddygfeydd ac awgrymiadau ar gyfer gwella. Dadansoddwyd nodiadau manwl yn thematig yn unol â'r Model Integredig.

3.2.5. Holiadur atodol o feddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol

Datblygwyd holiadur byr i gasglu safbwyntiau ehangach gan fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd ar draws Cymru. Y pwrpas oedd ategu'r canfyddiadau ansoddol a chryfhau'r dystiolaeth.

Dull samplu

Yn dechnegol, nod yr arolwg oedd defnyddio dull cyfrifiad agored yn hytrach na samplu, gan wahodd ymateb gan bob fferyllfa gymunedol a meddygfa di-gyflenwi wedi eu rhestru yn natabas NWSSP. Roedd y cwestiynau'n gymysgedd o rai caeedig ac agored gan roi cyfle i rai na allodd gymryd rhan yn y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws gael cyfranogi. Cafodd gwestiynau pen-agored eu cynnwys yn y dadansoddiad ansoddol. Ni chafodd y canlyniadau meintiol, a gynhwysir yn Atodiad C i bwrpas cyflawnder, eu hymgorffori yn y prif adroddiad; fel cyfrifiad anghyflawn, ni ellir bod yn hyderus am berthnasedd y canlyniadau i'r brif boblogaeth.

Recriwtio

Dosbarthodd NWSSP wahoddiadau i bob meddygfa a fferyllfa gymunedol gyda dolen i lwyfan yr arolwg. Cyferiwyd yr holiadur at staff meddygfeydd di-gyflenwi a fferyllfeydd cymunedol oedd yn rhan o'r broses presgripsiynau ail-roi. Cafodd ymateb y meddygfeydd di-gyflenwi eu sgrinio allan gan nad oeddent o fewn cwrpas yr astudiaeth gyfredol.

Casglu data

Cynhaliwyd yr holiadur ar y llwyfan arolwg diogel Forsta Plus. Roedd y cwestiynau'n holi am bedwar maes allweddol:

- arferion presgripsiynu a chyflenwi presennol
- argraff o fanteision a risgiau mabwysiadu'r canllawiau
- ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso'r ymddygiad er mwyn gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach
- barn am ymyriadau posib i gefnogi gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach

Roedd yr holiadur ar agor am bythefnos ym mis Medi 2025 a derbyniodd 34 ymateb cyflawn: 20 (59%) gan feddygfeydd di-gyflenwi a 14 (41%) gan fferyllfeydd cymunedol. Cafwyd ymatebion gan feddygfeydd o bob bwrdd iechyd a gan bob fferyllfa gymunedol heblaw am un. Roedd hyn yn cynrychioli pob ardal bwrdd iechyd oedd heb eu cynrychioli yn y cyfweiliadau, er mwyn gallu triongli a chryfhau'r dystiolaeth.

Dadansoddi

Oherwydd y gyfradd ymateb isel i'r holiadur, ni ellir cyffredinolli'r ymatebion meintiol. Rhoddir dadansoddiad o'r cwestiynau meintiol, yn Atodiad C i bwrpas cyfeirio'n unig. Dadansoddwyd ymatebion pen-agored yn thematig a'u codio yn unol â'r Model Integredig.

3.2.6. Ymgysylltu â chleifion

Casglwyd safbwyntiau cleifion drwy ddwy weithgaredd: grŵp ffocws a chyfweliad unigol.

Yn ystod sesiwn Mehefin 2025, cynhaliwyd grŵp ffocws 20 munud o Grŵp Budd Cleifion a Chyhoeddus AWTTTC. Mae'r grŵp cyhoeddus hwn yn cwrdd yn gyfnodol i ddod â chleifion, cynrychiolwyr a sefydliadau gyda diddordeb mewn materion meddyginiaeth at ei gilydd. Fel arfer mae'r sesiynau'n cynnwys cyflwyniadau ar reoli meddyginiaeth gan AWTTTC a chyrrff partner, gyda chyfle i drafod i ddilyn. Cafodd y drafodaeth ei thywys gan gwestiynau targed ar sail canllaw pynciau cleifion yn unol â'r Model Integredig, oherwydd prinder amser yn yr agenda.

Hefyd, gofynnwyd i feddygfeydd a gymrodd ran mewn cyfweliadau astudiaeth achos a oedd ganddynt grwpiau cyswllt cleifion. Roedd meddygfeydd gyda'r grwpiau hyn wedi dosbarthu gwybodaeth yn gwahodd cleifion i gymryd rhan mewn cyfweliad. Cafwyd ymateb gan un claf a gymrodd ran mewn cyfweliad unigol dros y ffôn, yn dilyn canllaw pynciau wedi'i deilwrio i gleifion ac yn unol â'r Model Integredig.

Roedd y dadansoddi'n dilyn yr un dull ag ar gyfer meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. Cafodd ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso cyfranogiad cleifion mewn ymestyn cyfnodau presgripsiwn eu hadnabod drwy ddull 'brig i lawr' ac yna eu codio i'r Model Integredig, y cam perthnasol yn y siwrne presgripsiynau ail-roi a dulliau ymddygiad cysylltiedig.

3.3. Y cam Datrys

Roedd ffocws y cam Datrys ar ddatblygu ac arfarnu syniadau am ymyriadau i helpu ymdrechion i ymestyn cyfnodau presgripsiwn. Yn Awst a Medi 2025, aeth y tîm ymchwil ati i adnabod ac arfarnu syniadau am ymyriadau oedd yn ymateb i'r ffactorau rhwystro a hwyluso oedd wedi eu nodi yn yr adolygiad desg a'r data sylfaenol. Cynhyrchodd weithdy dylunio ymyriadau mewnol restr fer gychwynnol o syniadau am ymyriadau a gafodd eu trafod wedyn gyda rhanddeiliaid yn ystod gweithdy APEASE allanol.

3.3.1. Mapio syniadau am ymyriadau i'r ffactorau rhwystro a hwyluso

Cafodd syniadau'r cyfranogwyr am ymyriadau a rannwyd wrth gasglu data a dadansoddi'r data yn y camau cynharach eu hadolygu gan y tîm ymchwil i adnabod opsiynau a allai gynnig atebion uniongyrchol i'r ffactorau rhwystro a hwyluso ac i asesu eu swyddogaethau a nodweddion. Roedd adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth ar ymyriadau'n defnyddio Google Scholar a PROSPERO wedi goleuo'r broses hon.

Cynhyrchydd gweithdy dylunio ymyriadau mewnol gyfres o syniadau cychwynnol cyn creu syniadau pellach am ymyriadau. Roedd y rhain yn fwriadol eang gan osgoi, yn y cam hwn, unrhyw ragdybiaethau manwl am ba mor ymarferol fydden nhw. Dechreuodd y gweithdy gydag adolygiad cydweithredol o'r prif ganfyddiadau a'u mapio i bedair elfen y Model Integredig: cymhelliad, dewis, gweithredu a chanlyniad. Aeth cyfranogwyr yna ati i wyntyllu cyfres o atebion rhagarweiniol gan gadw'r syniadau'n fwriadol eang cyn asesu eu hymarferoldeb.

Defnyddiodd ail weithgaredd yr Olwyn Newid Ymddygiad (BCW) (Michie, van Stralen & West, 2014). Er bod y BCW a'r model COM-B yn ategu'r Model Integredig, defnyddiwyd y fframwaith yn benodol yn y cam hwn i ddarparu dull systematig o nodweddu ymyriadau a'u mapio i'r llwybr ymddygiad. Mapiwyd syniadau o'r sesiwn wyntyllu gychwynnol i swyddogaethau ymyriadau BCW. Fel rhan o'r broses, cyflwynwyd canfyddiadau'r adolygiad cyflym i'r cyfranogwyr yn ôl swyddogaeth yr ymyriadau i gefnogi eu diwygio. Roedd y rhan fwyaf o'r atebion posib yn cysylltu i dair swyddogaeth ymyriad: addysg, galluogi ac ailstrwythuro amgylcheddol. Crynhoir y llenyddiaeth berthnasol ar y swyddogaeth hon yn Atodiad E.

Cafodd y syniadau diwygiedig yna eu hymgorffori mewn fframwaith mapio ymyriadau systematig ym Microsoft Excel, gan gysylltu elfennau ymddygiad, ffactorau rhwystro a hwyluso, rhesymeg a'r canlyniadau a ddymunir. Gyda'r ymyriadau wedi eu gosod yn y llwybr ymddygiad, cyflawnodd y tîm ymarfer blaenoriaethu terfynol. Drwy drafodaeth agored, dewisodd y tîm y syniadau a gynigiai'r atebion mwyaf effeithiol i'r heriau oedd wedi eu hadnabod drwy'r ymchwil feintiol gan asesu sut oedden nhw'n cysylltu i'r elfennau ymddygiad. Yna cyflwynwyd y syniadau diwygiedig hyn i'r gweithdy APEASE ar gyfer eu harfarnu.

3.3.2. Gweithdy APEASE gyda rhanddeiliaid gofal sylfaenol a fferyllo

Cynhaliwyd gweithdy APEASE rhithiol ar 15 Medi 2025 i arfarnu'r ymyriadau ar y rhestr fer. Mae'r [fframwaith APEASE](#) yn cynnig dull mwy strwythurol o asesu pa mor addas yw ymyriadau newid ymddygiad yn erbyn chwe maen prawf: Derbynioldeb, Ymarferoldeb, Effeithiolrwydd, Fforddiadwyedd, Sgîl-effeithiau / Diogelwch, a Thegwch. Wedi'i wreiddio mewn gwyddor ymddygiad, defnyddir APEASE yn eang gan bolisiwyr mewn llywodraeth, gwasanaethau iechyd gwladol ac awdurdodau lleol i werthuso ymyriadau er mwyn dylanwadu ar ymddygiad. Gellir ei gymhwyso mewn gwahanol gamau wrth ddatblygu ymyriad: wrth ystyried opsiynau polisi, arfarnu ymyriadau a gynlluniwyd, neu arfarnu ymyriadau 'byw' yn ffurfiol.

Samplo a recriwtio

Cafodd cyfranogwyr eu samplo'n bwrpasol i sicrhau ystod o arbenigedd a safbwyntiau ar draws y llwybr presgripsiynau ail-roi. Cefnogwyd recriwtio gan Lywodraeth Cymru a'i adolygu gan y tîm ymchwil, gan dargedu:

- fferylliaeth gymunedol (yn cynnwys arweinwyr byrddau iechyd, cynrychiolwyr cydweithrediad, a fferyllwyr sy'n ymarfer)
- meddygfeydd (meddygon teulu, fferyllfeydd meddygfeydd, rheolwyr meddygfeydd, ac arweinwyr clwstwr)
- rheolwyr polisi a meddyginiaeth (AWTTC, GIG Cymru, y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol)

Roedd uwch-arweinwyr byrddau iechyd, clinigwyr, arweinwyr fferylliaeth a chyrrff rhanddeiliaid wedi mynychu i ystyried goblygiadau gweithredol a strategol pob syniad am ymyriad.

Casglu data

Cynhaliwyd y gweithdy dwy awr drwy Microsoft Teams, gyda gweithgareddau cydweithredol ym Miro. Roedd yn cynnwys:

- cyflwyniadau a chyd-destun gan y tîm ymchwil ac arweinwyr polisi Llywodraeth Cymru
- cyflwyno a thrafod yr ymyriadau ar y rhestr fer, pob un wedi'i fapio i'r ffactorau rhwystro a hwyluso oedd wedi eu hadnabod yn yr ymchwil
- arfarniad unigol a chyfunol yn defnyddio meini prawf APEASE
- trafodaeth grŵp llawn a gorffen, crynhoi'r canfyddiadau a'r camau nesaf

Cyflwynwyd y cyfranogwyr i Miro a'u gwahodd i sgorio pob ymyriad fesul un ar fwrdd Miro yn erbyn pob maen prawf APEASE (o sero i ddeg). Roedd lle ar gyfer dadleuon ategol neu dystiolaeth. Roedd y sgoriau hyn yna'n goleuo'r drafodaeth grŵp ac yn cynorthwyo i greu consensws. Profodd rai cyfranogwyr broblem technegol gyda defnyddio Miro gan ysgogi'r tîm i symud at drafodaeth grŵp agored. Roedd hyn yn sicrhau y gallai'r holl gyfranogwyr gyfrannu eu rhesymu a'u hadborth.

Casglwyd dau fath o ddata yn ystod y gweithdy: sgoriau'r cyfranogwyr o feini prawf APEASE a roddwyd ar y grid APEASE, a data trawsgrifiadau o'r drafodaeth grŵp agored. Yn gyntaf, amcangyfrifwyd sgoriau cyfartalog i weld a oedd unrhyw ymyriad neu elfen o ymyriad yn sefyll allan fel rhai arbennig o gryf neu wan. Cafodd yr amrywiad yn y sgoriau ei amcangyfrif drwy edrych ar werthoedd isafswm ac uchafswm a'r gwyrriad safonol, gan helpu'r tîm ymchwil i asesu lefel y cytundeb rhwng cyfranogwyr. Mae canlyniadau'r dadansoddiad yn Atodiad D. Yn ail, adolygodd y tîm ymchwil drawsgrifiad y gweithdy gan dynnu allan y wybodaeth fwyaf perthnasol.

3.4. Cyfyngiadau

Er i'r ymchwil ildio mewnwelediad gwerthfawr, dylid cydnabod nifer o gyfyngiadau er mwyn ennill dealltwriaeth gytbwys o gwmpas a chymhwysiad yr ymchwil.

Dadansoddi'r data meintiol

Roedd y dadansoddiad meintiol yn dibynnu ar ddata a gasglwyd gan NWSSP a StatsCymru. Er yn gynhwysfawr a manwl, roedd enwau a manylion cyswllt rhai fferyllfeydd

cymunedol wedi dyddio oherwydd newid perchennog; efallai na fydd categorïau rhai mathau o fusnes yn adlewyrchu'r darlun presennol. Nid oedd y datasetiau'n cynnwys yr holl ffactorau a allai ddylanwadu ar gyfnodau presgripsiwn, gan gynnwys symud i EPS, a gyflwynwyd i rai meddygfeydd. Roedd y data gan Lywodraeth Cymru yn nodi, pan ddechreuwyd casglu'r data yn Hydref 2024, bod EPS yn cael ei ddefnyddio mewn 1.38% o feddygfeydd gan godi i 19.63% erbyn Medi 2025. Roedd bylchau eraill yn ymwneud â symud at feddalwedd presgripsiynu gwahanol, swmp-gyflenwi ac amrywiadau mewn polisïau lleol a dulliau o gyllido presgripsiynu a chyflenwi.

Gweithdy mapio siwrne ymddygiad – samlo a recriwtio

Oherwydd y dulliau recriwtio a ddefnyddiwyd, roedd staff meddygfeydd a gymrodd ran yn gweithio yn yr un ardal bwrdd iechyd, gyda'r ddau gynrychiolydd bwrdd iechyd yn dod o fwrdd iechyd gwahanol. O ganlyniad, ni chofnododd y gweithdy wahaniaethau ym mhrofiadau staff meddygfa a bwrdd iechyd ar draws yr ardaloedd bwrdd iechyd eraill. Ystyriwyd na chafodd hyn fawr o effaith ar yr ymarfer mapio oherwydd bod y ffocws ar y prosesau a'r opsiynau ar gyfer ymestyn cyfnodau presgripsiwn.

Samlo a recriwtio gwaith maes

Roedd heriau recriwtio wedi cyfyngu ar amrywiaeth y cyfranogwyr yn y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws gyda meddygfeydd, fferyllfeydd cymunedol a chleifion. I ddechrau roedd recriwtio meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol wedi dibynnu ar fanylion cyswllt cyhoeddus, oedd yn anghyflawn ar gyfer rhai contractwyr. Er bod arweinwyr strategol y byrddau iechyd wedi helpu i annog cysylltu, gallai rhwydweithiau mewnol fod wedi dylanwadu ar gyfranogi. Defnyddiwyd cymorth NWSSP, taliadau ac amserlen hyblyg drwy Microsoft Bookings i gynyddu cyfranogiad. Fodd bynnag mae'n debyg bod meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol gyda llai o ymwybyddiaeth neu gapasiti i gymryd rhan wedi eu tan-gynrychioli.

Er bod gwahoddiad ebost uniongyrchol NWSSP a'r cynnig talu wedi gwella ymgysylltu gan feddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol, nid oedd rhai ardaloedd bwrdd iechyd wedi eu cynrychioli yn y cyfweiliadau er bod ymatebion i'r holiadur atodol wedi lliniaru hyn i raddau (gw. adran 3.2.5).

Nid oedd y ffrâm samlo'n ystyried gwahaniaethau rhwng strwythurau, prosesau a chapasiti meddygfeydd a systemau TG a allai ddylanwadu ar weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach. Er i feddygfeydd gael eu cyfweld ar draws ystod o fyrddau iechyd, ardaloedd a chyfnodau presgripsiwn, roedd meddygfeydd a holwyd yn amrywio'n eang o ran mabwysiadu a chynnydd.

Samlo a recriwtio'r gweithdy mapio'r siwrne ymddygiad

Cynhaliwyd grwpiau ffocws ag arweinwyr strategol y byrddau iechyd ar draws pob un o'r saith bwrdd. Fel y nodwyd yn adran 3.2.1, roedd dau grŵp ffocws yn cynnwys cyfranogwyr o gymysgedd o fyrddau iechyd er mwyn cymharu'n rhanbarthol a rhannu barn am weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach, gydag un yn cynnwys staff o un bwrdd iechyd i ganiatáu ar gyfer cyfyngiadau amserlen. Cynhaliwyd cyfweiliad unigol hefyd gyda chydweithiwr o'r bwrdd iechyd arall nad oedd wedi'i gynrychioli yn y grwpiau ffocws a chynhaliwyd cyfweiliad

gyda chydweithiwr ychwanegol oherwydd na allai'r cyfranogwr fynychu grŵp ffocws. Er i'r trefniadau hyn sicrhau bod safbwyntiau o bob un o'r saith bwrdd iechyd wedi eu cynnwys, i rai cyfranogwyr roeddent yn cyfyngu trafod rhwng byrddau iechyd. Gallai'r ymgysylltu hwn fod wedi ychwanegu mwy o ddyfnder i'r safbwyntiau a gasglwyd.

Ymgysylltu â chleifion

Roedd ymgysylltu â chleifion yn fwy cyfyngedig na'r disgwyl sy'n lleihau nifer ac amrywiaeth y safbwyntiau cleifion a gynrychiolir yn y canfyddiadau. Er ymdrechion i recriwtio cleifion mewn gwahanol ffyrdd, gan gynnwys rhwydweithiau bwrdd iechyd a grwpiau cyfranogiad cleifion, dim ond nifer fach a gymrodd ran yn y diwedd. Roedd y drafodaeth fer gyda chleifion a hwyluswyd drwy'r cyfarfod PAPIG wedi cyfrannu mewnwelediad gwerthfawr ond amser prin i gyfranogwyr gael trafod yn fwy manwl. Roedd y cyfweiliad claf unigol hefyd wedi cynnig barn neilltuol bellach ond nid oedd yn ddigon i gofnodi ehangder y profiadau gan gleifion ar draws lleoliadau, cyflyrau neu hanesion presgripsiynu.

Golygai'r cyfyngiadau hyn fod y dystiolaeth ond yn adlewyrchu cyfran gul o safbwyntiau cleifion. Efallai nad yw'r canfyddiadau felly'n cwmpasu'r ystod lawn o brofiad cleifion o gyfnodau presgripsiwn, eu disgwyliadau o'r broses presgripsiynau ail-roi, neu rwystrau posib gan grwpiau sy'n llai tebygol neu'n llai abl i gymryd rhan mewn ymchwil. Er bod y mewnwelediad a gasglwyd yn ddefnyddiol i ddangos y prif ystyriaethau, byddai ymchwil bellach gyda sampl fwy a mwy amrywiol o gleifion yn cryfhau dealltwriaeth o'r ymddygiad 'wynebu cleifion' ar gyfer ymestyn cyfnodau presgripsiwn.

Holiadur atodol

Mae'r gyfradd ymateb isel a chyfrifiad anghyflawn yn golygu na ellir cyffredinolir canfyddiadau na'u defnyddio i ddod i gasgliadau am y lefelau barn a phrofiadau a gasglwyd.

Gweithdy APEASE

Roedd prinder amser wedi cyfyngu ar effeithiolrwydd y gweithdy APEASE. Oherwydd bod y sesiwn yn trafod cryn dipyn o wybodaeth gefndir gan gynnwys y ffactorau rhwystro a hwyluso a'r ymyriadau arfaethedig, roedd yr holl wybodaeth wedi profi'n anodd i randdeiliaid oedd heb ymgysylltu'n flaenorol. Roedd prinder amser wedi cyfyngu ar gyfle i ymgysylltu a darparu cyd-destun digonol, ac roedd profiadau amrywiol gyda'r offeryn bwrdd gwyn digidol Miro wedi creu heriau cyfranogi i rai. Gallai cynnal gweithdy'n gynt i gynhyrchu a blaenoriaethu ymyriadau fod wedi cefnogi ymgysylltu gan randdeiliaid a helpu cyfranogwyr i ymgysylltu â'r dulliau a'r cysyniadau ymlaen llaw.

4. Mapio'r siwrne ymddygiad

Mae'r bennod yma'n mapio siwrne ymddygiad y llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi yng Nghymru a'r camau allweddol pryd y gellir gweithredu'r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf, a'r ffactorau ymddygiad sy'n dylanwadu arnynt. Mae hefyd yn adnabod y rhanddeiliaid eu hunain, eu dylanwad cymharol ar benderfyniadau presgripsiwn a'r ymddygiad sydd ei angen ym mhob cam neu bwynt mabwysiadu i gefnogi gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach.

4.1. Llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi

Cynhaliwyd gweithdy mapio siwrne ymddygiad gyda unigolion sy'n rhan o gyflenwi presgripsiynau ail-roi yng Nghymru, gan gynnwys staff meddygfeydd a byrddau iechyd, CPW, cynghorydd fferyllfa Llywodraeth Cymru a chynrychiolydd DHCW (gw. adran 3.1.3). Gyda'i gilydd, creodd y grŵp fap o'r llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi yng Nghymru a'r camau allweddol ar gyfer gweithredu'r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf. Edrychodd y drafodaeth hefyd ar y ffactorau rhwystro a hwyluso posib sy'n effeithio ar ymddygiad yn y camau hyn. Isod rhoddir crynodeb diwygiedig o'r siwrne presgripsiynau ail-roi arferol a'r prif themâu a gododd yn y gweithdy.

Cam 1: Y claf yn archebu presgripsiwn ail-roi

Mae'r claf neu eu cynrychiolwyr yn dechrau'r broses drwy wirio eu cyflenwad meddyginiaeth. Pan fydd tua saith diwrnod ar ôl, mae'r claf yn gofyn am bresgripsiwn ail-roi gan eu meddygfa, naill ai'n uniongyrchol neu gwneir ceisiadau ar eu rhan gan ddefnyddio gwasanaethau archebu ailadroddus fferyllfa. Gellir archebu'n defnyddio ffurflen bapur, drwy'r post neu ar-lein fel ebost, yr ap My Surgery, neu ap GIG Cymru, gan ddibynnu ar system y feddygfa.

Cam 2: Y cais am bresgripsiwn ail-roi'n cael ei adolygu, prosesu a'i lofnodi yn y feddygfa

Clerc presgripsiynau neu aelod o staff dynodedig sy'n adolygu'r ceisiadau presgripsiwn; os gwneir ymholiad, rhaid adolygu neu ail-awdurdodi gan y tîm clinigol. Ar ôl ateb pob ymholiad, cynhyrchir presgripsiynau ac yn mae'r presgripsiynydd yn llofnodi a rhoi'r presgripsiwn.

Cam 3: Y presgripsiwn wedi'i lofnodi'n cael ei drosglwyddo i'r fferyllfa gymunedol i'w gyflenwi

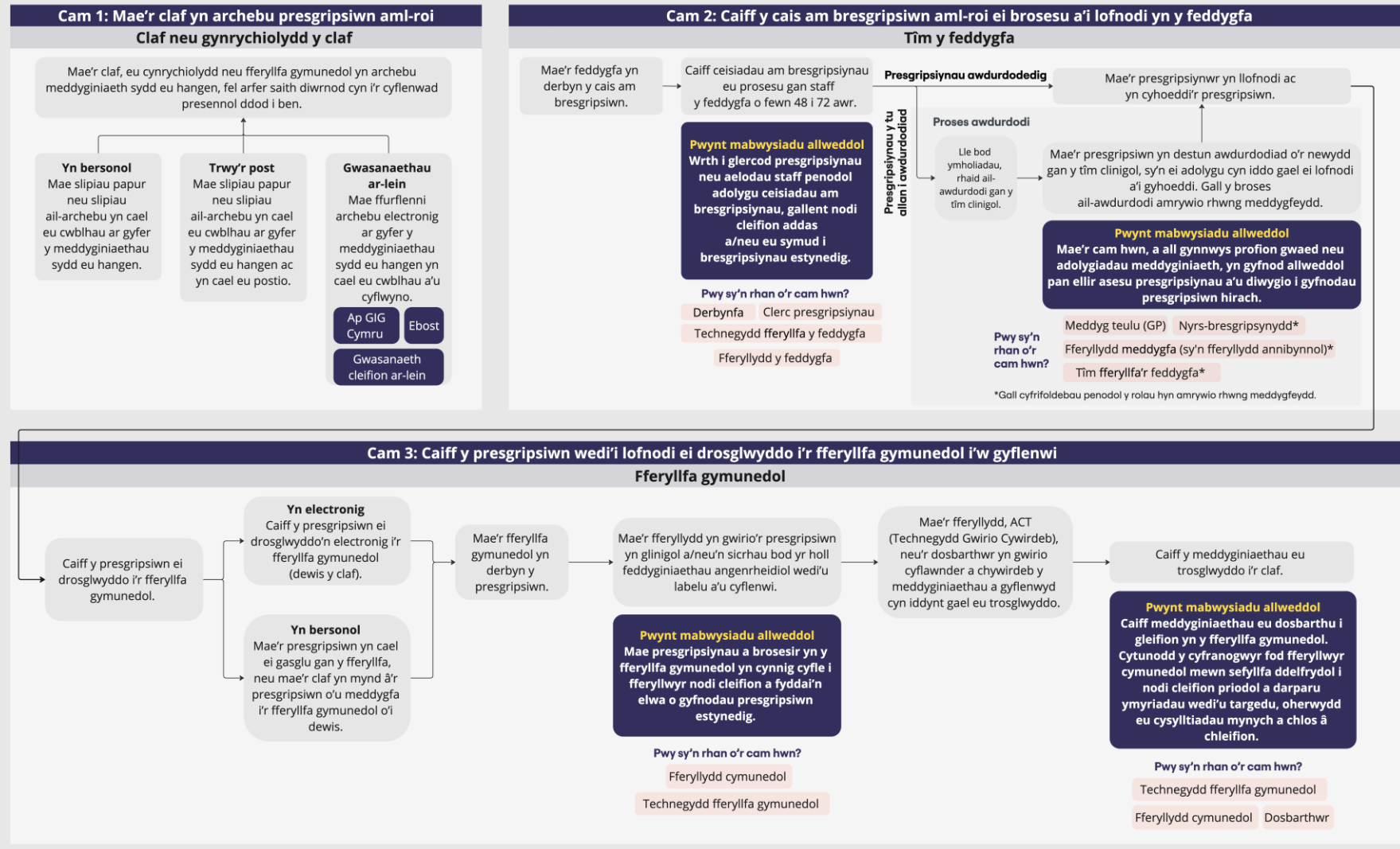
Fel arfer mae presgripsiynau papur yn cael eu hargraffu a'u hanfon i fferyllfa ddewisol y claf ond gellir hefyd eu casglu o'r feddygfa. Yn dilyn gweithredu EPS, mae nifer cynyddol o bresgripsiynau yn cael eu llofnodi ar-lein a'u anfon i'r fferyllfa a enwebwyd gan y claf i'w dosbarthu.

Mae'r fferylllydd cymunedol yn adolygu'r presgripsiwn yn glinigol i sicrhau ei fod yn gywir ac yn cysylltu â'r feddygfa os oes angen eglurhad. Mae staff y fferyllfa yna'n cyflenwi, gwirio a bagio'r feddyginiaeth, sydd yna'n cael ei gasglu gan y claf.

Rhoddir diagram yn dangos y llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi Ffigur 4 isod.

Ffigur 4: Llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi

Llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi

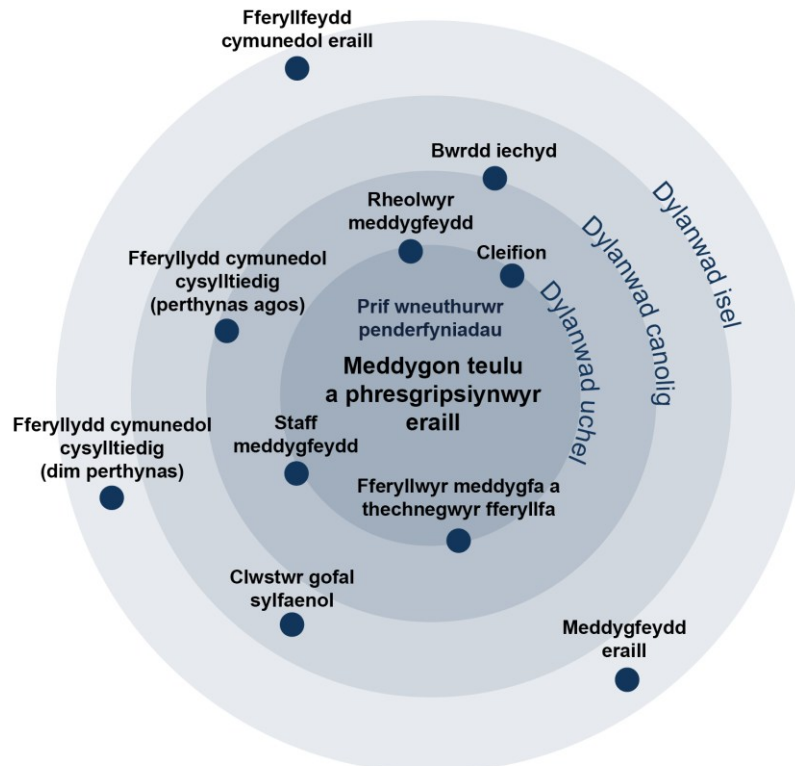


Disgrifiad o Ffigur 4: Diagram llif tri-cham yn dangos y llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi. Cam 1: y claf yn gofyn am bresgripsiwn ail-roi drwy wasanaeth papur, ebost, ap neu ar-lein. Cam 2: y feddygfa'n adolygu, datrys unrhyw ymholiad, gwneud unrhyw wiriad neu adolygiad, a'r presgripsiynydd yna'n llofnodi ac anfon y presgripsiwn. Cam 3: y fferyllfa gymunedol yn gwirio'r feddyginiaeth yn glinigol ac yna'n ei chyflenwi, gyda chyfle i'r fferylllydd fflagio cleifion sy'n addas ar gyfer cyfnodau presgripsiwn hirach.

4.2. Hierarchaeth dylanwad ar y prif wneuthurwr penderfyniadau

Fel y disgrifiwyd yn adran 2.2, dadansoddodd y tîm ymchwil lwybr gwneud penderfyniadau meddygon teulu a phresgripsiynwyr eraill gan ddefnyddio'r fframwaith y Model Integredig. Barnwyd mai meddygon teulu a phresgripsiynwyr eraill (fel fferyllwyr a nyrsys), yn bennaf, sy'n penderfynu cyfnodau presgripsiwn hirach. Gan adeiladu ar hyn a mewnwlediad o'r gweithdy, aeth y tîm astudiaeth ati i fapio'r rhanddeiliaid sy'n rhan o'r broses presgripsiynau ail-roi a datblygu asesiad cychwynnol o'u dylanwad cymharol (Ffigur 5). Mae'r graff yn rhoi'r prif wneuthurwr penderfyniadau (y meddyg teulu) yn y canol gyda'r rhanddeiliaid eraill wedi eu trefnu yn ôl eu dylanwad.

Ffigur 5: Hierarchaeth dylanwad ar y prif wneuthurwr penderfyniadau



Disgrifiad o Ffigur 5: Diagram cyrch consentrig yn dangos yr hierarchaeth o ddylanwad ar feddygon teulu fel y rhai sy'n bennaf gyfrifol am benderfynu cyfnodau presgripsiwn. Mae'r meddygon teulu a

phresgripsiynwyr eraill yn y canol gyda chylchoedd yn cynrychioli dylanwad uchel, canolig ac isel o'u cwrmpas. Y rhai yn y cylch dylanwad uchel yw'r fferyllwyr cymunedol, staff meddygfeydd, rheolwyr meddygfeydd a chleifion. Y rhai gyda dylanwad canolig i uchel yw byrddau iechyd a fferyllwyr cymunedol cysylltiedig gyda pherthynas agos, a'r rhai gyda dylanwad canolig yn cynnwys clystyrau gofal sylfaenol. Mae'r rhai gyda dylanwad isel yn cynnwys fferyllfeydd cymunedol eraill, meddygfeydd eraill a fferyllwyr cymunedol cysylltiedig heb unrhyw berthynas.

Grwpiau dylanwad uchel yw fferyllwyr meddygfeydd, staff y meddygfa (gan gynnwys derbynyddion, clerod presgripsiynau a staff gweinyddol), rheolwyr meddygfeydd a chleifion. Grwpiau dylanwad canolig i uchel yw byrddau iechyd (gan gynnwys timau rheoli meddyginiaethau a fferyllfeydd) a fferyllwyr cymunedol cysylltiedig sydd â pherthynas agos â'r meddygfa, tra bod gan PCC ddylanwad canolig. Mae gan fferyllwyr cymunedol cysylltiedig heb unrhyw berthynas â'r feddygfa, fferyllfeydd cymunedol eraill a meddygfeydd teulu eraill ddylanwad isel.

4.3. Pwyntiau mabwysiadu polisi

Mae'r diagram yn Ffigwr 3 yn dangos y broses uchod gan nodi'r pedwar bwynt mabwysiadu allweddol a gafodd eu hadnabod gan gyfranogwyr y gweithdy fel cyfleoedd pwysig i weithredu'r polisi. Y pedwar pwynt mabwysiadu allweddol hwn yw:

- presgripsiynau'n cael eu prosesu gan staff y feddygfa: oherwydd bod clerod presgripsiwn neu staff eraill yn trin presgripsiynau'n unigol, gallent adnabod a / neu symud cleifion addas at gyfnodau presgripsiwn hirach
- anfon presgripsiynau ail-roi sydd angen eu hadolygu at bresgripsiynydd i'w hail-awdurdodi: mae'r cam neu'r pwynt hwn, a allai olygu profion gwaed neu adolygiad meddyginiaeth, yn bwynt allweddol pryd y gellid asesu a newid presgripsiynau i gyfnodau presgripsiwn hirach
- y fferyllfa gymunedol yn gwirio'r feddyginiaeth yn glinigol: gallai'r broses hon fod yn gyfle i fferyllwyr adnabod cleifion a allai elwa o gyfnodau presgripsiwn hirach drwy hysbysu meddygfeydd o ddarpar ymgeiswyr.
- meddyginiaethau'n cael eu trosglwyddo i gleifion yn y fferyllfa gymunedol: cytunodd y cyfranogwyr fod fferyllwyr cymunedol, technegwyr fferyllfa a staff eraill fferyllfeydd mewn sefyllfa ddelfrydol i adnabod cleifion addas a darparu ymyriadau targed oherwydd eu cysylltiad cyson ac agos â chleifion

4.4. Ymddygiad a ddymunir ar gyfer gweithredu presgripsiynau hirach yng nghamau mabwysiadu allweddol y llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi

Mae'r adran yma'n adnabod pwyntiau mabwysiadu allweddol y llwybr cyflenwi presgripsiynau ail-roi a ddisgrifir yn adran 4.3. Mae Tabl 3 yn disgrifio'r ymddygiad a ddymunir yn y pwyntiau mabwysiadu allweddol am bob grŵp rhanddeiliaid, wedi eu trefnu yn ôl hierarchaeth dylanwad. Mae'r rhanddeiliaid sy'n cael y dylanwad mwyaf ar y rhai sy'n bennaf gyfrifol am wneud penderfyniadau (meddygon teulu) yn ymddangos ar y brig a'r rhai gyda'r dylanwad lleiaf ar y gwaelod.

Tabl 3 Ymddygiad a ddymunir ar gyfer gweithredu presgripsiynau hirach yng nghanau mabwysiadu allweddol presgripsiynau ail-roi

Rhanddeiliaid	Mewnbyn	Ceisiadau presgripsiwn yn cael eu prosesu gan staff y feddygfa	Meddygfa yn ail-awdurdodi presgripsiynau yn ystod adolygiadau meddyginiaeth	Presgripsiynau'n cael eu gwirio'n glinigol gan y fferyllfa gymunedol	Trosglwyddo'r feddyginiaeth i'r claf yn y fferyllfa gymunedol
Meddygon teulu a phresgripsiynwyr eraill, gan gynnwys nyrsys a fferyllwyr meddygfa	Uniongyrchol	GPs and other prescribers are not directly involved at this point	1) Mae meddygon teulu a phresgripsiynwyr yn symud cleifion at gyfnodau presgripsiwn hirach lle bo'n briodol yn ystod adolygiad o'u meddyginiaeth. 2) Mae meddygon teulu'n hysbysu cleifion o oblygiadau'r ymddygiad o newid at gyfnodau presgripsiwn hirach.	Nid yw meddygon teulu a phresgripsiynwyr eraill yn chwarae rhan uniongyrchol yn y cam hwn.	Nid yw meddygon teulu a phresgripsiynwyr eraill yn chwarae rhan uniongyrchol yn y cam hwn.
Fferyllwyr meddygfa a thechnegwyr fferyllfa meddygfeydd	Uniongyrchol	Os yw'n rhan o'u cyfrifoldebau, mae fferyllwyr y feddygfa'n symud y claf at gyfnodau presgripsiwn hirach lle bo'n briodol wrth brosesu ceisiadau presgripsiwn. Os yw'n rhan o'u cyfrifoldebau, gallant siarad â chleifion a gwneud y newidiadau gofynnol pryd mae ganddynt yr awdurdod a chymhwysedd i wneud hynny.	Os yw'n rhan o'u cyfrifoldebau, mae fferyllwyr y feddygfa'n symud y claf at gyfnodau presgripsiwn hirach lle bo'n briodol yn ystod adolygiad o'u meddyginiaeth.	Nid yw fferyllwyr meddygfa a thechnegwyr fferyllfa y feddygfa'n chwarae rhan uniongyrchol yn y cwm hwn.	Nid yw fferyllwyr meddygfa a thechnegwyr fferyllfa y feddygfa'n chwarae rhan uniongyrchol yn y cwm hwn.
Staff meddygfeydd, gan gynnwys clerod presgripsiwn a derbynyddion	Uniongyrchol	1) Wrth ddelio â phresgripsiynau unigol, mae staff y feddygfa'n fflagio cleifion addas i'w hadolygu a'u cymeradwyo gan feddyg teulu.	Nid yw staff y feddygfa'n chwarae rol uniongyrchol yn y cam hwn.	Nid yw staff y feddygfa'n chwarae rol uniongyrchol yn y cam hwn.	Nid yw staff y feddygfa'n chwarae rol uniongyrchol yn y cam hwn.

		2) Mae staff y feddygfa'n hysbysu cleifion o gyfnodau presgripsiwn hirach ac yn arddangos y wybodaeth ar wefan y feddygfa ac ar yr hysbysfwrdd.			
Cleifion	Uniongyrchol	Mae cleifion yn cael eu hysbysu a'u hannog i gymeradwyo cyfnodau presgripsiwn hirach yn y feddygfa drwy staff y feddygfa, hysbysfyrddau, gwefan ayyb.	Mae cleifion yn rhoi eu caniatâd i newid at gyfnodau presgripsiwn hirach. Mae eu meddyg teulu yn eu hysbysu'n drylwyr o unrhyw oblygiadau i'w harferion rheoli meddyginiaeth, gan gynnwys storio eu meddyginiaeth, archebu presgripsiwn a sut i atal a thrin gwastraff meddyginiaeth.	Mae cleifion yn cael eu hysbysu os ydyn nhw'n gymwys neu beidio am gyfnodau presgripsiwn hirach, gan gynnwys manylion am oblygiadau ymddygiad y polisi hwn fel eu harferion rheoli meddyginiaeth.	Mae cleifion yn derbyn eu meddyginiaeth.
Staff fferyllfeydd cymunedol, gan gynnwys fferyllwyr cymunedol a thechnegwyr fferyllfa gymunedol	Anuniongyrchol	Nid yw staff fferyllfeydd cymunedol yn chwarae rhan uniongyrchol yn y cam hwn.	Nid yw staff fferyllfeydd cymunedol yn chwarae rhan uniongyrchol yn y cam hwn.	Mae'r fferylllydd cymunedol yn adnabod cleifion addas ac anaddas ar gyfer cyfnodau presgripsiwn hirach yn ystod eu gwiriadau clinigol yn y fferyllfa. Mae cyfathrebu rhwng y fferylllydd cymunedol a'r feddygfa'n cael ei sefydlu drwy ddull bwydo'n ôl.	Mae'r fferylllydd cymunedol neu staff y fferyllfa'n trafod addasrwydd gyda'r claf a rhoi gwybodaeth iddynt am gyfnodau presgripsiwn hirach.
Rheolwyr meddygfeydd	Uniongyrchol ac anuniongyrchol	1) Mae rheolwr y feddygfa, meddygon teulu a fferylllydd y feddygfa'n creu canllaw i staff y feddygfa ar sut i adnabod cleifion addas. Mae'r canllaw'n cynnwys diffiniad clir o ba gleifion neu grwpiau cleifion sy'n addas ar gyfer cyfnodau presgripsiwn hirach. 2) Mae hyfforddiant yn cael ei ddarparu i staff y feddygfa gan reolwr y feddygfa a meddygon teulu ar sut i adnabod cleifion sy'n addas	Nid yw rheolwyr meddygfa'n chwarae rhan uniongyrchol yn y cam hwn.	Gallai rheolwyr meddygfa ddylanwadu'n anuniongyrchol ar gyfnodau presgripsiwn drwy sefydlu dull bwydo'n nol gyda fferyllwyr gymunedol, gan ganiatáu ar gyfer cyfathrebu rheolaidd rhwng y ddau randdeiliad a hwyluso trosglwyddiad llyfn i gyfnodau rhagnodi estynedig..	Nid yw rheolwyr meddygfa'n chwarae rhan uniongyrchol yn y cam hwn.

		ar gyfer cyfnodau presgripsiwn hirach.			
Byrddau iechyd	Anuniongyrchol	1) Mae'r bwrdd iechyd yn cynnig cefnogaeth i feddygfeydd teulu ar adnabod cleifion addas, gan gynnwys drwy ddarparu adnoddau, offer gwneud penderfyniadau ar y cyd, hyfforddiant a hyrwyddo cydweithrediad. 2) Mae'r bwrdd iechyd hefyd yn cefnogi datblygu deunyddiau addysgol i gleifion ar gyfnodau presgripsiwn hirach, a gall staff y feddygfa yna roi'r rhain i gleifion.			
Clystyrau gofal sylfaenol	Anuniongyrchol	Mae clystyrau gofal sylfaenol yn cytuno ar sut i adnabod a thargeddu cleifion addas ar gyfer cyfnodau presgripsiwn hirach, gan gynnwys diffinio a chytuno ar ba grwpiau cleifion i'w targedu			

5. Tueddiadau mewn cyfnodau presgripsiwn a chyflenwi

5.1. Crynodeb o'r bennod

Mae'r bennod hon yn cyflwyno canfyddiadau dadansoddi'r data meintiol ar gyfnodau presgripsiwn. Disgrifir y prif ganfyddiadau isod.

- **amrywiad ar draws byrddau iechyd** – roedd amrywiad sylweddol yn y cyfnodau presgripsiwn cyfartalog ymhlith meddygfeydd di-gyflenwi ar draws byrddau iechyd Cymru yn 2024
- **tuedd ar i fyny mewn cyfnodau presgripsiwn** – dangosodd bob bwrdd iechyd duedd gyson ar i fyny mewn cyfnodau presgripsiwn cyfartalog rhwng 2022 a 2024
- **ffactorau'n dylanwadu ar fabwysiadu (modelu effeithiau cymysg)** – roedd yr amrywiad mwyaf oherwydd gwahaniaethau rhwng meddygfeydd unigol nid byrddau iechyd (h.y., roedd yr amrywiad rhwng meddygfeydd mewn byrddau iechyd yn fwy na'r amrywiad mewn cyfnodau presgripsiwn hirach rhwng byrddau iechyd)
- **tueddiadau dros amser (model ARIMA)** – dangosodd y model ARIMA gynnydd graddol a chyson mewn cyfnodau presgripsiwn cyfartalog rhwng dechrau 2022 a dechrau 2024; nid oedd unrhyw naid neu leihad sydyn

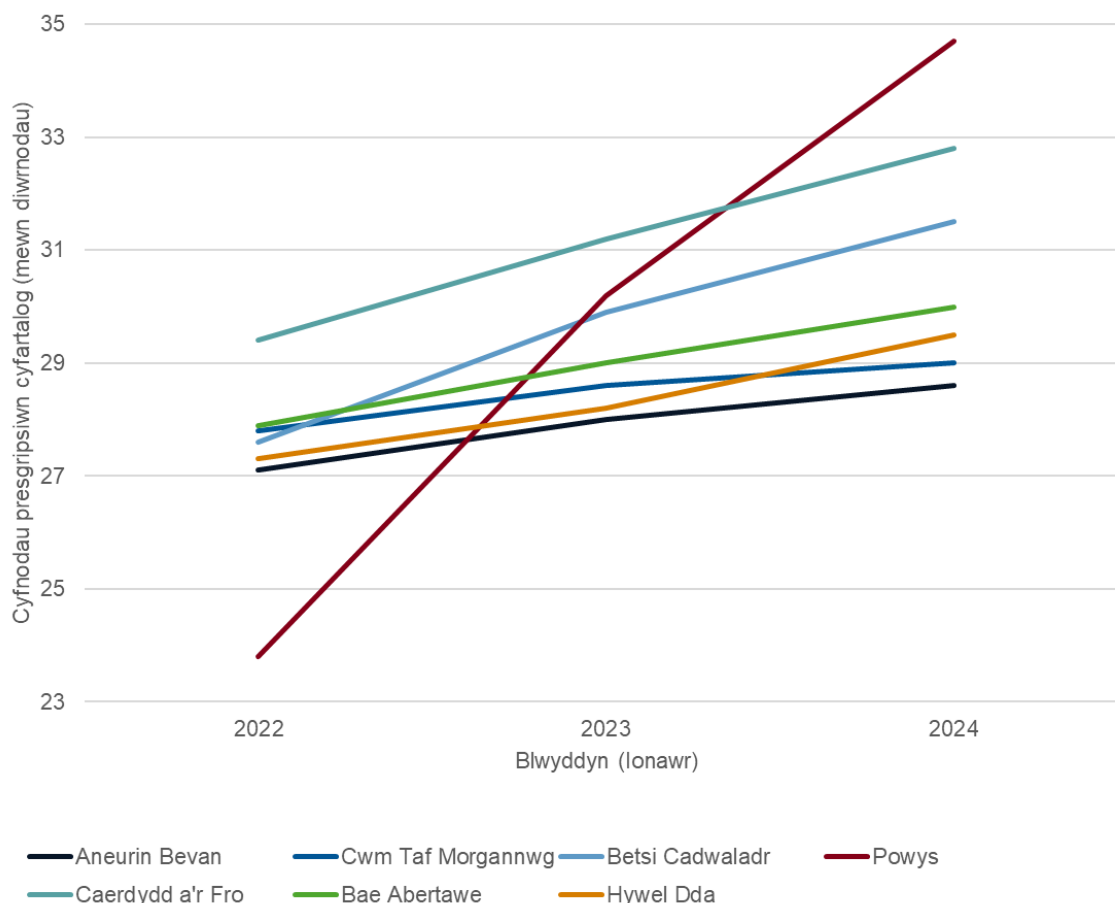
5.2. Newidiadau mewn cyfnodau presgripsiwn

Roedd y tîm ymchwil wedi dadansoddi'r data ar gyfnodau presgripsiwn cyfartalog. Cafwyd bod cyfnodau presgripsiwn cyfartalog yn amrywio'n sylweddol ymhlith meddygfeydd di-gyflenwi ar draws byrddau iechyd yn 2024.

Mae Ffigur 6 yn dangos tuedd glir ar i fyny yn y cyfnod presgripsiwn cyfartalog ym mhob bwrdd iechyd rhwng 2022-24. Roedd tHB Powys yn sefyll allan gyda'r cynnydd mwyaf o 46% (11 diwrnod) i 35 diwrnod yn 2024, o 24 diwrnod yn 2022.

Dangosodd UHB Betsi Cadwaladr ac UHB Caerdydd a'r Fro hefyd gynnydd o 4 diwrnod (i rhwng 32-33 diwrnod) rhwng 2022 a 2024. Gwelodd UHB Aneurin Bevan, UHB Cwm Taf Morgannwg, UHB Hywel Dda ac UHB Bae Abertawe lai o gynnydd, gyda cyfnodau presgripsiwn cyfartalog rhwng 29 a 31 diwrnod yn 2024.

Ffigur 6: Cyfnodau presgripsiwn cyfartalog mewn meddygfeydd di-gyflenwi yn ôl bwrdd iechyd, Ionawr 2022, Ionawr 2023 a Ionawr 2024



Disgrifiad o Ffigur 6: Siart llinell yn dangos tuedd gyson ar i fyny'r cyfnod triniaeth cyfartalog (mewn diwrnodau) ar draws holl fyrddau iechyd Cymru ym mis Ionawr 2022, 2023 a 2024, gyda phob bwrdd wedi gweld cynnydd dros y cyfnod hwn. Mae'r cynnydd yn arbennig o amlwg ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, gyda chynnydd mwy siarp na'r lleill ac felly gyda'r cyfartaledd uchaf yn 2024. Nodwch nad yw fferyllfeydd dosbarthu wedi'u cynnwys yn y data hwn.

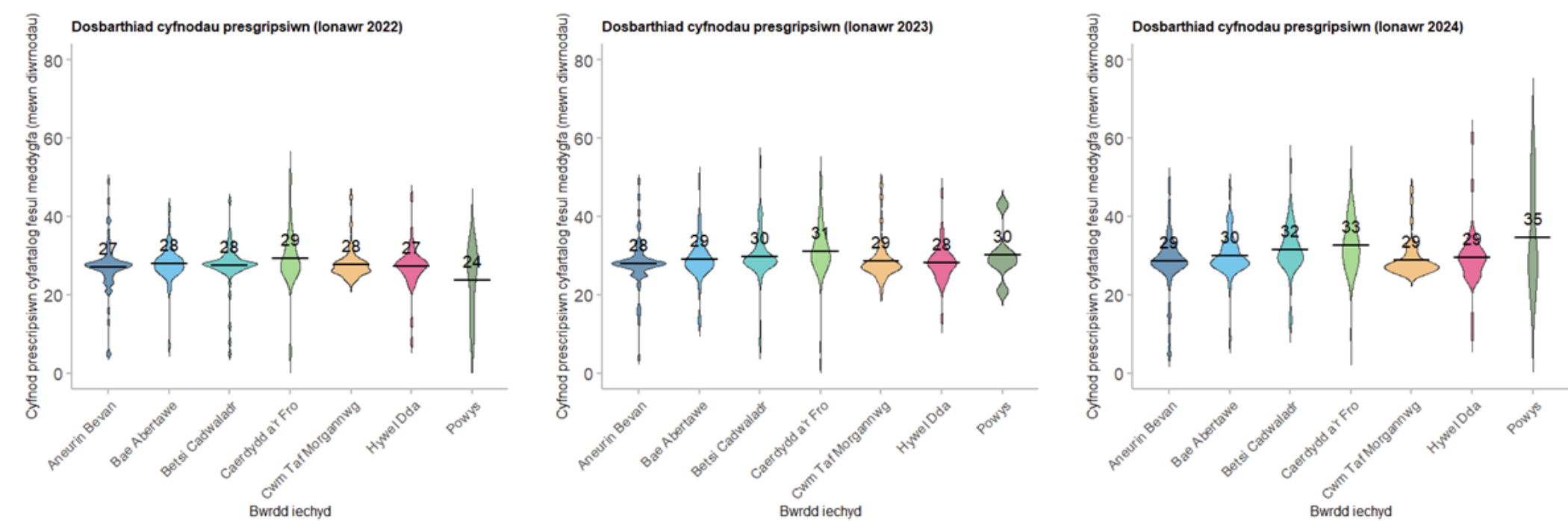
Ffynhonnell: Data ar gyfnodau presgripsiwn fesul meddygfa (Ionawr 2022, 2023 a 2024) gan NWSSP.

Dangosodd ddadansoddiad o gyfnodau presgripsiwn ar draws Cymru amrywiad sylweddol rhwng byrddau iechyd. Mae'r siartiau ffidil yn Ffigur 7 yn dangos dosbarthiad y cyfnodau presgripsiwn cyfartalog yn 2022, 2023 a 2024: mae rhannau lletach o bob ffidil yn nodi mwy o bresgripsiynau dros y cyfnod hwnnw, a ffidlau hirach yn dangos cyfnodau presgripsiwn mwy amrywiol.

Dangosodd tHB Powys ac UHB Caerdydd a'r Fro ddosbarthiad hirach ar ddechrau ac ar ddiwedd y cyfnod sy'n awgrymu mwy o deilwrio presgripsiynau, gyda UHB Betsi Cadwaladr yn symud o batrwm mwy cryno i un hirach dros amser. Ar y llaw arall, dangosodd fyrddau

UHB Cwm Taf Morgannwg, UHB Aneurin Bevan a UHB Bae Abertawe ddosbarthiadau mwy cryno sy'n awgrymu presgripsiynu mwy safonol gyda llai o amrywiad. Mae'n nodedig bod tHB Powys wedi gweld lleihad dros dro yn 2023 sy'n awgrymu newid tymor byr mewn ymddygiad presgripsiynu cyn dychwelyd at ystod ehangach yn 2024.

Ffigur 7: Dosbarthiad cyfnodau presgripsiwn mewn meddygfeydd di-gyflenwi yn ôl bwrdd iechyd, Ionawr 2022, 2023 a 2024



Disgrifiad o Ffigur 7: Tair siart ffidil yn dangos dosbarthiad cyfnodau presgripsiwn cyfartalog (mewn diwrnodau) ar draws byrddau iechyd Cymru yn 2022, 2023 a 2024. Dengys y siartiau amrywiad sylweddol mewn cyfnodau presgripsiwn ar draws byrddau iechyd a blynnyddoedd: Mae tHB Powys a UHB Caerdydd a'r Fro'n dangos dosbarthiad ehangach a hirach (sy'n nodi ystod ehangach o ymddygiad presgripsiynu) ond mae UHB Cwm Taf Morgannwg, UHB Aneurin Bevan a UHB Bae Abertawe'n dangos dosbarthiad culach a mwy cryno sy'n adlewyrchu cyfnodau presgripsiwn mwy safonol.

Ffynhonnell: Data ar gyfnodau presgripsiwn fesul meddygfa (Ionawr 2022, 2023, a 2024) gan NWSSP.

5.2.1. Ffactorau'n dylanwadu ar fabwysiadu cyfnodau presgripsiwn hirach

Modelu effeithiau cymysg

Defnyddiodd yr astudiaeth fodel effeithiau cymysg i adnabod beth sy'n dylanwadu ar gyfnodau presgripsiwn mewn meddygfeydd di-gyflenwi. Trefnwyd y data'n hierarchaidd ar draws meddygfeydd, ardaloedd lleol a byrddau lleol. Roedd y modelu 'effeithiau penodol' cyntaf yn cofnodi dylanwad nodweddion ar gyfnodau presgripsiwn yr holl feddygfeydd, gan dybio effeithiau'r un fath i bob meddygfa yn yr astudiaeth (ffactorau newidiol: bwrdd iechyd a'r feddygfa unigol). Roedd yr ail fodelu 'hap-effeithiau' yn ystyried amrywiadau rhwng meddygfeydd unigol a grwpiau rhanbarthol (ffactorau newidiol: blwyddyn y presgripsiwn; nifer y cleifion i bob meddyg teulu; nifer y cleifion 65+ oed i bob meddyg teulu).

Gyda'r broses ddeuol hon, enillwyd dealltwriaeth fwy neilltuol o dueddiadau presgripsiynu cyffredinol a'r amrywiad ar draws gwahanol lefelau. Mynegir y canlyniadau yn nhermau ystadegyn ' R^2 ' i nodi faint o'r amrywiad a eglurir gan y ffactorau newidiol yn y model. Mae ' R^2 ymylol' yn adlewyrchu'r model effeithiau penodol a'r ' R^2 amodol' yn adlewyrchu'r sefyllfa pryd y defnyddiwyd effeithiau penodol a hap-effeithiau gyda'i gilydd. Mae trosolwg byr ar y canfyddiadau wedi eu cynnwys isod a mwy o fanylion yn Atodiad A. Crynhoir y canlyniadau allweddol o'r modelu effeithiau cymysg fel a ganlyn:

- **R^2 ymylol = 0.272:** hynny yw, bod dim ond tair effaith benodol (fel blwyddyn, natur wledig, strwythur oed, amddifadedd) yn egluro 27.2% o'r amrywiad mewn cyfnodau presgripsiwn. Cafodd y ffactorau cyffredinol hyn ddylanwad cymedrol
- **R^2 amodol = 0.872:** roedd y model yn egluro 87.2% o'r amrywiad pan oedd yr effeithiau penodol a'r hap-effeithiau wedi eu cynnwys sy'n golygu bod 60% ychwanegol o'r amrywiad wedi'i egluro gan wahaniaethau rhwng meddygfeydd unigol a strwythurau rhanbarthol

Dangosodd y modelu effeithiau cymysg fod y rhan fwyaf o'r amrywiad mewn cyfnodau presgripsiwn yn digwydd ar lefel meddygfeydd unigol yn hytrach na meddygfeydd unigol rhwng byrddau iechyd. Roedd sawl nodwedd ar lefel meddygfa a phoblogaeth yn ystadegol gysylltiedig â chyfnodau presgripsiwn er y dylid eu dehongli fel ffactorau cydberthynas ac nid ffactorau penderfynu.

Roedd meddygfeydd gyda chyfran uwch o gleifion 65+ oed yn gysylltiedig â chyfnodau presgripsiwn ychydig yn hirach ($p < 0.00001$), ac roedd gan feddygfeydd wedi'u lleoli yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig (h.y., yn y cwintel amddifadedd uchaf, yn seiliedig ar nifer a chanran pob poblogaeth cleifion sy'n byw yn yr 20% o ardaloedd bach mwyaf amddifad) gyfnodau presgripsiwn ychydig yn fyrrach ar gyfartaledd ($p < 0.0082$).

Ni ddangosodd natur wledig gysylltiad ystadegol arwyddocaol ar ôl ystyried ffactorau eraill ($p = 0.44$).

Nid yw'r canlyniadau'n dangos achos ond yn amlygu ffactorau newidiol sy'n ystadegol gysylltiedig â chyfnodau presgripsiwn o edrych arnynt gyda'i gilydd yn y model effeithiau cymysg. Ni archwiliwyd y cysylltiadau hyn ymhellach i benderfynu a ydynt yn egluro'n ystyrion yr amrywiad a welwyd.

Modelu ARIMA

Defnyddiwyd y dull ARIMA i asesu sut yr oedd cyfnodau presgripsiwn yn newid dros amser, o ddechrau 2022 i ddechrau 2024 ar draws Cymru gyfan. Dangosodd y data gynnydd cyson mewn hyd cyfartalog presgripsiynau dros y cyfnod hwn. Awgrymir felly bod meddygfeydd, yn raddol, yn mabwysiadu cyfnodau presgripsiwn hirach, mae'n debyg mewn ymateb i newid polisi. Yn bwysig, nid oedd unrhyw naid neu leihad sydyn. Mae hyn yn cysylltu i ddisgwyliadau oherwydd dyluniwyd y polisi i gael ei weithredu'n raddol drwy ddull claf-ganolog yn hytrach na pholisi'n creu newid disymwth.

Roedd y model hefyd yn cadarnhau bod y duedd ar i fyny'n dilyn patrwm cyson. Mae'n debyg bod y newid mewn ymddygiad presgripsiwn wedi'i ddylanwadu felly gan ffactorau 'ar y ddaear'. Er enghraifft, normau esblygol mewn meddygfeydd, mwy o ymwybyddiaeth o'r canllawiau, a gwelliannau i systemau presgripsiwn.

6. Ffactorau rhwystro a hwyluso

6.1. Crynodeb o'r bennod

Mae'r bennod hon yn cyflwyno'r ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso'r ymddygiad sydd ei angen i weithredu canllawiau Cymru Gyfan ar ymestyn cyfnodau presgripsiwn drwy ddull presgripsiynu mwy unigoledig. Mae'r adrannau'n dilyn elfennau'r Model Integredig: cymhelliad, dewis, gweithredu a chanlyniadau / adborth. Rhoddir crynodeb isod o brif ganfyddiadau'r gwaith maes ansoddol a'r holiadur atodol.

Cymhelliad

Ffactorau rhwystro: mae meddygon teulu'n gweld newid cyfnodau presgripsiwn fel blaenoriaeth isel o'i gymharu â thasgau clinigol eraill; pryderon am effeithiau negyddol posib fel mwy o wastraff meddyginiaeth, dryswch, cost, llwyth gwaith a llai o gyswllt â chleifion.

Ffactorau hwyluso: mae staff meddygfeydd yn gweld manteision fel llai o lwyth gwaith, llai o gyswllt â chleifion sefydlog a phrosesau symlach, o gael eu cefnogi gan resymeg, arweinyddiaeth a chydweithrediad clir.

Dewis

Ffactorau rhwystro: argraff o gostau ymdrech / amser tymor byr a manteision hirdymor ansicr; prinder capasiti staff yn gwneud adolygiadau systematig neu newidiadau unfath yn anodd; adnabod cleifion addas yn cymryd amser.

Ffactorau hwyluso: rhai meddygfeydd yn canfod bod newid yn gymharol hawdd os oes adnoddau ar gael; gall cynlluniau taliadau a chymorth ariannol gan fyrddau iechyd fod yn gymhelliad i fabwysiadu ac annog cydweithrediad.

Gweithredu

Ffactorau rhwystro: mae penderfyniadau clinigol i ymestyn cyfnodau'n gymhleth ac yn wybyddol heriol, yn enwedig ar gyfer cleifion gyda nifer o feddyginiaethau neu gyflyrau ansefydlog; cyfathrebu anghyson a diffyg hyfforddiant staff; diffyg cydweithrediad rhwng meddygon teulu a fferyllwyr cymunedol.

Ffactorau hwyluso: fferyllwyr meddygfa neu glwstwr dynodedig; cynnwys a hyfforddi timau gweinyddol; cydweithrediad cryf a chyfathrebu agored rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol; dulliau claf-ganolog, cyfathrebu clir a systemau atgoffa'n cynorthwyo i gydymffurfio â'r newidiadau a lleihau dryswch.

Canlyniadau ac adborth

Ffactorau rhwystro: problemau cydamseru (cleifion ar gyfnodau cymysg) yn creu gwaith ychwanegol a dryswch; fferyllfeydd cymunedol yn wynebu heriau rheoli stoc, colli incwm a mwy o straen gweithredol; dryswch ymhlith cleifion; pryderon diogelwch.

Ffactorau hwyluso: llwyth gwaith llai ar gyfer meddygfeydd; boddhad cleifion gwell a phrosesau mwy cynaliadwy, wedi'u hymgorffori a'u cefnogi gan fewnbwn fferyllwyr

meddygfa neu glwstwr a systemau cliriach; lle ddaeth manteision i'r amlwg, fe wnaethant greu dolenni adborth ac oedd yn cryfhau hyder ac yn helpu i gynnal gweithrediad parhaus.

6.2. Cymhelliad

Fel y nodir yn adran 2.1, mae elfen gymhelliad y Model Integredig yn cwmpasu'r ffactorau mewnol sy'n dylanwadu ar benderfyniadau ac ymddygiad unigolion. Mae'r cymhelliad i fabwysiadu ymddygiad yn aml yn deillio o werthoedd personol, anghenion, agweddau ac argraffiadau. Ar wahân i'r dylanwadau mewnol hyn, gall gwybodaeth a phrofiad blaenorol unigolyn o ymddygiad hefyd ddylanwadu ar gymhelliad.

6.2.1. Ffactorau sy'n rhwystro cymhelliad

Roedd y ffactorau sy'n rhwystro cymhelliad yn amrywio o weld y polisi fel blaenoriaeth isel i bryderon am effeithiau negyddol posib a diffyg prosesau monitro.

Ymestyn cyfnodau presgripsiwn ddim yn ddefnydd priodol o amser meddygon teulu

Un gwrthwynebiad i'r polisi wedi'i adnabod gan staff meddygfeydd oedd nad oedd newid cyfnodau presgripsiwn yn ddefnydd priodol o amser nac arbenigedd presgripsiynwyr. Yn ôl un meddyg teulu (Meddygfa C), "nid yw'n waith da i feddyg teulu fod yn ei wneud". Disgrifiwyd bod y broses yn cymryd amser ac y gellid ei ddirprwyo i staff eraill oherwydd bod "staff a hyfforddwyd yn wahanol yn ddigon abl i'w wneud" (meddyg teulu, Meddygfa C). Dywedodd feddyg partner arall (Meddygfa L) er nad oedden nhw yn erbyn y polisi, nad yw clinigwyr ar y cyfan yn ei weld fel tasg bwysig gan nodi bod clinigwyr yn teimlo "nad ydy'r sgwrs yn werth ei chael; nad yw'n werth eu hamser a ddim yn meddwl eu bod yn cael eu talu ddigon".

Pryder am effeithiau negyddol posib y polisi

Roedd rhai meddygon teulu'n gyndyn o ymestyn cyfnodau presgripsiwn gan boeni na fyddai'r polisi'n effeithlon gan gynnwys greu mwy o wastraff a gwaith, drysu cleifion a mwy o gostau. Disgrifiodd un fferyllfa feddygfa fod pryderon am wastraff a chostau cysylltiedig yn gwneud staff clinigol yn gyndyn o ystyried y polisi:

"Dw i'n meddwl mai'r un sy'n gwneud pawb yn nerfus yw cyffuriau drud iawn. Beth os newidiwn y cyfnod presgripsiwn a ni wedi rhoi dau fis iddyn nhw'n barod. Canpunt pob tro neu beth bynnag, dim diolch! Gallai achosi gwastraff ofnadwy." (fferyllydd meddygfa, Meddygfa F)

Roedd y pryderon hyn yn rhan o ystyriaethau ehangach meddygon teulu o'r polisi gan adeiladu ar fframweithiau gwybyddol a chyfrannu at ragdybiaethau oedd yn tanseilio cymhelliad. Disgrifiodd un fferyllydd cymunedol yr ymateb cychwynnol:

"Pan gyflwynon ni hyn i'r meddygon teulu i ddechrau, roedden nhw'n hollol yn erbyn. Yr adborth oedd: 'bydd yn creu gwastraff meddyginiaeth, yn creu dryswch, bydd yn costio mwy mewn gwastraff meddyginiaeth.' Roedden nhw'n poeni am gydymffurfio, mae'n mynd yn erbyn popeth ni wedi'i wneud yn yr 20 mlynedd diwethaf...Doedden

nhw ddim yn hapus bod tystiolaeth o blaid newid. Dyna oedd eu barn i ddechrau.”
(Fferylllydd Cymunedol G)

Awgrymodd gyfranogwyr hefyd fod ganddynt drefn reolaidd a hirbarhaus o wneud pethau ac yn gyndyn o newid arferion presgripsiynu hirsefydlog. Roedd arweinwyr PCCL mewn grŵp ffocws wedi nodi bod meddygon teulu, yn ôl y clystyrau, yn fwy cyndyn na fferyllwyr meddygfa oedd yn fwy cefnogol o ymdrechion y prosiect i newid cyfnodau presgripsiwn. Mae'r dystiolaeth ehangach ar ganlyniadau'n gymysg o ran gwastraff gyda rhai dadansoddiadau'n dangos mwy o wastraff fesul presgripsiwn ar ôl cyfnod hirach na 60 diwrnod ond hefyd yn awgrymu mwy o gydymffurfio ac arbedion cost posib ar ôl ystyried cyfanswm y costau (Doble et al., 2017; King et al., 2018; af Geijerstam et al., 2024).

Amheuan am fanteision y polisi

Roedd rhai fferyllwyr cymunedol a meddygfeydd yn amheus o fanteision tybiedig ymestyn cyfnodau presgripsiwn. Nid oeddent yn glir beth oedd y manteision ac yn cwestiynu a oedd y polisi'n fuddsoddiad gwerth chweil o'i gymharu â blaenoriaethau neu gynlluniau eraill. Teimlai un fferylllydd cymunedol nad oedd y polisi "yn helpu neb" gan awgrymu canolbwyntio'n hytrach ar reoli clefydau cronig. Felly hefyd, teimlai un rheolwr meddygfa y byddai'n well buddsoddi adnoddau yn ap GIG Cymru.

“Ai presgripsiynau 56-diwrnod yw'r ffordd ymlaen? Wn i ddim. Byddai'n fwy effeithiol gwario'r adnoddau ar yr ap. Byddai'n well gen i weld hynny.” (Rheolwr meddygfa, Meddygfa B)

Roedd yr amheuaeth yma'n deillio o brofiadau negyddol blaenorol o rwystrau i weithredu a chanlyniadau, megis practisau a fferyllfeydd cymunedol yn delio â phroblemau cydamseru meddyginiaethau, sy'n bwydo'n ôl i gymhelliad meddygon teulu ac agweddau, gwerthoedd a rhagdybiaethau clinigwyr am ofal sylfaenol. Er hynny, mae tystiolaeth o ansawdd cymedrol gan leoliadau gofal sylfaenol yn awgrymu bod presgripsiynau hirach yn gysylltiedig â chydymffurfio gwell ac, mewn rhai cyd-destunau, llai o ymweliadau fferyllfa / cleifion allanol. Gellid gweld y manteision hyn lle bo'n glinigol briodol ac wedi eu cyfathrebu'n dda (King et al., 2018; Yu et al., 2025).

Ar draws y tri grŵp ffocws gyda gweithwyr byrddau iechyd, dywedodd cyfranogwyr fod yr argraff o'r manteision i feddygfeydd yn llai amlwg nag i fferyllfeydd cymunedol, gan wanhau cymhelliad yn gynnar ar y siwrne. Dywedodd un fferylllydd gofal sylfaenol (Bwrdd Iechyd E) fod cyfathrebu wedi canolbwyntio mwy ar y manteision i lwyth gwaith fferyllfeydd cymunedol er bod yn rhaid i'r gweithredu ddechrau yn y feddygfa:

“Dw i'n meddwl ein bod yn cyfleu ymestyn cyfnodau triniaeth fel mantais i fferyllfeydd cymunedol yn llawer mwy na mantais i'r feddygfa ac oherwydd bod yn rhaid i'r gwaith ddechrau yn y feddygfa, dw i'n meddwl ei fod yn anfantais fawr i gael ei fabwysiadu.”
(Fferylllydd gofal sylfaenol, Bwrdd Iechyd E)

Mae hyn yn cyd-fynd â chanfyddiad adolygiadau bod prinder amser yn rhwystr mawr i fabwysiadu'r canllawiau gan leihau'r flaenoriaeth yn ystod gwaith clinigol prysur (Paksaite et al., 2020).

Dim proses i fonitro cynnydd a newidiadau

Dywedodd fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd nad oedd dulliau ffurfiol o fonitro cynnydd neu dracio newidiadau i gyfnodau presgripsiwn. Dywedodd sawl rheolwr meddygfa fod systemau clinigol, fel EMIS¹, yn ei gwneud yn anodd creu adroddiadau ar gleifion a symudwyd at bresgripsiynau 56-diwrnod. Roedd dosys a meintiau amrywiol yn golygu na ellir adnabod cleifion yn hawdd drwy chwiliad:

“Nid oes ffordd o’i adrodd mewn meddygfa ar system glinigol felly allwn ni ddim dweud wrthyf faint o gleifion sydd ar bresgripsiynau 56-diwrnod. Heb adroddiad y gallaf ei redeg ar hynny, alla i ddim dweud “pa gleifion sydd â 56 o dabledi” - gallech chi fod yn un ohonynt oherwydd eich bod yn cymryd un dabled ddwywaith y dydd. Mae gennych chi dabled 56-diwrnod. Does dim adroddiad, neu gôd, sy’n dweud bod y claf hwn bellach ar bresgripsiwn 56-diwrnod.” (Rheolwr meddygfa, Meddygfa B)

Roedd safbwyntiau’n amrywio ar werth sefydlu systemau monitro. Dywedodd rai cyfranogwyr fod y diffyg monitro’n golygu na allent werthuso’r manteision yn iawn gan leihau’r cymhelliad i gynnal yr ymdrechion gweithredu. Yn ôl un fferyllfeydd meddygfa, hyd yn oed gyda data gan y bwrdd iechyd, roedd yn araf i gyrraedd ac yn cynnig fawr ddim cymhelliad i feddygfeydd weithredu’n wahanol:

“Mae’r ffigurau gan y bwrdd iechyd yn 3 mis yn ddiweddarach. Felly nid oes cymhelliad i ddweud, ble’r ydych chi ar faint o achosion sydd gennych? Felly i lawer o reolwyr meddygfa, os rhoch chi chwiliad i’w redeg iddyn nhw, bydd hynny’n gyrru newid.” (Fferyllfeydd meddygfa, Meddygfa F)

Yn ôl un uwch-arweinydd fferylliaeth (Bwrdd Iechyd E), nid oedd y cyfathrebu’n disgrifio rôl fonitro byrddau iechyd yn glir ac mai ond yn ddiweddar oedd y bwrdd iechyd wedi creu dangosfyrddau. Yn ôl un fferyllfeydd gofal sylfaenol (Bwrdd Iechyd G), nid oedd gan feddygfeydd fynediad at ddangosfyrddau a ddatblygwyd gan sefydliadau eraill i ddeall y manteision.

Dywedodd gyfranogwyr eraill er nad oedd monitro’n digwydd, na fyddai cyflwyno system fonitro efallai’n fanteisiol.

Pryderon am gael llai o gyswllt â chleifion hŷn

Lleisiodd feddygon teulu a fferyllwyr cymunedol bryderon am gael llai o gyswllt â chleifion hŷn pe bai’r cyfnodau presgripsiwn yn hirach. Roedd cyswllt aml yn cael ei ystyried yn werthfawr nid yn unig i gynnal parhad ac ansawdd y gofal ond hefyd i gefnogi lles ac ymgysylltiad cymdeithasol cleifion. Dywedodd fferyllfeydd cymunedol A fod yn well ganddynt gyswllt rheolaidd i “gadw llygad arnynt”. Teimlai un meddyg partner (Meddygfa L) fod yn well gan lawer o gleifion hŷn hefyd gael cyswllt misol:

“Mae’n well gan rai gael yr amserlen fisol, mae’n debyg bod y cyswllt misol yn golygu eu bod yn gallu siarad gyda rhywun. Siarad gyda’r fferyllfeydd. Y bobl yn y fferyllfa. Mae’n rhoi rhywbeth i’w wneud iddynt. Mae llawer o’r bobl hyn yn unig neu’n

¹ Meddalwedd glinigol a ddefnyddir gan lawer o feddygfeydd a fferyllfeydd yn y DU.

gymdeithasol bryderus, agoraffobia. Maen nhw'n gyndyn o fynd allan heb reswm da iawn." (Meddyg partner, Meddygfa L)

Yn ôl un rheolwr meddygfa (Meddygfa B), oherwydd eu poblogaeth hŷn fawr, roedd rhan fawr o'u demograffig "yn anaddas ar gyfer presgripsiynau 56-diwrnod", gan leihau eu cymhelliad drwy ddisgwyl llai o fanteision. Mae hyn yn adlewyrchu tystiolaeth er y gall cyfnodau hirach wella cydymffurfio a hwylustod yn gyffredinol, eu bod efallai'n llai addas os yw cyswllt rheolaidd yn rhoi diogelwch, monitro a gwerth cymdeithasol (King et al., 2018).

6.2.2. Ffactorau sy'n hwyluso cymhelliad

Er bod nifer o ffactorau'n tanseilio cymhellion i fabwysiadu'r canllawiau, roedd rhai cyfranogwyr yn frwdfrydig iawn ac yn glir o blaid eu gweithredu.

Dangosodd gan rai meddygfeydd oedd wedi pontio'n llwyddiannus at gyfnodau presgripsiwn hirach agweddau positif iawn at y polisi. Disgrifiodd un meddyg partner (Meddygfa C) hyn fel "rhywbeth ni wedi bod eisiau ei wneud ers oes, syniad gwyh; bwrw iddi ynde." Mae'r enghreifftiau hyn yn awgrymu y gall agweddau positif, yn enwedig at fanteision y polisi, fod yn fan cychwyn pwysig i newid ymddygiad.

"Dw i'n teimlo ein bod yn eithaf brwd am newid. Roedden ni'n gallu gweld y potensial i leihau ein llwyth gwaith, llwyth gwaith trwm iawn, ond hefyd i wneud bywyd yn haws i'r cleifion. Felly roedden ni'n eithaf brwdfrydig pan ddaeth y canllawiau trwodd, gan ddweud iawn beth am fynd amdani a gwneud hyn." Rheolwr meddygfa, meddyg teulu a chlerc presgripsiynau, Meddygfa A)

"Mae'n syniad da. Mae'n gweithio'n dda. Yn amlwg mae rhai amodau o ran gyda phwy y gallwch ei ddefnyddio neu beidio ond ar y cyfan mae'n dda." (Meddyg partner, Meddygfa B)

"Does dim rheswm dros beidio eu symud i broses presgripsiwn 56-diwrnod oherwydd mae'n haws i'r claf ac yn llai o waith i ni." (Rheolwr meddygfa, Meddygfa I)

Pwysleisiodd weithwyr bwrdd iechyd fod y manteision i'r claf yn gymhelliad mawr i feddygfeydd. Yn ôl un uwch-arweinydd fferylliaeth gymunedol (Bwrdd Iechyd A), ar y cyfan roedd cleifion yn "agored i'r newid, yn enwedig rhai gyda nifer o wahanol feddyginiaethau", gan ystyried y byddent yn elwa o'r drefn fwy hwylus sy'n gysylltiedig â llai o ymweliadau â'r fferyllfa. Roedd un claf a holwyd yn adleisio'r manteision "hunan-esboniadol" hyn a threulio llai o amser yn aros i gasglu presgripsiwn. Dywedodd uwch-arweinydd meddygol (Bwrdd Iechyd F) y gallai ceisiadau gan gleifion gyflymu mabwysiadu: "os yw cleifion yn gofyn am hyn [cyfnodau presgripsiwn hirach], mae'n fwy tebygol o ddigwydd."

Yn bwysig, roedd achosion lle'r oedd yr agweddau positif cychwynnol at y polisi wedi eu hatgyfnerthu gan brofiad o'i weithredu gan sefydlu dolen adborth positif (gw. adran 6.5.2).

Mae'r ffactorau hwyluso hyn yn cyd-fynd â thystiolaeth bod arweinyddiaeth, cydweithrediad ac egluro rhesymeg a manteision yn glir yn cryfhau cymhelliad a mabwysiadu.

6.3. Dewis

Fel y nodir yn adran 2.1, nid yw cymhelliad ei hun yn sicrhau gweithredu. Mae'r ffenomenon yma, a elwir fel arfer yn fwllch bwriad-gweithredu, yn disgrifio'r gwahaniaeth rhwng bwriadau ac ymddygiad yn y pen draw. Mae'r bwlch yn aml yn adlewyrchu cyfyngiadau ymarferol, yn enwedig barn pobl am y ffordd orau o ddyrannu amser ac adnoddau prin a chydbwysu costau a manteision. Mae'r llenyddiaeth hefyd yn disgrifio "rhesymeg wedi'i chyfyngu" lle y mae prinder capasiti'n cyfyngu dewis hyd yn oed os oes cymhelliad (Smale et al., 2023), ac adnabod prinder amser fel y prif rwystr i fabwysiadu'r canllawiau presgripsiynu (Paksait et al., 2020).

6.3.1. Ffactorau sy'n rhwystro dewis

Un o'r heriau craidd o weithredu'r canllawiau oedd y ffaith eu bod yn creu costau tymor byr ond yn rhoi manteision ansicr a fyddai ond yn cael eu gweld yn y tymor canolig i hir. Mae'r canllawiau'n pwysleisio y dylid ond cynyddu cyfnodau presgripsiwn os yw'n glinigol briodol; i wneud hyn rhaid adnabod clefion addas, rhannu penderfyniadau, adolygu meddyginiaethau (drwy adolygiad neu'n systematig), diweddarau nodiadau'r claf a hysbysu'r claf. Roedd y meddygfeydd dan sylw wedi ystyried amrywiol ddulliau, o newid graddol drwy adolygiad meddyginiaeth i bontio mwy systematig a thymor byr.

Blaenoriaethau clinigol yn ystod adolygiadau meddyginiaeth

Dywedodd feddygon teulu oedd yn ystyried newidiadau wrth adolygu meddyginiaeth fod ganddynt nifer o flaenoriaethau clinigol ac amser prin i newid cyfnodau presgripsiwn. Eglurodd un technegydd fferyllfa meddygfa er bod gan feddygon teulu gymhelliad, eu bod yn aml yn gorfod delio ag apwyntiadau ymgynghori brys a nifer fawr o bresgripsiynau, oedd yn cael blaenoriaeth ar adolygu cyfnodau presgripsiwn:

"Oherwydd pan fydd y meddyg teulu, yr ANP (uwch-ymarferydd nyrsio) neu'r fferylllydd yn gwneud adolygiad meddyginiaeth, maen nhw'n aml yn delio â chleifion gyda brys clinigol. Felly nid yw edrych ar – allwn ni roi dau fis ar y tro yn lle un? – yn rhan o'r agenda ar y pryd." (Technegydd fferyllfa, Meddygfa D)

Yn ôl un fferylllydd cymunedol, gall newid pethau gynyddu'r llwyth gwaith fel bod "edrych ar bob meddyginiaeth a newid y maint / dôs, sicrhau ei fod yn briodol, cysoni pob dim...yn ychwanegu 2 i 5-6 munud sy'n amser nad oes gan feddyg teulu" (Fferylllydd Cymunedol K).

Mae'r llenyddiaeth ymchwil yn nodi bod y beichiau amser hyn pan roddir gofal yn rhwystr i newid ymddygiad presgripsiynu (Paksait et al., 2020).

Capasiti staff prin i wneud adolygiadau systematig

Cyfeiriodd feddygon teulu hefyd at brinder capasiti i adolygu cyfnodau presgripsiwn yn systematig y tu allan i adolygiadau meddyginiaeth. Dywedodd un fferylllydd meddygfa (holiadur) fod y feddygfa wedi dewis peidio â chyflwyno "newid ar draws y bwrdd" ar yr un pryd; roedd y niferoedd yn golygu y byddai'n waith sylweddol a'u bod yn brin o gapasiti i wneud hyn. Dywedodd staff meddygfeydd fod goramser, gwaith ychwanegol sylweddol neu dynnu staff allan o ddyletswyddau clinigol yn ei gwneud yn anoddach cyfiawnhau newid

dros nos, yn enwedig os nad oedd Meddygon Partner yn sicr am yr arbedion cost ac amser hirdymor.

Yn y pen draw, teimlai llawer o staff meddygfeydd a holwyd, gan gynnwys rheolwyr a fferyllwyr meddygfa a thechnegwyr fferyllfa nad oedd ganddynt amser i weithredu'r polisi:

“Cawsom drafferth dod o hyd i amser ac adnoddau i staff oedd eisoes yn gweithio yn y feddygfa o ran dod o hyd i amser i newid a chynyddu'r cyfnodau.” (Technegydd fferyllfa, Meddygfa D)

Dywedodd un rheolwr meddygfa “yn anffodus, mewn meddygfeydd, nid oes byth ddigon o oriau yn y dydd” (Rheolwr meddygfa, Meddygfa N) gan nodi bod “adnabod cleifion yn cymryd llawer iawn o amser.” Yn ôl rheolwr practis arall, er y byddai ymestyn cyfnodau presgripsiwn yn lleihau cyswllt â chleifion ac yn gwella hwylustod i'r claf, “mae'r baich o fynd o A i B fan hyn yn eithaf mawr ym mhob agwedd” (rheolwr practis, Practis H).

Dywedodd fferyllydd meddygfa fod “meddygfeydd mor brysur” a “mae angen i chi fod yn gallu cymryd y cam hwnnw'n ôl a gofyn, beth yw'r peth synhwyrol i'r claf yma?” (fferyllydd meddygfa, Meddygfa F). Cyfeiriodd fferyllydd meddygfa arall at y gwaith ychwanegol oherwydd ymdrechion i ymestyn cyfnodau presgripsiwn, gan ddwysau pwysau amser:

“Pan fydd rhywun ar 15 o feddyginiaethau, mae cynnal adolygiad meddyginiaeth i fynd drwy bob un ac yna newid popeth ar draws 56 diwrnod yn dipyn o waith.” (Fferyllydd meddygfa, Meddygfa I).

Blaenoriaethau sy'n cystadlu

Dywedodd rai staff meddygfeydd nad oedd ymestyn cyfnodau presgripsiwn yn flaenoriaeth. Roedd hyn yn glir mewn cyfweiliadau wrth i gyfranogwyr ddangos ymwybyddiaeth neu wybodaeth brin am y polisi. Eglurodd staff a holwyd ym Meddygfa I fod eu ffocws ar roi sylw i beth oedden nhw'n ystyried i fod yn flaenoriaethau mwy taer:

“Mae presgripsiynau 56-diwrnod yn isel iawn o ran blaenoriaeth i ni. Pan ddaeth hyn allan gyntaf, roedd llwyth o frwdfrydedd drosto. Erbyn hyn mae'n cael ei barcio mwy neu lai. Ac mae gymaint o bethau eraill.” (Rheolwr meddygfa, Meddygfa I)

“Nid yw'r ffocws wedi bod ar 56 diwrnod, mae'n llawer mwy ar arbed costau. Chi'n gwybod beth chi'n gallu ei wneud i arbed costau a diogelu cleifion, felly nid oedd 56 diwrnod yn ymddangos i fod yn flaenoriaeth.” (Fferyllydd meddygfa, Meddygfa I)

Awgrymodd un meddyg partner y gellid blaenoriaethu'r polisi pe bai'n “cael ei ariannu'n effeithiol gan fwrdd iechyd [...] byddwn yna'n ei wthio,” gan awgrymu y gallai fod angen ffactorau dylanwadu allanol i ysgogi ymrwymiad i'r polisi.

“Pe bai'n darged bwrdd iechyd a phe bydden ni'n cael ein mesur yn erbyn meddygfeydd eraill yn yr ardal, byddai'n stori wahanol.” (Meddyg Partner, Meddygfa L)

Mae cymhellion economaidd a strwythurol hefyd yn dylanwadu ar ddewis. Mae statws cyflenwi'n aml yn gysylltiedig â chyfnodau byrrach ac yn hanesyddol mae strwythurau ad-

daliad wedi ffafrio cyfnodau byrrach; gallai addasiadau diweddar i'r CPCF a chynlluniau digolledu yng Nghymru newid y cymhellion hyn i fferyllfeydd cymunedol (Holdroyd et al., 2025; MacKenna et al., 2025; Doble et al., 2017; Miani et al., 2017; af Geijerstam et al., 2024).

6.3.2. Ffactorau sy'n hwyluso dewis

Nid oedd pob meddygfa wedi profi'r cyfyngiadau hyn i'r un graddau. Disgrifiodd un fferyllfydd meddygfa (Meddygfa M) fod newidiadau wrth adolygu meddyginiaeth yn "gymharol sydyn" i'w gwneud a bod teilwrio'n mynd "law yn llaw" â'u rôl. Er nad oedd adolygu cyfnodau presgripsiwn yn flaenoriaeth, dywedodd un rheolwr meddygfa (Meddygfa I) fod gan y feddygfa amser ac adnoddau ar gyfer "prosiectau gwella ansawdd" er mwyn "gweithredu newid a gweld a fyddai'n gweithio." Mae hyn yn awgrymu os oedd adnoddau ar gael a chyfiawnhad dros fuddsoddi, bod llai o rwystrau i flaenoriaethu adolygu cyfnodau presgripsiwn.

Roedd y gred fod prinder adnoddau'n tanseilio mabwysiadu'r polisi yn cael ei chefnogi gan nifer o feddygfeydd. Roedd un cynllun cymhellion a sefydlwyd gan un bwrdd iechyd, meddent, er yn un cymharol fach, wedi cymell mabwysiadu'r polisi ac annog cydweithrediad rhwng meddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol. Roedd hyn wedi hyrwyddo cynllunio parod a chydlynw gweithredu. Drwy gyfuno cymhelliad ariannol â chynllun gweithredu a thargedau clir, roedd y cynllun wedi annog meddygfeydd i fabwysiadu'r canllawiau a'u gwneud yn fwy gwerth chweil iddynt.

"Dw i'n meddwl oherwydd bod taliad yn gysylltiedig â'r gwaith ei fod yn bendant yn apelio mwy fel rhywbeth i ni ei wneud." (Rheolwr meddygfa, meddyg partner a chlerc presgripsiynau, Meddygfa A).

"Un peth mawr yw bod â'r cymorth ariannol i neilltuo amser i wneud y gwaith, oherwydd rydych yn mynd â staff i ffwrdd o'u gwaith dydd i ddydd arferol. Mae'n ddarn mawr o waith felly mae arian ychwanegol yn helpu." (Rheolwr meddygfa a meddyg partner, Meddygfa N).

Fodd bynnag, dywedodd un meddyg partner y byddai angen ehangu targed y cynllun, oedd wedi'i osod ar weld newid o 25% mewn cyfnodau presgripsiwn i gleifion cymwys, os oedd eu meddygfa am weld unrhyw fanteision o fabwysiadu'r polisi.

"Yn gyfnewid am y cyllid a gawn, y targed yw 25%. Rhaid cael mwy o gyllid a rhaid i'r targed fod yn well na hynny i weld y manteision llawn. Drwy stopio ar newid o 25%, ni fyddwch yn gweld manteision llawn y cynllun. Mae llawer o arbedion i'w gwneud yn ariannol, o ran manteision i'r claf, a fyddai'n cefnogi ehangu'r cynllun hwn fel bod ganddo darged uwch a chyllid cysylltiedig i gyd-fynd â hynny. Felly'n bendant mae angen mwy o gyllid i wneud hyn." (Rheolwr Meddygfa a meddyg partner, Meddygfa N)

Dywedodd rheolwr meddygfa arall fod eu meddygfa'n derbyn dim tâl ariannol am fod yn "rhagweithiol" oherwydd eu bod wedi symud yn barod at gyfnodau hirach cyn cyflwyno'r cynllun cymhellion. Eu dadl oedd "pe bai cymorth ariannol wedi bod ar gael, byddem wedi

gallu cyflogi rhywun i gael y staff i wneud mwy fel ffonio a newid yn rhagweithiol yn lle dim ond drwy ymateb i gyfle; byddai'n sicr wedi cyflymu'r broses" (rheolwr meddygfa, Meddygfa J)

Awgrymodd un fferylllydd cymunedol y gallai ymgorffori'r cymhellion yn benodol yn y contract GMS, drwy bwyntiau QAIF, hwyluso mabwysiadu'r polisi.

"Dw i ddim yn meddwl y bydd pethau'n newid llawer tan fydd rhywbeth yn y contract GMS. Wn i ddim llawer am y contract GMS ond maen nhw'n cael pethau fel pwyntiau am rai pethau, pwyntiau QAIF [Fframwaith Sicrhau Ansawdd a Gwella]. Felly nes y bydd pwyntiau QAIF am y ganran o bresgripsiynau 56-diwrnod a meddygon teulu'n gallu ennill pwyntiau, a drwy beidio ei wneud, byddai cosb am beidio ei wneud. Dw i'n meddwl y bydd yn anodd ac y bydd y cynnydd yn raddol iawn heb hynny. Ond i weld cynnydd gwirioneddol rhaid i rywbeth fod yng nghontract y meddygon teulu i fonitro eich perfformiad ariannol a rhoi pwyntiau QAIF iddyn nhw." (Fferylllydd Cymunedol H)

Yn ôl un gweithiwr fferyllol proffesiynol (Bwrdd Iechyd D), roedd cyflwyno cymhelliad ariannol bach i feddygfeydd am ymestyn cyfnodau presgripsiwn yn y bwrdd iechyd wedi bod yn "gymhelliad cychwynnol" i annog meddygfeydd i benderfynu newid.

Yn olaf, dywedodd rheolwr meddygfa mewn bwrdd iechyd oedd heb sefydlu cynllun cymhellion fod angen mwy o gymorth, cyfathrebu a chanllawiau. Roedd eisiau gweld mwy o gymorth i feddygfeydd gan y bwrdd iechyd i weithredu'r newidiadau i gyfnodau presgripsiwn.

"Gallai'r byrddau iechyd efallai siarad mwy am hynny gyda ni [...] Oherwydd ar y funud 'does dim trafod ar bresgripsiynau 56-diwrnod. Dw i'n gorfod gofyn am y wybodaeth." (Rheolwr meddygfa, Meddygfa I)

Mae'r ffactorau hwyluso hyn yn gyson â'r dystiolaeth y gall targedu cymhellion a chynlluniau gweithredu clir droi pobl tuag at gyfnodau presgripsiwn hirach os yw adnoddau'n brin (af Geijerstam et al., 2024; Doble et al., 2017; Miani et al., 2017).

6.4. Gweithredu

Hyd yn oed pan fydd gan unigolion gymhelliad ac wedi dewis a ffafrio cwrs gweithredu, gall gweithredu'r dewis hwnnw gyflwyno heriau sylweddol. Mae gweithredu'n cyfeirio at y gallu ymarferol i gyflawni ymddygiad ac yn cael ei ddylanwadu gan ddwy ffactor graidd: cyfle, sef yr amodau allanol sy'n hwyluso neu'n atal gweithredu, a gallu, sef sgiliau, galluoedd corfforol a chapasiti gwybyddol. Gall diystyru'r ffactorau sy'n rhwystro gweithredu danseilio bwriadau da oherwydd gall hyd yn oed unigolion gyda chymhelliad cryf gael trafferth dilyn trwodd pan fydd cyfyngiadau gallu neu allanol yn bresennol.

6.4.1. Ffactorau sy'n rhwystro gweithredu

Roedd y ffactorau'n rhwystro gweithredu yn ôl yr ymchwil yn ymwneud yn bennaf â chymhlethdod penderfyniadau clinigol, bylchau gwybodaeth a chyfathrebu, gwall dynol, perthynas y feddygfa a'r fferyllfa, a dim digon o gymorth.

Cymhlethdod barn glinigol

Er mwyn symud claf at gyfnodau presgripsiwn hirach, rhaid i feddygon teulu ystyried nodweddion, hanes clinigol a sefydlogrwydd y claf. Teimlai rhai meddygon teulu fod hyn yn fwy cymhleth na'r disgwyl, gan atal mabwysiadu'r polisi. Dywedodd un meddyg partner nad "newid dros nos" oedd hyn a bod angen prosesu gwybodaeth fanwl a llunio barn glinigol oedd "ddim mor hawdd ag yr oeddem wedi meddwl" (meddyg partner, Meddygfa N).

Dywedodd feddygon teulu fod gwneud penderfyniadau clinigol unigoledd yn dasg wybyddol heriol a chymhleth. Roedd hyn, ynghyd â phwysau amser a gwaith, yn arafu gweithredu. Yn ôl un uwch-arweinydd fferylliaeth (Bwrdd Iechyd E), roedd y diffyg canllawiau cenedlaethol yn golygu bod yn rhaid i feddygfeydd drafod y mater yn sylweddol gan "oedi gweithredu'r newid". Mae hyn yn adlewyrchu bod gwneud penderfyniadau fesul achos yn cynyddu'r baich gwybyddol ond bod rhesymeg glir a syml yn hwyluso mabwysiadu (Paksaite et al., 2020).

Cyfathrebu a hyfforddiant anghyson

Yn ôl rhai meddygfeydd, roedd y cynnydd prin oherwydd cyfathrebu anghyson a diffyg hyfforddiant staff. Nid oedd y staff i gyd, yn enwedig derbynyddion, yn derbyn gwybodaeth am y canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf, a'r gweithredu felly'n anwastad. Gallai staff gwybodus ddatrys problemau'n sydyn ond ni allai staff gyda llai o wybodaeth wneud hyn gan gynyddu oedi a chreu mwy o waith.

Roedd rhai meddygfeydd yn ateb hyn drwy sefydlu polisiâu hyfforddi a mewnlol clir fel y gallai timau gweinyddol wneud newidiadau'n annibynnol. Roedd cadarnhau pa gleifion oedd angen adolygiad clinigol a pha rai oedd ddim yn lleihau'r baich ar bresgripsiynwyr. Rhoddir mwy o fanylion am hyfforddi a chynnwys timau gweinyddol yn adran 6.4.2.

Diffyg cyfathrebu â chleifion

Roedd ymgynghori a chyfathrebu gwael gyda chleifion, yn aml oherwydd bylchau hyfforddiant staff, yn cyfrannu at ddiffyg dealltwriaeth o newid cyfnodau presgripsiwn. Os nad oedd cleifion yn derbyn gwybodaeth iawn, roedd yn tanseilio gweithredu'r polisi'n effeithiol oherwydd bod angen mwy o adnoddau ac amser staff i'w darbwyllo. Disgrifiodd rai fferyllwyr cymunedol fod cleifion wedi eu synnu gyda'r newid neu'n dweud na chawsant eglurhad clir:

"Pan fydd claf wedi newid i 56 diwrnod, fel arfer roedd wedi'i wneud heb ymgynghori. [...] dw i'n meddwl mai'r drafferth yw'r diffyg ymgynghori gyda'r claf a dealltwriaeth y claf o beth sy'n digwydd." (Fferylllydd Cymunedol B1)

Mae'r dystiolaeth ehangach hefyd yn nodi bod cyfathrebu clir gyda chleifion yn hwyluso cydymffurfio a gweithredu llwyddiannus (King et al., 2018; af Geijerstam et al., 2024).

Gwall dynol

Roedd gwall dynol yn rhwystyr arall gan greu dryswch, gwastraff a mwy o waith gweinyddol. Un ffynhonnell gwall dynol a adroddwyd oedd EMIS yn 'diofynnu' at gyflenwad 28-diwrnod;

byddai presgripsiynwyr yn edrych heibio'r nodyn atgoffa ar y sgrîn gan roi presgripsiwn 28-diwrnod yn ddamweiniol yn lle'r un 56-diwrnod.

Mewn rhai achosion nid oedd presgripsiynwyr yn sylwi bod hyd presgripsiwn y claf wedi'i ymestyn yn barod ac roedd cyflenwad dau fis wedyn yn cael ei gyflenwi'n fisol.

“Weithiau mae pethau'n cael eu cyflenwi'n fisol cyn i rywun sylweddoli, argol rhaid bod gan y claf yma werth 12 mis o feddyginiaeth yn eu tŷ, ac yna'n gorfod rhedeg ar ôl ein cynffonnau a symud popeth o gwmpas i sicrhau nad ydyn nhw'n cael gormod o feddyginiaeth.” (Rheolwr derbynfa, Meddygfa B)

Roedd meddyginiaethau i'w cymryd ddwywaith y dydd yn wall dynol arall wrth i bresgripsiynwyr weithiau gam-feddwl bod y claf ar 56-diwrnod yn barod. Eglurodd un fferylllydd cymunedol (E) pan welai'r clercod presgripsiwn '56' ar y label eu bod yn ei ddehongli fel cyflenwad dau fis heb ddarllen y cyfarwyddiadau'n dweud mai meddyginiaeth dwywaith y dydd ac felly cyflenwad mis oedd o. Roedd y camddealltwriaeth yma'n achosi llawer o nôl a blaen gyda'r feddygfa i ddatrys anghysondebau, a chryn amser ac ymdrech. Awgryma'r llenyddiaeth ymchwil fod y problemau hyn yn waeth os yw systemau clinigol yn 'diofynnu' i gyflenwadau 28-diwrnod; os yw'r nifer diofyn yn hirach, gall newid at gyfnodau hirach (MacKenna et al., 2025; Mehta et al., 2025).

Y berthynas rhwng y feddygfa a'r fferyllfa gymunedol

Weithiau, os oedd y cyfathrebu rhwng y fferyllfa a'r feddygfa'n effeithiol, roedd gan fferyllwyr cymunedol ddylanwad sylweddol ar benderfyniadau'r feddygfa; dro arall roedd trefniadau digyswllt yn achosi tensiwn. Roedd un feddygfa wedi gohirio gweithredu ar ôl i fferylllydd cymunedol godi pryderon am yr effaith ar ffioedd cyflenwi.

Fodd bynnag nid oedd pob meddygfa'n ystyried barn fferyllwyr, hyd yn oed ar ôl eu clywed. Mewn un achos, roedd meddygfa wedi symud ymlaen gyda gweithredu'r polisi er bod y fferyllfa gymunedol wedi gwrthwynebu'n gryf gan achosi tensiwn a thanseilio cynaliadwyedd y newid. Soniodd un claf a holwyd hefyd am y diffyg cydlyn rhwng eu meddygfa a'r fferyllfa gan nodi bod y naill a'r llall yn tueddu i feio ei gilydd am broblemau presgripsiwn.

Yn ôl rhai meddygon teulu roedd y berthynas â'r fferyllfeydd lleol yn effeithio'n sylweddol ar ba mor llyfn oedd y polisi'n cael ei weithredu. Roedd yn haws, meddent, ymestyn cyfnodau presgripsiwn wrth weithio gyda fferyllfeydd annibynnol oedd yn barod i drafod, a bod gan fferyllfeydd cadwyn fwy o gymhellion ariannol ac yn llai parod i drafod.

“I ni'n bersonol, roedd yn dibynnu ar y fferyllfa felly roedd yn llawer haws trafod a gweithredu'r polisi gydag un grŵp o fferyllfeydd na gyda'r grŵp arall. Roedd gan un fwy o gymhellion cost na'r llall.” (Fferylllydd meddygfa, Meddygfa F)

Pwysleisia'r dystiolaeth fod arweinyddiaeth a chydweithrediad cryf yn hwyluso gweithredu; gall cymhellion digyswllt roi straen ar berthynas (Smale et al., 2023; Doble et al., 2017; Miani et al., 2017).

Diffyg cymorth a chanllawiau

Teimlai rhai meddygfeydd na chawsant ddigon o gymorth i weithredu'r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf, gan atal gweithredu. Yn yr achosion hyn nid oedd staff meddygfeydd yn ymwybodol bod adnoddau neu gymorth penodol ar gael gan greu ymwybyddiaeth isel ac ansicrwydd am sut i'w weithredu'n effeithiol.

“Mae'n debyg bod y ddealltwriaeth ohono'n isel a bod yn onest. Efallai fod rhai pobl wedi clywed amdano, efallai'n ymwybodol, ond nid yw wedi cael ei hyrwyddo'n gryf.” (Meddyg teulu, Meddygfa I)

Dywedodd gyfranogwyr mewn Grŵp Fferylliaeth Gymunedol Gydweithredol ffocws hefyd mai prin oedd y canllawiau a gawsant gan wneud cefnogi gweithrediad y polisi'n anoddach. Mae canllawiau a dulliau clir a syml yn gyson gysylltiedig yn y llenyddiaeth ymchwil â lefel uwch o fabwysiadu'r ymddygiad presgripsiynu a ddymunir (Paksait et al., 2020).

Pwysau amser ac adnoddau

Dywedodd rai meddygfeydd fod prinder amser yn effeithio ar allu cynnal adolygiadau unigoledig gan symud y ffocws at gynyddu cyfnodau presgripsiwn yn lle trafod a chynnwys cleifion mewn penderfyniadau. Er bod gwneud penderfyniadau ar y cyd wedi'i argymhell yng nghanllawiau Cymru Gyfan, nid oedd gan rai meddygon teulu'r gallu i weithredu'r dull hwn. Dywedodd un feddygfa fod cymhellion ariannol yn eu bwrdd iechyd wedi creu terfynau amser oedd yn cynyddu'r pwysau i newid ar garlam, gan roi mwy o bwysau ar adnoddau ac amser staff. Disgrifiodd un meddyg partner fod hyn yn gadael fawr ddim amser i gynllunio neu weithredu'n raddol:

“Felly erbyn i ni wneud y gwaith arall oedd yn gysylltiedig â fo, nid oedd llawer o fwlb wedyn cyn gweithredu'r newidiadau hynny. Roedd yn rhaid gwneud pethau'n sydyn i gael y tâl ariannol amdano.” (Meddyg partner, Meddygfa A)

Teimlai meddygfeydd annibynnol eu bod o dan anfantais yn gweithredu'r polisi o'i gymharu â meddygfeydd bwrdd iechyd oherwydd bod ganddynt lai o fynediad at adnoddau a chymorth. Eglurodd un fferylllydd meddygfa (Meddygfa F) nad oes gan feddygfeydd annibynnol yr un gefnogaeth gan dimau fferylliaeth dynodedig â meddygfeydd bwrdd iechyd sy'n gallu rhoi cymorth gweithredol a chanllawiau. Roedd y pwysau amser hyn felly'n cyfyngu ar gyfle meddygon teulu i weithredu'r newidiadau'n effeithiol.

6.4.2. Ffactorau sy'n hwyluso gweithredu

Er i gyfranogwyr sôn am nifer o rwystrau i weithredu'r polisi'n llwyddiannus, tynnodd feddygfeydd sylw at nifer o ffactorau oedd yn hwyluso gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach yn llyfn ac effeithiol.

Fferyllwyr meddygfa neu glwstwr

Tynnodd nifer o feddygfeydd sylw at rôl hollbwysig y fferylllydd meddygfa neu glwstwr mewn adnabod cleifion addas, cynnal adolygiadau meddyginiaeth, a lleihau gwallau presgripsiwn. Roedd eu capasiti dynodedig yn hwyluso mabwysiadu'r polisi'n gynt a mwy effeithiol oherwydd teimlai staff y feddygfa fod gan fferyllwyr gapasiti i weithredu'r newidiadau'n

ofalus a chyson. Adroddodd rhai practisau fod dyrannu adnoddau pwrpasol i wneud y newid wedi cefnogi argraff meddygon teulu o'r polisi, gan greu dolen adborth gadarnhaol (gw. adran 6.5.2).

Roedd arweinwyr PCCL un bwrdd iechyd yn defnyddio eu hadnoddau ar lefel clwstwr i annog mabwysiadu, gyda chlystyrau'n cronni cyllid ar gyfer prosiect traws-fwrdd iechyd i gefnogi'r newid.

Yn ogystal â chefnogi gweithredu, dywedodd staff meddygfeydd fod fferyllwyr a thechnegwyr fferyllfa'n hanfodol i sicrhau ffocws ar brosesau ac ansawdd presgripsiynau nad oedd gan y staff presennol amser i'w wneud. Roedd eu rôl yn caniatáu dull mwy unigoledig a chydamserol o reoli meddyginiaeth gyda rhai staff meddygfeydd yn nodi bod mwy o amser i ganolbwyntio ar agweddau ymddygiad a gweithdrefnol gweithredu. Gallai meddygfeydd yna wneud penderfyniadau mwy strategol fel cysoni dyddiadau presgripsiwn a sicrhau cydamseru; tasgau nad oedd gan feddygon teulu amser i'w gwneud meddent. Roedd y sylw ychwanegol wedi helpu i ateb rhwystrau fel cydamseru gwael a gwella'r siawns o wireddu'r manteision polisi a ddymunir.

“Y newid mwyaf mae'n debyg yw bod ein fferylllydd yn delio â'r rhan fwyaf o'r ymholiadau presgripsiwn. Dyna ei gwaith, mae ganddi fwy o amser i wneud penderfyniadau synhwyrol sy'n arbed amser. Gallai meddyg teulu ddiweddarau un eitem ar ddiwedd y dydd a cholli eraill sydd angen eu diweddarau'n fuan wedyn, gan arwain at sawl ymholiad. Ond bydd yn edrych ar y darlun cyfan – cysoni popeth, gofyn am unrhyw brofion angenrheidiol a sicrhau fod popeth wedi'i gydamseru.”
(meddyg partner, Meddygfa A)

Roedd bod â staff dynodedig hefyd yn cryfhau cymhelliad gyda fferyllwyr meddygfa'n gweithredu fel hyrwyddwyr newid mewn meddygfeydd. Roedd eu presenoldeb yn ei gwneud yn haws i feddygfeydd ddewis gweithredu'r polisi oherwydd bod ganddynt y capasiti a'r arbenigedd. Mae hyn yn adlewyrchu canfyddiadau y gall pendantrwydd ac eglurdeb rôl y fferyllwyr yrru newid ar sail diogelwch a lledaenu arferion da (Ishii et al., 2023; Smale et al., 2023).

Cynnwys a hyfforddi timau gweinyddol

Roedd cynnwys timau gweinyddol yn rhan bwysig o'r broses weithredu i rai meddygfeydd oedd wedi mabwysiadu'r polisi'n llwyddiannus. Dywedodd feddygfeydd oedd â ffydd mewn staff gweinyddol profiadol i addasu presgripsiynau ar gyfer cleifion sefydlog fod llai o bwysau ar glinigwyr a gweithredu llyfnach. Dywedodd un meddyg teulu (Meddygfa C) fod timau gweinyddol sefydlog a phrofiadol yn arbennig o effeithiol.

Cyfeiriodd staff meddygfeydd hefyd at werth hyfforddi timau gweinyddol i ychwanegu neu addasu presgripsiynau. Roeddent eu ffocws ar hyfforddi ynghylch ffiniau clinigol a helpu staff i adnabod pa gleifion i'w symud yn annibynnol, a pha rai oedd angen mewnbwn meddygol.

“Mae cwpwl o aelodau staff sydd wedi cael eu hyfforddi i lefel uchel sy’n gallu ychwanegu neu newid presgripsiynau. Felly os oes rhywbeth fel TTO² wedi dod o’r ysbyty, maen nhw’n gallu gwneud y newid a’i basio at glinigydd i’w wirio.” (Fferyllfydd meddygfa, Meddygfa F)

Roedd meddygfeydd oedd yn darparu hyfforddiant a rolau clir ar draws y tîm yn adrodd llai o wallau dynol a gweithredu mwy cyson. Roedd staff yn deall eu cyfrifoldebau, yn ymwybodol o’r canllawiau ac yn gweithio gyda’i gilydd i sicrhau cywirdeb.

Roedd rhai fferyllfydd hefyd yn hyfforddi staff i gyfathrebu’n effeithiol â chleifion. Disgrifiodd un fferyllfydd cymunedol fod eu tîm wedi datblygu sgript sgwrs arferol ar ddechrau’r broses weithredu fel y gallai’r holl staff roi eglurhad dau funud sydyn i gleifion o’r rhesymau dros y newid. Roedd staff a allai egluro’r polisi a’i resymeg yn hyderus yn helpu i reoli disgwyliadau a lleihau dryswch. Roedd hyn yn lleihau gwastraff meddyginiaeth, roedd llai o bobl yn ffonio a llai o angen cywiro gwallau.

Roedd timau meddygfeydd oedd yn cynnwys a hyfforddi eu staff gweinyddol yn goresgyn rhwystrau gweithredol allweddol fel cyfathrebu anghyson, gwallau dynol a dryswch cleifion. Drwy gryfhau capasiti a hyder staff, roedd y polisi’n cael ei weithredu’n fwy cyson gan wella’r canlyniadau i gleifion a’r feddygfa fel ei gilydd.

Cydweithrediad rhwng fferyllfydd cymunedol a meddygfeydd

Roedd gweithredu effeithiol yn cael ei gefnogi gan gyfathrebu agored, cryf rhwng y feddygfa a’r fferyllfydd cymunedol. Disgrifiodd rai staff meddygfeydd a holwyd ba mor bwysig oedd cynnal perthynas waith dda a chydlynu ymdrechion ar draws gwahanol dimau wrth wneud newidiadau i gyfnodau presgripsiwn.

“Mae ymdrech gydweithredol [yn bwysig] – meddygon teulu a fferyllfydd cymunedol yn gweithio gyda’i gilydd. Rydyn ni’n bendant o blaid hyn. O ran ein hochr ni, rydyn ni’n helpu gyda’r newid ond mae’n debyg, ar lefel bob dydd, ei fod yn effeithio mwy ar y fferyllfa gymunedol a’n timau presgripsiynu.” (meddyg partner, Meddygfa B)

Roedd sianeli cyfathrebu clir ac agored wedi helpu’r ddwy ochr i ragweld a rheoli rhwystrau posib, fel problemau rheoli stoc. Os oedd meddygfa’n rhoi rhybudd cynnar o newid i fferyllfydd, gallai’r fferyllfa baratoi ar gyfer hynny gan leihau aflonyddwch a chefnogi gofal parhaus. I gryfhau cydweithrediad ymhellach, awgrymodd un fferyllfydd cymunedol y dylid cynnwys rheolwr y feddygfa mewn cyfarfodydd clwstwr i feithrin cyfathrebu dwy-ffordd mwy cytbwys a hyrwyddo mwy o rannu penderfyniadau, yn hytrach na gweithredu o’r brig i lawr. Mae’r llenyddiaeth hefyd yn pwysleisio bod cydweithrediad ac arweinyddiaeth yn hwyluso gweithredu ond cymhellion digyswllt yn creu tensiwn (Smale et al., 2023; Doble et al., 2017; Miani et al., 2017).

Gweithredu proses wedi’i safoni

Roedd nifer o feddygfeydd wedi creu proses fwy cyson ac effeithlon drwy greu gweithdrefnau, templedi a phrociau atgoffa mewnol i adnabod meddyginiaethau addas ar

² Cyfeirio at TTO, y byrfodd ar gyfer presgripsiwn rhyddhau o ysbyty ‘I Fynd Allan / To Take Out’.

gyfer cyfnodau presgripsiwn hirach. Roedd hyn yn lleihau ansicrwydd ymhlith staff, gwella cyfathrebu â chleifion a chreu llifau gwaith mwy effeithlon. Roedd un feddygfa'n cynnwys cwestiwn yn yr adolygiad meddyginiaeth yn gofyn i'r claf a oeddent eisiau newid at bresgripsiwn 56-diwrnod, gan greu fframwaith rheolaidd: .

“Y fferyllydd a'r meddyg teulu'n bennaf sy'n gwneud y rhan fwyaf o'r adolygiadau, cyn eu trafod wedyn. Mae gennym dempled – pan fydd yn bryd i'r claf gael adolygiad meddyginiaeth, cyn eu pen-blwydd anfonwn neges destun “Rydych ar eich cyflenwad olaf...cliciwch y ddolen isod.” Maen nhw'n cael holiadur aml-ddewis ac un o'r cwestiynau yw: ‘Pe bai'n bosib, hoffech chi newid at bresgripsiwn 56-diwrnod?’ Gofynnir y cwestiwn hwn bob tro cyn eu hadolygiad meddyginiaeth. Os yw'r claf yn ticio ‘byddwn’, mae'n cael ei drafod yn yr adolygiad. Os yw'r claf yn ticio na, fe ofynnwn, ‘Oes rheswm pam?’ ac ymlaen o hynny.” (Rheolwr derbynfa, Meddygfa B)

Roedd safoni'r broses wedi helpu staff i leihau gwallau dynol a gwella profiad y claf. Roedd hefyd yn cynorthwyo cyfathrebu cliriach drwy roi rhesymeg glir am y newid, a allai gael ei rannu gyda chleifion mewn ffordd safonol. Gall safoni helpu i wrthsefyll prosesau diwyro (e.e. pecyn 28 neu 56 diwrnod arferol) drwy gynnig rheolau cyd-benderfynu penodol (Davies a Taylor, 2013).

Canllawiau ar feini prawf cynnwys ac eithrio cleifion

Roedd nifer o feddygfeydd yn gwerthfawrogi cael rhestr clir o feddyginiaethau addas ar gyfer presgripsiwn hirach, i hwyluso penderfynu pa gleifion sy'n addas a blaenoriaethu rhai i'w newid. Disgrifiodd un meddyg partner fod adnabod meddyginiaethau priodol heb ganllawiau'n cymryd amser ac yn gymhleth. Fodd bynnag, ar ôl derbyn rhestr, gallai staff ganolbwyntio eu hymdrechion yn fwy effeithiol a hyderus. Roedd hefyd yn cael effaith raeadru wrth i newid un feddyginiaeth ar y rhestr arwain yn aml at addasu presgripsiynau eraill i gleifion gyda mwy nag un feddyginiaeth.

“Roedd cael y rhestr honno yn ddefnyddiol iawn oherwydd mae'n adnabod grŵp o gyffuriau y gallwch yna ddechrau chwilio drwyddo. Mae meddwl ‘lawn wel, byddai'r cyffur hwn yn addas ond nid yr un hwn,’ a chreu chwiliad felly'n anodd iawn. Ond os dywedwch ‘Dyma ddau ddwsin o gyffuriau yn y fasged’, gallwn wedyn eu newid, a bydd yn rhoi hwb i'n taliad – a bydd yn amlwg yn llusgo'r holl feddyginiaethau eraill y mae'r cleifion hynny arnynt ar yr un pryd.” (Meddyg partner, Meddygfa A)

Roedd meddygfa arall (Meddygfa B) wedi creu rhestr o gleifion wedi eu heithrio, gyda staff ar draws dau safle'r feddygfa'n cyfrannu i'r broses. Roedd cleifion pecyn swigod yn cael eu fflagio ar y system i atal newid amhriodol. Roedd hyn yn hwyluso mwy o dargedu wrth weithredu newidiadau ar draws y bwrdd i gyfnodau presgripsiwn.

Teimlai rai meddygfeydd oedd heb greu meini prawf cynnwys ac eithrio y byddai'n fanteisiol iawn. Heb ganllawiau o'r fath, roedd yn anodd creu chwiliadau effeithiol neu adnabod cleifion priodol yn hyderus. Roedd llawer o'r meddygfeydd hyn yn awyddus i dderbyn canllawiau neu chwiliadau mwy penodol i strwythuro gweithrediad y polisi.

“Mae'n debyg os oes pwyntiau adborth sy'n mynd yn uwch i fyny – ie, os gallai rhywun greu ychydig o ganllawiau clir neu roi ychydig o hyblygrwydd i gynyddu gyda

chyffuriau a reolir mewn rhai amgylchiadau, byddai hynny'n dda. Byddai hynny'n rhoi hyder i bobl i fod ar yr un dudalen mewn ffordd." (Fferyllydd meddygfa, Meddygfa M)

"Oes 'na restr o chwiliadau y gellir eu paratoi ar gyfer y meddygfeydd? Hynny yw, 'Mae pawb yma ar trioxane a dim byd arall,' neu 'Dyma'r rhai amlwg.'" (Fferyllydd meddygfa, Meddygfa F)

Roedd canllawiau a meini prawf clir ynghyd â dulliau ymarferol felly'n cael eu gweld fel ffactorau hwyluso pwysig i oresgyn y rhwystrau i weithredu. Byddai hyn yn cynorthwyo i gymhwyso'r polisi'n fwy cyson, yn lleihau gwallau ac yn cryfhau cyfathrebu â chleifion. Nododd meddygfeydd y gallai'r gwelliannau hyn gyfrannu at ganlyniadau gwell gan gynnwys profiad gwell i'r claf a mwy o hyder gan staff i gymhwyso'r polisi'n briodol.

Er bod meddygfeydd wedi canfod bod meini prawf cynnwys clir yn ddefnyddiol, fe wnaethant hefyd ddisgrifio mantais defnyddio barn glinigol i asesu cleifion o grwpiau a eithriwyd i ddechrau, drwy edrych arnynt fesul achos. Roedd hyn yn hwyluso penderfyniadau mwy neilltuol ac yn cynnwys cleifion mwy, yn enwedig rhai sefydlog ar feddyginiaethau hirdymor.

"Felly, pobl oedd yn sefydlog iawn ar gyffuriau gwrth-iselder ac wedi bod ers tro byd. I ddechrau, y farn oedd, wel, ni am eithrio cyffuriau gwrth-iselder o'r rhestr. Ond erbyn hyn ni'n dweud, wel beth am wneud hyn fesul achos wrth eu hadolygu. Felly os yw rhywun wedi bod arnyn nhw am fis, fydddech chi ddim yn rhoi'r claf hwnnw ar bresgripsiwn tri mis. Ond os ydyn nhw wedi bod arnyn nhw ers pedair neu bum mlynedd ac yn teimlo'n dda, wel ie beth am gael y sgwrs. Ac os yw'r claf yn hapus, byddwn ninnau'n hapus gyda hynny, ac yn ymestyn y cyfnod." (Meddyg partner, Meddygfa A)

Amserlen glir ar gyfer y newid

Roedd rhai fferyllwyr cymunedol wedi pwysleisio bod angen canllawiau cliriach ar yr amserlen a chydlynu rhanbarthol i helpu i weithredu'r polisi'n fwy hyderus a chyfartal. Roedd diffyg canllawiau dibynadwy ar hyn meddent, gan greu ansicrwydd a gorbryderu. Roedd hyn yn enwedig o ran y goblygiadau ariannol posib i fferyllwyr oedd yn newid yn gynt nag eraill.

"Pe bai gennym amserlen ac yn gwybod y byddai Cymru gyfan yn newid o fewn chwe mis, dw i'n meddwl y byddai contractwyr a fferyllwyr yn poeni llai am y peth. O siarad â chydweithwyr, mae pawb yn cytuno a hyd yn oed yn cefnogi'r agenda 56-diwrnod. Ond yr hyn sy'n poeni pawb yw bod y cyntaf i wneud y newid oherwydd gallech fod yn colli incwm ond sefyllfa ariannol cydweithwyr mewn rhannau eraill o'r wlad yn aros yr un fath." (Fferyllydd cymunedol G)

Mae'n cyd-fynd â thystiolaeth yn y llenyddiaeth y gall strwythurau ad-dalu ddylanwadu ar ymddygiad, amserlenni disgwylidiedig a chymhellion cyson, gan leihau ansicrwydd ac annog mabwysiadu mwy cyfartal (af Geijerstam et al., 2024; Miani et al., 2017).

Gweithredu newidiadau claf-ganolog

Roedd meddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol wedi adnabod dulliau claf-ganolog fel ffactor hwyluso werthfawr i weithredu'r polisi'n effeithiol. Teimlai nifer o'r cyfranogwyr fod cyfathrebu â chleifion a hyrwyddo cyfnodau presgripsiwn hirach fel opsiwn hyblyg yn cynorthwyo penderfyniadau gwybodus, gwella cydymffurfio â meddyginiaeth a theilwrio newidiadau i anghenion yr unigolyn. Drwy gynnig dewis a chynnwys cleifion yn y broses benderfynu, roedd meddygfeydd yn gallu gweithredu newidiadau mewn ffordd fwy cynaliadwy oedd yn addas i amgylchiadau'r unigolyn. Er bod hyn yn gofyn am fwy o amser ac ymdrech gan feddygfeydd, yr argraff oedd y byddai cleifion yna'n fwy tebygol o gydymffurfio a'r drefn bresgripsiwn newydd.

Disgrifiodd staff rhai meddygfeydd fod sgysiau claf-ganolog yn cynorthwyo trefniadau presgripsiwn mwy hyblyg, hyd yn oed i rai ar gyffuriau a reolir. Roedd cleifion yn cael yr opsiwn o ymestyn cyfnod presgripsiwn eu meddyginiaethau na reolir ond cadw cyfnodau byrrach ar gyfer rhai a reolir. Roedd y broses wedyn yn cael ei phersonoli ac yn haws ei reoli ac yn gadael i gleifion a allai fel arall fod wedi cael eu heithrio o dan feini prawf unfath i bawb, fel pobl ar gyffuriau a reolir, elwa o gyfnodau presgripsiwn hirach lle'r oedd hynny'n feddygol briodol. Roedd hefyd yn sicrhau bod y claf yn teimlo'n hyderus i reoli'r newid. Roedd presgripsiynu felly'n cael eu teilwrio i anghenion yr unigolyn gan osgoi drysu'r claf, problemau cydamseru a phryderon diogelwch. Roedd hefyd yn cynorthwyo gweithredu cynaliadwy.

Drwy gynnwys cleifion mewn penderfyniadau a theilwrio'r cyfathrebu, roedd rhai meddygfeydd yn gallu gweithredu'r polisi mewn ffordd oedd yn cefnogi cydymffurfio, lleihau dryswch ac anfodlonrwydd a golygu bod llai o angen cywiro pethau nes ymlaen. Roedd y model claf-ganolog hwn hefyd yn hwyluso presgripsiynu mwy unigoledig gan gyfateb unrhyw newid i briodoldeb clinigol a dewis y claf er mwyn gwella'r profiad a'r canlyniadau i'r claf.

Teimlai randdeiliaid eraill oedd heb ddefnyddio dull claf-ganolog y byddai hyn wedi gweithio'n dda. Hefyd y byddai'n cynorthwyo penderfyniadau gwybodus, gwella cydymffurfio â meddyginiaethau a lleihau'r amser yn datrys dryswch cleifion. Pwysleisiodd un fferyllydd cymunedol mai rhan allweddol o newid cyfnodau presgripsiwn yn llwyddiannus yw "mater o gyfathrebu ac addysgu'r claf a dweud y gwir" (Fferyllydd Cymunedol F). Dywedodd reolwr meddygfa hefyd fod angen egluro'r newidiadau i'r claf yn gwbl glir i osgoi dryswch i'r claf.

"Dw i'n meddwl bod angen cael sgwsr gychwynnol gyda'r claf neu fel arall byddwn yn newid eu presgripsiwn. Maen nhw'n mynd i'r fferyllfa. Ddim yn deall pam eu bod wedi cael gwerth dau fis [...], mae angen cael ychydig o sgwsr ac mae'n debyg bod hynny drwy'r adolygiad meddyginiaeth, mae'n debyg mai dyna'r lle delfrydol i gael y sgwsr." (Rheolwr meddygfa, Meddygfa I)

Disgrifiodd un fferyllydd cymunedol y gallai fod yn ddefnyddiol cynyddu ymwybyddiaeth o'r polisi mewn meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. Roedd hyn yn pwysleisio bod gan y claf ddewis er mwyn annog dull wedi'i bersonoli.

“Os gallwn weithio gyda meddygfeydd a mwy o ddeunydd yn cael ei gyflwyno i roi mwy o hys-bys i bresgripsiynau 56-diwrnod mewn fferyllfeydd a dweud wrth gleifion mai dewis ydy o. Dw i'n meddwl bod angen i ni wneud mwy fel fferyllfeydd cymunedol ac fel meddygfeydd efallai i sicrhau yn ystod apwyntiadau ymgynghori – ac efallai gyda mwy o wybodaeth – ein bod yn pwysleisio mai dewis claf-ganolog ydy o. Gallai helpu rhai cleifion i gydymffurfio. Fel y dywedais, pobl mewn trafferth, yn brin o amser, neu efallai gyda phroblemau trafndiaeth ac yn cael trafferth cyrraedd y fferyllfa – gallai presgripsiynau 56-diwrnod fod yn ddelfrydol i'r rheiny. Ond sicrhau nad yw'n broses un esgid i ffitio pawb. Ei deilwrio i sicrhau ei fod yn cyd-fynd â gofynion y claf unigol ac anghenion cydymffurfio'r claf.” (Fferylllydd Cymunedol B1)

Awgrymodd staff o feddygfa arall y dylid hefyd cynnig yr opsiwn i gleifion o gael gofyn eu hunain am bresgripsiynau 56-diwrnod, yn enwedig drwy lwyfannau fel ap GIG Cymru, lle bo'n briodol. Teimlent y byddai hyn yn lleihau dryswch a bodloni cleifion mwy drwy roi mwy o reolaeth iddynt dros eu hamserlen feddyginiaeth. Mae dulliau claf-ganolog yn gyson â'r dystiolaeth y gall cyfnodau hirach wella cydymffurfio lle bo'n briodol, ar yr amod bod cyfathrebu clir yn digwydd (King et al., 2018).

Systemau atgoffa

Dywedodd rai meddygfeydd fod systemau atgoffa, fel nodiadau mewn cofnodion presgripsiynu a phrociau atgoffa mewn systemau clinigol, yn helpu i weithredu'r polisi'n effeithiol. Dywedodd un feddygfa fod cynnwys cyfarwyddyd fel “cyflenwad 12 wythnos” yn y nodiadau presgripsiwn yn helpu i ddangos y cyfnod a fwriedir i'r fferylllydd, gan atal ceisiadau presgripsiwn misol diangen a lleihau dryswch.

Awgrymodd reolwr meddygfa arall y gallai prociau atgoffa mewn systemau presgripsiynu ar-lein helpu presgripsiynwyr i adnabod cleifion addas yn ystod adolygiadau meddyginiaeth. Oherwydd bod llawer o systemau'n 'diofynnu' i bresgripsiynau 28-diwrnod, gallai proc atgoffa i ystyried cyfnodau 56-diwrnod helpu i wreiddio'r polisi'n fwy cyson yn y drefn weinyddol ac atal gwallau dynol.

“Oherwydd mai 28 diwrnod yw'r cyfnod safonol, pan fyddwch yn presgripsiynu, 28 yw'r rhif safonol fel arfer. Byddai'n dda cael proc atgoffa fel – ‘a dweud y gwir, gallwch wneud hyn am 56 diwrnod yn lle 28’ – oherwydd dydy o ddim yn rhan o'r drefn arferol. Mewn apwyntiad meddyg, maen nhw'n mynd gyda gwybodaeth flaenorol a hanesyddol.” (Rheolwr meddygfa, Meddygfa I)

Ystyriwyd bod y systemau atgoffa hyn yn lleihau gwallau, gwella cysondeb a helpu i wreiddio'r polisi yn y gwaith dydd i ddydd gan gyfrannu at weithredu mwy llyfn. Mae'r canfyddiadau'n adlewyrchu tystiolaeth fod cysylltu prociau atgoffa i amcanion polisi'n helpu i wrthsefyll effeithiau diofyn sy'n ffafrio 28-diwrnod (Mehta et al., 2025; MacKenna et al., 2025).

Symud cleifion yn raddol

Teimlai rai meddygfeydd a holwyd fod gweithredu newidiadau'n raddol yn helpu i fabwysiadu'r polisi'n fwy effeithiol. Roedd hyn oherwydd y gallai timau wasgaru'r gwaith a blaenoriaethu diogelwch y claf yn fwy na chwrdd â thargedau neu gymhellion ariannol.

Dywedodd un partner y byddai cyflwyno graddol wedi helpu i leihau pwysau ac osgoi risgiau'n gysylltiedig â newid pawb ar unwaith.

“Fe wnaethon ni lawer o'r gwaith mewn cyfnod eithaf byr. Felly byddai gennych chi lwyth ar unwaith yna dim byd, yna llwyth a dim byd. A dwi'n meddwl pe bai ychydig llai o bwysau wedi bod o ran y targed, gallen ni fod wedi dweud, wel beth am wneud traean ohonyn nhw mis yma, traean mis nesaf a thraean y mis wedyn i wasgaru'r gwaith.” (Meddyg partner, Meddygfa A)

Rhybuddiodd reolwr meddygfa arall yn erbyn gofynion cytundebol yn gorfodi meddygfeydd i newid clefion i gyd ar unwaith. Awgrymwyd fod dull mwy araf deg a graddol yn fwy diogel a phriodol.

“Ni fyddwn eisiau dim byd mewn contract yn ein gorfodi i newid clefion at bresgripsiynau 56-diwrnod. Mae'n debyg bod y broses fel y mae hi – er yn eithaf araf a graddol iawn – yn llawer gwell a mwy diogel na chynnwys cymhelliad yn dweud bod angen i bob meddygfa newid canran o bobl i'r drefn newydd.” (Rheolwr meddygfa, Meddygfa I)

Mae hyn yn pwysleisio gwerth canolbwyntio ar weithredu gofalus a graddol yn hytrach na rhuthro i gwrdd â thargedau allanol neu ddisgwyliadau. Teimlai'r meddygfeydd hyn fod dull graddol yn cynorthwyo penderfyniadau mwy meddylgar, yn lleihau straen gweithredol a gwella'r canlyniadau. Roedd hyn wrth gyflwyno'r newidiadau'n ddiogel, cynaliadwy ac yn unol â barn glinigol.

Blaenoriaethu cydamseru meddyginiaeth

Teimlai rai meddygfeydd fod cydamseru meddyginiaeth yn ffactor hwyluso bwysig i weithredu'r polisi'n effeithiol a chynaliadwy. Er enghraifft roedd cysoni cyfnodau presgripsiwn ar draws meddyginiaethau claf wrth ychwanegu eitemau newydd wedi helpu i greu system fwy effeithlon i un feddygfa a chynyddu manteision canllawiau Cymru Gyfan. Eglurodd fferylllydd y feddygfa fod y dull hwn o weithredu wedi cadw llif y gwaith yn fwy trefnus a rheolaidd wrth ymestyn cyfnodau presgripsiwn.

Dywedodd fferylllydd y feddygfa hefyd fod adegau allweddol yn y siwrne bresgripsiwn pryd y gellir blaenoriaethu cydamseru a'i wreiddio mewn ymddygiad presgripsiynu arferol. Er enghraifft wrth adolygu meddyginiaeth a phan fydd presgripsiynydd yn ychwanegu meddyginiaeth newydd. Drwy wneud hyn gall meddygfeydd leihau ymholiadau diangen, gwella profiad y claf a chynnal system fwy effeithlon a chydlynus dros amser.

6.5. Canlyniadau ac adborth

Mae'r Model Integredig yn gwahaniaethu rhwng dwy elfen o ganlyniad proses ymddygiad. Y gyntaf yw'r ymddygiad ei hun (yn yr achos hwn, y broses o adolygu cyfnodau presgripsiwn claf) a'r ail yw effaith yr ymddygiad (yn yr achos hwn, yr effaith a ddymunir yw cyfnodau presgripsiwn cyfartalog hirach). Yn ogystal ag yn amlwg hanfodol, gall dwy elfen y canlyniad fwydo'n ôl i gymhellion a dewisiadau a dylanwadu ar ymddygiad yn y dyfodol. Mae hyn yn arbennig o bwysig i'r polisi presennol oherwydd ni ellir ei weithredu mewn un cam, rhaid ailadrodd y broses o hyd.

6.5.1. Ffactorau sy'n rhwystro canlyniadau ac adborth negyddol

Mae'r adran yma'n trafod effeithiau negyddol ar meddygon teulu / meddygfeydd, fferyllfeydd cymunedol a chleifion. Mae'r effeithiau negyddol ar feddygon teulu / meddygfeydd yn amlwg wedi cyfrannu at ddolen adborth negyddol, ond nid oedd y rhai ar fferyllfeydd cymunedol a chleifion wedi o reidrwydd. Nododd y tîm ymchwil achosion o feddygon teulu yn adnabod effeithiau negyddol clir ar y grwpiau olaf hyn ond mae'r adran yma'n cynnwys yr ystod lawn o effeithiau negyddol ar y grwpiau hynny, wedi eu hadnabod ar y sail eu bod yn debygol o gael eu bwydo'n ôl i feddygon teulu rhywsut neu'i gilydd, hyd yn oed os na fyddai'r meddygon yn ei adrodd yn benodol fel rhan o'r astudiaeth hon. Hefyd, o gofio pwysigrwydd y problemau a'r goblygiadau iechyd posib, teimlai'r tîm ymchwil ei bod yn bwysig cofnodi tystiolaeth o'r holl effeithiau negyddol.

Heriau cydamseru ar gyfer meddygfeydd

Mewn rhai achosion, yn ôl meddygfeydd, roedd newid cyfnodau presgripsiwn cleifion wedi achosi problemau cydamseru oedd yn creu mwy o waith. Yn enwedig wrth bresgripsiynu cymysgedd o feddyginiaethau 28 a 56-diwrnod neu gyflwyno triniaethau newydd ar ganol cylch presgripsiwn. Roedd angen i staff ail-roi, addasu neu ail-gydamseru presgripsiynau o ganlyniad, yn aml y tu allan i'r cyfnodau adolygu arferol. Roedd addasu triniaethau a meddyginiaethau newydd yn ffynhonnell aflonyddwch neilltuol. Yn ôl staff meddygfeydd, roedd newid cyfundrefn feddyginiaeth yn effeithio ar gydamsereu oherwydd anghenion iechyd neu sgîl-effeithiau newydd. Yn ôl un rheolwr meddygfa, roedd y newidiadau hyn wedi creu "cadwyn o gamau sydd angen eu gweithredu" er mwyn ail-gydamseru presgripsiynau (rheolwr meddygfa, Meddygfa I).

"Yr anfanteision, efallai os yw'r claf yn sâl a rhaid newid eu meddyginiaeth hanner ffordd trwodd ac rydyn ni wedi gwneud 2 fis yn barod, a gorfod ail-wneud pob dim eto." (Clerc presgripsiynau, Meddygfa G)

Roedd cydamseru'n arbennig o anodd ar gyfer cleifion ar nifer o wahanol feddyginiaethau. Mae rhai meddyginiaethau, fel cyffuriau a reolir neu sydd angen addasu'r dôs, yn anaddas ar gyfer cyfnodau 56-diwrnod. Fel yr eglurodd un fferyllfydd cymunedol, gall hyn arwain at glaf yn derbyn rhai meddyginiaethau bob deufis ac eraill yn fisol gan greu dryswch a'i gwneud yn anodd i'r feddygfa gysoni cyfundrefn y claf yn effeithiol.

Roedd dulliau newydd o ychwanegu meddyginiaethau newydd hefyd yn amrywio. Roedd rhai presgripsiynwyr yn aros i gynnwys eitem newydd fel presgripsiwn ail-roi i gadw'r cydamseru, ond eraill yn ychwanegu'n syth o ran hwylustod. Roedd yr anghysondeb yn cyfrannu at gylchoedd meddyginiaeth anghydamserol.

Teimlai rai presgripsiynwyr fod yr heriau hyn yn tanseilio ymarferoldeb gweithredu cylchoedd 56-diwrnod unfurf i gleifion ar wahanol feddyginiaeth ac yn cynyddu'r risg o wastraff pe bai meddyginiaeth yn cael ei newid ar ganol cylch.

"Mae'r system yn llai ymatebol i newid meddyginiaethau cleifion. [...] Mae'n ddwywaith gymaint o wastraff â phe byddech ond wedi rhoi 28 diwrnod iddynt." (Fferyllfydd Cymunedol I).

Teimlai staff meddygfeydd felly eu bod yn gwario mwy o amser ac adnoddau'n rheoli cylchoedd meddyginiaeth drwy weithredu'r polisi'n hytrach na'i fod yn arbed amser.

Roedd rhai meddygfeydd wedi canfod atebion drwy weithredu meini prawf cynnwys / eithrio gofalus, dulliau claf-ganolog a barn glinigol ofalus wrth newid cyfnodau presgripsiwn, fel yr eglurir yn 6.4.2. Drwy'r dulliau hyn, roedd cyfnod presgripsiwn ond yn cael ei newid i gleifion sefydlog sy'n llai tebygol o fod angen newid i'w meddyginiaeth. Nodir bod yr heriau cydamseru hyn yn creu risg o wastraff pan newidir meddyginiaeth ar ganol cylch presgripsiwn, yn enwedig gyda chyfundrefn gymhleth (Doble et al., 2017).

Heriau cydamseru presgripsiynau ar gyfer cleifion

Dywedodd fferyllwyr cymunedol, staff meddygfeydd, arweinwyr PCCL a chleifion y wnaeth ymestyn cyfnodau presgripsiwn weithiau arwain at broblemau cydamseru presgripsiynau oedd yn cynyddu dryswch cleifion wrth reoli eu meddyginiaethau. Mewn rhai achosion, nid oedd cleifion yn ymwybodol o gael eu symud at gyfnodau presgripsiwn hirach fel bod yr amserlen bresgripsiynu'n eu drysu'n waeth ac arwain at wallau wrth archebu meddyginiaeth. Roedd un feddygfa wedi gweld cynnydd amlwg mewn cleifion yn archebu presgripsiynau'n llawer cynt nag y bo angen gan arwain at orfod gwrthod llawer. Teimlent fod hyn mae'n debyg oherwydd diffyg cyfathrebu yn y fferyllfa am hyd y cyfnod presgripsiwn hirach gan ddrysu cleifion ac arwain at gam-archebu.

Roedd rhai cleifion yn cael trafferth gadw trac ar faint o feddyginiaeth oedd ganddynt a'r cyflenwadau yr oeddent yn eu disgwyl, a hynny wedyn yn lleihau eu gallu i reoli eu meddyginiaeth yn iawn. Roedd y problemau'n cynnwys colli meddyginiaeth yn ddamweiniol neu anghofio neu redeg allan yn annisgwyl ar ôl colli trac ar bethau. Disgrifiodd un rheolwr derbynfa fod rhai cleifion yn meddwl bod y fferyllfa'n cadw'r feddyginiaeth anghywir ond mai'r claf oedd wedi colli trac ar yr amserlen ac mai meddyginiaeth o amser cynharach yn y mis oedd yn aros amdanynt, cyn iddynt newid meddyginiaeth. Disgrifiodd y rheolwr derbynfa fod y dryswch hwn wedi creu mwy o waith i gleifion a'u cymell yn erbyn gofyn am gyfnodau presgripsiwn hirach.

“Ar y dechrau roedd y rhan fwyaf [o gleifion] yn dweud ‘Ia, gwyh. Bydd ond angen i mi fynd i'r fferyllfa bob yn ail fis, bydd yn llawer haws’. Tan fydd hyn yn newid ac eisiau gwybod wedyn pam fod y feddyginiaeth anghywir yn y fferyllfa. Nid yw'n anghywir – dim ond bod hwnnw wedi bod yn aros i chi ddod i'w nôl ers pythefnos, yna hanner ffordd drwy'r cylch rydych wedi newid. Ac yna'n dweud, ‘Dw i ddim isio 56-diwrnod dim mwy, dw i isio mynd yn ôl’.” (Rheolwr derbynfa, Meddygfa B)

Dywedodd fferylllydd cymunedol arall fod cleifion weithiau'n gorfod galw heibio i'r fferyllfa dair neu bedair gwaith os nad oedd eu meddyginiaethau wedi eu cydamseru, gan achosi dryswch gyda'r amserlen bresgripsiynau fwy cymhleth (Fferylllydd Cymunedol G). Eglurodd fferylllydd cymunedol arall fod gan gleifion weithiau amserlen gymysg, pan fo angen, o bresgripsiynau 28 a 56-diwrnod fel eu bod yn gorfod mynd nôl a blaen yn ddiddiwedd ar ôl rhedeg allan o feddyginiaeth ar ôl anghofio ble y maen nhw yn y cylch presgripsiwn” (Fferylllydd Cymunedol A). Roedd claf wedi adleisio hyn drwy ddweud mai'r broblem fwyaf gyda'u hamserlen bresgripsiynau oedd gorfod treulio'r holl amser yn ciwio yn y fferyllfa. Eglurodd y claf er bod ymdrech wedi'i wneud i gydamsereu casglu ei thri phresgripsiwn, nad

oedd hyn wedi cael ei gynnal ac wedi arwain at fynd nôl a blaen droeon i'r fferyllfa oedd wedi cymryd amser. Roedd gorfod aros yn hir hefyd wedi eu troi rhag mynd i'r fferyllfa am wasanaethau clinigol eraill fel cyngor ar fân-anhwyllderau.

Dywedodd rheolwr derbynfa hefyd fod y mater yn cael ei waethgu os oedd cleifion o'r un cartref yn cael eu rhoi ar gylchoedd presgripsiwn gwahanol. Disgrifiodd fod y diffyg cydamseru, ar lefel yr unigolyn a lefel y cartref, yn gymhleth dros y cyfnod hirach rhwng presgripsiynau. Roedd y broblem yn achosi rhwystredigaeth i gleifion a chynyddu'r baich gweinyddol i feddygfeydd, yn enwedig i gleifion yn ceisio cydlynu presgripsiynau i sawl aelod o'r teulu.

Roedd y problemau hyn gyda dryswch a mynd nôl a blaen i'r fferyllfa felly'n creu rhwystredigaeth i rai cleifion a'u gwneud felly'n amharod i gydymffurfio ag amserlen bresgripsiwn hirach a dylanwadu o bosib ar benderfyniadau presgripsiynwyr. Pwysleisiodd ymatebwyr i'r holiadur atodol ba mor bwysig oedd cael proses claf-ganolog, yn ddelfrydol wedi'i hintegreiddio i brosesau oedd ar waith yn barod fel adolygiadau meddyginiaeth ac wedi'i chefnogi gan gyfathrebu clir. Roedd awgrymiadau am sut i wneud hynny'n cynnwys targedu cleifion gyda chyflyrau sefydlog a llai o feddyginiaethau, dyrannu amser clinigol, negeseuon testun, a chreu rhestri cleifion.

Heriau cydamseru presgripsiynau ar gyfer fferyllfeydd cymunedol

Dywedodd fferyllwyr cymunedol fod problemau cydamseru presgripsiynau'n creu llwyth gwaith trymach a mwy o straen gweithredol. Roedd presgripsiynau anghydamserol, fel claf yn derbyn cymysgedd o feddyginiaethau 28 a 56-diwrnod neu bresgripsiynau ag amseriad gwahanol, yn drysu cleifion. Roedd hyn yn cynyddu galwadau ffôn ac ymholiadau wyneb yn wyneb i rai fferyllfeydd. Dywedodd fferyllwyr eu bod yn treulio mwy o amser yn cadarnhau amserlenni meddyginiaeth a helpu cleifion i reoli eu cyflenwadau. Dywedodd un fferyllfydd cymunedol eu bod wedi gweld mwy o alw am gymorth gan gleifion ers ymestyn cyfnodau presgripsiwn gan ddisgrifio eu bod bellach yn treulio mwy o amser ar y ffôn ac yn cynorthwyo staff cyflenwi i helpu cleifion i reoli eu cyflenwadau o dabledi.

Y gred oedd bod yr heriau hyn yn waeth gyda chleifion ar gyfundrefnau meddyginiaeth cymhleth lle'r oedd cydamseru'n anodd ei gynnal. Roedd rhai meddyginiaethau, fel triniaethau newydd ddechrau neu rai anaddas ar gyfer cyfnodau hirach, yn tarfu ar gydamsereu ac yn creu trafferthion logistaidd. Disgrifiodd staff meddygfeydd a fferyllfeydd fod angen treialu meddyginiaethau newydd mewn cyfnodau 28-diwrnod yn aml i fonitro ymateb y claf. Fodd bynnag roedd hyn yn creu anghysondeb rhwng y presgripsiynau 56-diwrnod presennol a'r rhai 28-diwrnod newydd, oedd yn anodd ei gysoni. Eglurodd un fferyllfydd cymunedol fod yr anghysondeb hwn yn lleihau manteision arbed amser canllawiau Cymru Gyfan drwy fod yn rhaid i gleifion dal ofyn am bresgripsiynau a mynd i'r fferyllfa bob 28 diwrnod rhwng eu hamserlen 56-diwrnod arferol.

Roedd fferyllwyr hefyd yn nodi bod diffyg cyfathrebu â'r meddygfeydd yn gwaethgu'r problemau hyn. Ni châi newid ar ganol cylch presgripsiwn ei rannu bob tro gan greu diffyg cydamseru a chyflenwi anghywir.

“Rhaid hefyd sicrhau eich bod yn cael cyswllt â’r fferyllfa i wneud yn siŵr nad ydyn nhw’n cyflenwi’r feddyginiaeth anghywir oherwydd bod newid wedi’i wneud ar ganol cylch dros 56 ac yn ceisio cyflenwi meddyginiaeth arall i gydamseru cylchoedd 56-diwrnod.” (Rheolwr derbynfa, Meddygfa B)

Roedd yr heriau cydamseru hyn wedi creu proses bresgripsiynu a chyflenwi fwy aneffeithlon, risg uwch o wallau ac wedi rhoi mwy o bwysau galw ar dimau fferyllfeydd. Roedd hefyd wedi cyfrannu at fwy o anawsterau fel dryswch cleifion a chynyddu gwastraff a gwrthdaro rhwng meddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol (gw. adran 6.4.1).

Heriau rheoli a storio stoc ar gyfer fferyllfeydd cymunedol

Roedd heriau rheoli a storio stoc wedi’i godi fel problem sylweddol i fferyllfeydd cymunedol ar ôl newid at gyflenwadau mwy o feddyginiaeth yn llai aml. Roedd fferyllwyr cymunedol wrth lenwi’r holiadur atodol wedi codi pryderon am risg ariannol, costau stoc a diogelwch stoc. Dywedodd staff fferyllfeydd cymunedol a holwyd fod amrywiol heriau’n codi: roedd newid patrwm cyflenwi’n creu stoc-restr ansefydlog, gyda rhai cyfnodau o ormodedd stoc oedd angen mwy o le i’w gadw, yna cyfnodau o stoc isel a than-ddefnyddio. Roedd yn arbennig o anodd rhagweld y gofynion stoc ar ddechrau gweithredu’r polisi ac roedd ansicrwydd ynghylch aflonyddwch posib i gyflenwadau’n tanseilio hyder fferyllwyr cymunedol yn y polisi ac yn cymhlethu ei gyflwyno’n llyfn.

Cymhlethir yr heriau hyn ymhellach gan gwtâu ar rai meddyginiaethau, sy’n cyfyngu ar faint o stoc y gellir ei archebu mewn cyfnod penodol. Eglurodd un fferylllydd pe bai nifer o gleifion yn gofyn am werth deufis o feddyginiaeth ar yr un pryd, y gallai’r cwota gael ei ddisbyddu’n hawdd. Roedd hyn yn creu risg o redeg allan o stoc i gleifion eraill ac yn ei gwneud yn anodd cadw cyflenwadau digonol dros gyfnodau estynedig.

Roedd prinder lle mewn fferyllfeydd yn gwaethygu’r trafferthion hyn. Roedd hyn yn cynyddu straen gweithredol a’r amser sydd ei angen i reoli stoc. Yn ôl un fferylllydd cymunedol “mae wedi achosi problemau lle oherwydd, ambell i wythnos bydd gennych ormodedd o fagiâu a stoc, ond ar wythnosau eraill bydd eich silffoedd yn hanner gwag.” (Fferylllydd Cymunedol F).

Roedd y fferyllwyr cymunedol hefyd yn gweld yr amser ychwanegol oedd yn mynd ar reoli stoc fel problem. Disgrifiodd un fferylllydd cymunedol eu hamser yn archebu stoc ychwanegol fel “amser marw” ac nad oedd o unrhyw fudd i’r fferyllfa nac yn gwella gofal cleifion (Fferylllydd Cymunedol A).

Fferyllfeydd cymunedol yn colli incwm

Roedd colli incwm wedi’i adnabod gan rai fferyllwyr cymunedol fel mater pwysig ar ôl i feddygfeydd fabwysiadu cyfnodau presgripsiwn hirach. Mae fferyllwyr cymunedol yn cynhyrchu incwm drwy ffi benodedig am bob eitem unigol a gyflenwir ganddynt. Wrth i gyfnodau presgripsiwn gynyddu, mae fferyllwyr cymunedol yn cyflenwi eitemau’n llai aml sy’n arwain at lai o refeniw o ffioedd cyflenwi. Dywedodd fferyllwyr hefyd nad oeddent wedi gweld arbedion amser mawr o’r newidiadau. Roedd eu llwyth gwaith mwy neu lai wedi aros yr un fath meddent ac roeddent yn teimlo mwy o bwysau ariannol a mwy o straen o fod wedi colli’r ffioedd cyflenwi.

“Rydyn ni’n cael trafferthion ariannol ar y funud. Roedden ni’n arfer â chael ffi am bob eitem. Ond bellach gyda 56 diwrnod, mae’r ffioedd yn llai. Felly rydyn ni’n gwneud yr un gwaith am lai. Nid yw’n arbed mwy o amser i ni ac yn creu baich ariannol ychwanegol sy’n dwysáu’r straen i broffesiwn sy’n mynd drwy gyfnod cythryblus yn barod, dw i’n meddwl ein bod i gyd yn cael trafferth ymdopi.” (Fferyllydd Cymunedol B1)

Roedd dulliau digolledi wedi eu cyflwyno i wrthbwysu colledion mewn ffioedd cyflenwi os oedd fferyllfa’n gweld mwy na 7% yn llai o eitemau’n cael eu cyflenwi. Ond roedd rhai fferyllwyr cymunedol yn teimlo bod y dulliau hyn yn aneffeithiol. Eglurodd un, er y gwelsant lai o eitemau’n cael eu cyflenwi ar ôl i rai meddyginiaethau newid at 56-diwrnod, eu bod hefyd wedi gweld mwy o bresgripsiynau am feddyginiaethau eraill oedd wedi cynyddu nifer yr eitemau. Nid oedd cyfanswm yr eitemau cyflenwi yn y fferyllfa wedi newid rhyw lawer felly ac o ganlyniad nid oeddent wedi cael eu digolledu. Disgrifiodd y fferyllydd fod hyn wedi eu gadael “mwy neu lai’n cyflenwi gwerth 15k o eitemau ond yn derbyn 10k mewn taliadau heb unrhyw ffordd o fod yn gallu hawlio’r arian hwnnw’n ol” (Fferyllydd Cymunedol G).

Eglurodd y fferyllydd hefyd eu bod wedi cael gwybod i ddechrau y byddai fferyllfeydd cymunedol yn derbyn mwy o arian am eitemau a gyflenwir.

“Cawsom wybod yn y cyfarfod cyntaf mai’r theori oedd, o ystyried Cymru gyfan a bod miliwn o bresgripsiynau’n cael eu cyflenwi ar y funud a’r taliadau am hynny’n £1,000,000 dyweder, y bydden ni’n mynd i lawr i 750,000 o bresgripsiynau’n cael eu cyflenwi dyweder. Byddai’r taliadau’n aros yn £1,000,000 ac felly am bob eitem byddech yn cael mwy o daliad felly ni fyddech yn colli arian wrth i bobl newid at bresgripsiynau 56-diwrnod (Fferyllydd Cymunedol G)

Fodd bynnag, roedd prisiau’r eitemau’n aros yr un fath a hynny’n “hollol annerbyniol” meddent. Roedd y farn hon wedi’i hadleisio gan fferyllydd arall a ddywedodd “nid yw ein cydweithwyr yn ffyddiog yn y dulliau sydd y tu ôl i’r cynllun digolledu” (Fferyllydd cymunedol G).

Roedd rhai fferyllwyr hefyd wedi pwysleisio bod prynu mwy o stoc ar gyfer cyfnodau presgripsiwn hirach yn arwain at drosiant mwy araf gan effeithio ar allu gwneud elw. Er enghraifft, i newid o gyfnod presgripsiwn 28-diwrnod i 56-diwrnod, rhaid i fferyllfa ddal gwerth 56-diwrnod o stoc ar y tro’n hytrach na 28-diwrnod. Mae’r stoc yna’n eistedd ar y silff am 56 diwrnod rhwng cyflenwi’n hytrach nag am 28. Eglurodd rai fferyllwyr fod hyn yn effeithio ar broffidiolrwydd eu busnes.

“Mae’n anodd cadw cyflenwad stoc digonol. Hynny yw, os yw’r drefn yn bresgripsiynau 56-diwrnod, disgwylir i ni gadw gwerth 56 diwrnod o stoc. Mae hynny’n ddwywaith mwy nag o’r blaen. Mae trosiant y stoc yn fwy araf. Mae’r stoc yn eistedd ar y silff am lawer hirach ac yn amlwg ni allwn wedyn wneud yr un elw oherwydd bod yr holl arian wedi’i glymu mewn stoc sy’n eistedd ar y silff yn aros i bresgripsiynau ddod trwodd.” (Fferyllydd Cymunedol D)

Hefyd, dywedodd rai fferyllfeydd nad oedd y taliadau’n digolledu am golledion mewn ffrydiau refeniw eraill. Er enghraifft, gwerthu dros y cownter a gwasanaethau GIG, oedd yn dioddef o

lai o gwsmeriaid. Disgrifiodd un fferylllydd cymunedol fod cyfnodau presgripsiwn hirach yn golygu eu bod “wedi cael ein heffeithio’n ariannol mewn ffyrdd ar wahân i eitemau presgripsiwn” (Fferylllydd Cymunedol F).

Credai rai fferyllwyr fod mabwysiadu’r polisi’n anwastad ar draws Cymru wedi gwaethygu’r rhwystrau ariannol hyn gan greu anghysondeb rhwng fferyllfeydd. Teimlai fferyllfeydd a newidiodd yn gynnwys eu bod yn cael eu cosbi o’i gymharu â rhai oedd dal ar 28-diwrnod.

“Rydyn ni wedi gweld grwpiau sgwrsio fferylliaeth a rhai pobl yn dweud, ‘ni wedi mynd i 56-diwrnod ac wedi colli gymaint o incwm a phawb arall yn dal i fod ar 28 diwrnod’. Maen nhw’n teimlo eu bod wedi cael cam drwy fod yn rhagweithiol.”
(Fferylllydd Cymunedol H)

Mwy o wastraff

Dywedodd rai fferyllwyr cymunedol eu bod wedi gweld mwy o wastraff meddyginiaeth ar ôl newid at gyfnodau presgripsiwn hirach. Roedd rhai cleifion meddient yn cael trafferth rheoli’r eitemau mwy swmpus oedd yn gwaethygu problemau gyda dryswch cleifion. Roedd rhai cleifion, yn enwedig rhai ar nifer o feddyginiaethau, yn cael trafferth trefnu eu cyflenwad mwy o feddyginiaeth. Roedd hyn yn arwain at golli eitemau a dyblygu diangen gan gynyddu gwastraff meddyginiaeth.

“Os oes gan glaf bump neu chwe meddyginiaeth ac yn cael dau focs o bob un, yn aml iawn maen nhw’n colli un bocs o un feddyginiaeth. A dweud ‘dw i wedi colli bocs o atorvastatin’, ‘dw i wedi colli ramipril’. Rydyn ni’n gwybod ei fod wedi mynd i’r bag. Ond maen nhw wedi ei golli.” (Fferylllydd Cymunedol B2)

Mewn achosion eraill, roedd cleifion yn agor sawl pecyn o’r un feddyginiaeth ar yr un pryd gan ddrysu wedyn am y dosys a’r parhad. Disgrifiodd un fferylllydd fod cleifion ar gyfnodau presgripsiwn hirach yn derbyn dau becyn o’r un feddyginiaeth yn lle un, ac yna’n agor y ddau becyn ar yr un pryd ac yn “drysu’n llwyr o ran faint o bacedi sydd ar ôl ganddyn nhw” (Fferylllydd cymunedol B1). Roedd hyn yn arwain at wastraff oherwydd roedd y cleifion dryslyd yn fwy tebygol o anghofio neu golli eu meddyginiaeth.

Gwrthdaro rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol

Dywedodd rai fferyllfeydd cymunedol fod mwy o densiwn gyda meddygfeydd ar ôl gweithredu’r Canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf. Teimlent fod y gwrthdaro wedi’i wreiddio mewn gwahanol bersbectif am ddiogelwch cleifion a blaenoriaethau polisi. Teimlai un fferylllydd cymunedol nad oedd eu pryderon am briodolrwydd clinigol cyfnodau hirach yn cael eu cydnabod gan nodi, hyd yn oed ar ôl codi achosion penodol lle’r oedd presgripsiynau hirach yn anaddas neu awgrymu cyfnodau byrrach am resymau diogelwch, bod eu mewnbwn yn aml yn cael ei ddiystyru. Ar y llaw arall, disgrifiodd y fferylllydd fod y feddygfa’n teimlo bod y fferyllfa’n gyndyn o weithredu’r newid oedd yn cael ei annog gan Lywodraeth Cymru. Yn yr achos hwn arweiniodd y methiant mewn cyfathrebu at gamau ffurfiol. Roedd y fferyllfa gymunedol wedi cychwyn gwneud asesiad risg a’r feddygfa wedyn wedi gwneud cwyn i’r bwrdd iechyd.

Disgrifiodd fferyllwyr eraill fod ymdrechion blaenorol i ymgysylltu â meddygfeydd wedi methu gan arwain at lai o gyfathrebu dros amser.

“Pur anaml y cyfathrebwn â'r feddygfa erbyn hyn oherwydd o'r blaen prin oedd yr effaith ar bresgripsiynau felly nid oedd cymhelliad i estyn allan.” (Fferyllydd Cymunedol C)

Ymddengys bod rhai o'r problemau wedi cael eu datrys dros amser wrth i fferyllfeydd cymunedol a meddygon teulu addasu i'r newidiadau. Er hynny, i rai, roedd diffyg dolen adborth effeithiol rhwng fferyllfa a meddygfa'n cyfrannu at barhau'r rhwystredigaeth a'r diffyg cydamseru.

Pryderon diogelwch cleifion

Disgrifiodd rai fferyllwyr cymunedol achosion lle'r oedden nhw'n credu i'r polisi gael ei weithredu'n anghywir, gyda meddygfeydd yn ymestyn cyfnodau presgripsiwn i gleifion a ystyriwyd gan y fferyllfa i fod yn feddygol anaddas. Roedd y rhain yn cynnwys pobl ar gyffuriau a reolir neu a ystyriwyd i fod yn cam-reoli eu meddyginiaeth neu gyda risg o orddosio.

Lleisiodd un fferyllydd bryder bod rhai meddyginiaethau'n cael eu stoc-bentyrru'r anniogel neu eu dargyfeirio ac y dylid eu rheoli felly gyda chyfnodau presgripsiwn byrrach. Fodd bynnag, roedden nhw'n teimlo bod meddygon teulu'n diystyru'r risgiau hyn i leihau eu llwyth gwaith. Lleisiodd y fferyllydd hefyd bryder am gleifion yn defnyddio pecynnau swigod, a'r cleifion mwyaf bregus oeddent fel arfer, yn cael mwy o feddyginiaeth ar y tro. Roeddent yn canfod y gallai hyn gyfrannu at risg uwch o orddosio, mynd yn gaeth a cham-reoli eu meddyginiaeth. Pan gododd y fferyllydd y pryderon diogelwch hyn, teimlai nad oedd y feddygfa wedi rhoi sylw iddynt a mwy neu lai wedi eu hanwybyddu. Teimlai'r fferyllydd fod penderfyniadau'r feddygfa'n cael eu gyrru felly gan gymhellion ariannol yn fwy na phriodolrwydd clinigol. Teimlai fod y feddygfa wedi gweithredu'r newid ar garlam ac wedi ymestyn cyfnodau presgripsiwn “oherwydd bod yn rhaid iddynt wneud a'u bod yn cael eu talu am wneud” yn hytrach na blaenoriaethu beth oedd yn briodol i'r claf (Fferyllydd Cymunedol D).

Roedd un claf mewn cyfweiliad hefyd wedi codi problemau gyda rheoli a stoc-bentyrru meddyginiaeth. Teimlai nad oedd staff clinigol yn monitro'r problemau hyn yn iawn a gwyddai am achosion lle'r oedd stoc fawr o feddyginiaethau cryf wedi eu canfod yng nghartrefi pobl ar ôl iddynt farw.

Dywedodd un fferyllydd meddygfa nad oedd ymwybyddiaeth meddygon teulu o arferion gorau presgripsiynu cyffuriau a reolir o hyd yn gyson â safonau fferylliaeth. Teimlai nad oes gan feddygon teulu'r un ymwybyddiaeth o beth yw cyffur a reolir a beth sydd ddim, gan arwain at ymestyn rhai meddyginiaethau, fel gabapentin neu pregabalin, oedd yn arfer drwg yn ôl y fferyllydd (fferyllydd meddygfa, Meddygfa M). Yn erbyn y risgiau hyn, awgrymodd nifer o astudiaethau fod cyfnodau hirach, o gael eu targedu a'u cyfathrebu'n briodol, yn gallu gwella cydymffurfio a hwylustod i'r claf (King et al., 2018; af Geijerstam et al., 2024).

6.5.2. Ffactorau sy'n hwyluso canlyniadau ac adborth cadarnhaol

Mae'r adran hon yn trafod yr effeithiau cadarnhaol ar feddygon teulu a meddygfeydd, fferyllfeydd cymunedol a chleifion. Er bod canlyniadau negyddol a rhwystrau wedi creu cyfyngiadau pwysig ar weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach, nododd yr ymchwil ganlyniadau cadarnhaol clir hefyd. Mewn sawl lleoliad, cynhyrchodd gylchoedd adborth hunan-atgyfnerthu. Daeth y cylchoedd hyn i'r amlwg pan oedd profiad cynnar cadarnhaol yn cryfhau cymhelliant staff, yn annog mabwysiadu parhaus ac yn helpu normaleiddio cyfnodau presgripsiwn estynedig fel rhan o arferion presgripsiwn bob dydd. Lleihad mewn llwyth gwaith a gwell effeithlonrwydd i feddygfeydd

Roedd meddygfeydd a oedd wedi gweithredu cyfnodau presgripsiynu hirach ar raddfa eang yn adrodd am leihad sylweddol yn eu llwyth gwaith dydd i ddydd. Pan nododd meddygfeydd fanteision o ymestyn cyfnodau presgripsiynu, crëwyd cylch adborth cadarnhaol, gan gryfhau'r cysylltiad rhwng effaith gadarnhaol a newid ymddygiad. Roedd y manteision yn cynnwys llai o geisiadau ailbresgripsiynu, llai o alw wyneb-yn-wyneb, a llai o faich gweinyddol. Disgrifiodd un partner meddygfa hyn fel mantais glir:

"Llai o alw heibio, llai o lwyth gwaith, llai o bobl yn dod i'r dderbynfa am bresgripsiwn ail-roi sy'n gorfod cael ei brosesu a'i argraffu gan staff y dderbynfa, a llai i mi ei lofnodi ar ddiwedd y dydd. Mae'n gwneud synnwyr perffaith, yn enwedig gyda chlefydau cronig, sefydlog." (Meddyg partner, Meddygfa L)

Roedd meddygfa arall yn awyddus i gyflwyno'r polisi, gan ragweld manteision o ran lleihau llwyth gwaith a gwella cyfleustra i gleifion. Eglurodd y clerc presgripsiynau fod dyrannu amser fferyllfydd penodol i weithredu cyfnodau estynedig wedi symleiddio'r broses, gan ryddhau staff i ganolbwyntio ar dasgau mwy cymhleth:

"Mae wedi lleihau rhywfaint o'n llwyth gwaith, ac felly gallwn ryddhau ein hunain i symud ymlaen at waith y dderbynfa... ac wedyn gallwn ganolbwyntio mwy ar y tasgau sy'n dod yn ôl o rai o'r ymholiadau." (Clerc prescripsiynau, Meddygfa A)

Dulliau claf-ganolog ac unigol

Dangosodd profiadau ar lefel meddygfa fod cefnogaeth cleifion i gyfnodau presgripsiwn hirach yn chwarae rhan bwysig wrth adleisio i feddygfeydd fod y newid yn briodol ac yn fuddiol. Pan gyflwynodd meddygfeydd gyfnodau estynedig mewn ffyrdd a oedd yn cyd-fynd ag anghenion cleifion, roedd y profiad fel arfer yn gadarnhaol. Er bod Meddygfa B wedi profi anawsterau pan wnaed newidiadau ar ganol cylch presgripsiynu, nodwyd hefyd fod cleifion sefydlog gyda phrin iawn o newidiadau meddigyniaeth yn fodlon â chyfnodau hirach.

"Mae'r rhai sydd wedi setlo arno, wyddoch chi, yn hapus gyda'r trefn, lle nad oes llawer o newidiadau i'w meddygyniaeth bellach ac maen nhw'n sefydlog, ac maen nhw'n wirioneddol hapus ei fod yn 56 [diwrnod] ac nad oes rhaid iddyn nhw fynd [mor aml i'r fferyllfa]". (Rheolwr derbynfa, Meddygfa B)

Fel y trafodwyd yn adran 6.4.2, dywedodd staff bwrdd iechyd bod meddygon teulu'n fwy tebygol o weithredu'r newid pan fyddai cleifion eu hunain yn gofyn am gyfnodau hirach. Dywedwyd hwn gan glaf wrth ddysgrifio'r cyfleustra o fynd yn llai aml i'r fferyllfa. Roedd hwn

yn adlewyrchu barn partner meddyg (Practis L) bod yn rhaid i'r penderfyniad "fod yn nwylo'r claf" ac y byddai clywed gan cleifion rhagweithiol yn helpu clinigwyr prysur i nodi a blaenoriaethu newidiadau i'w cyfnodau presgripsiwn.

Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu dolen adborth atgyfnerthu: po fwyaf y mae cleifion yn gweld budd ac yn gofyn am gyfnodau hiarch, y mwyaf parod fydd presgripsiynwyr i ymestyn cyfnodau i gleifion addas eraill.

Newidiadau cynaliadwy drwy brosesau wedi'u hymgorffori

Dywedodd meddygfeydd fod eu hymdrechion i ymestyn cyfnodau rhagnodi wedi gwella eu prosesau, gan gynnwys drwy arwain at fwy o gydamseru rhagweithiol, cywirdeb a goruwchwylliaeth well gan fferyllwyr meddygfa neu glwstwr.

Fel y trafodwyd yn adran 6.4.2, roedd fferyllwyr meddygfa a chlwstwr yn allweddol i alluogi a chynnal y polisi. Roedd eu gallu pwrpasol ar gyfer adolygiadau meddyginiaeth, cydamseru a lleihau camgymeriadau yn creu gwelliannau amlwg a, thrwy hynny, yn ysgogi staff eraill i fabwysiadu arferion tebyg. Tynodd sawl meddygfa sylw at rôl hanfodol y fferylllydd wrth adnabod cleifion addas, cynnal adolygiadau meddyginiaeth a lleihau camgymeriadau presgripsiynu. Roedd staff meddygfa yn teimlo bod gan fferyllwyr y gallu i weithredu newidiadau'n ofalus ac yn gyson. Cyfeiriodd rai meddygfeydd at "effeithiau canlyniadol" wrth i feddygon teulu, ar ôl gweld cofnodion wedi eu diweddarau, gael eu hatgoffa o'r polisi a'u hysgogi i'w ddilyn yn ehangach.

"Mae'n dadlau o blaid clystyrau'n cyflogi fferyllwyr oherwydd mae'n debyg mai ni sydd wedi gyrru'r newid yn ein clwstwr, o leiaf drwy adolygiadau meddyginiaeth. Heb y mewnbwn hwn, mae'n debyg y byddai wedi cael ei roi'n fwy o'r neilltu. Mae effeithiau canlyniadol – pan fydd meddyg teulu'n edrych ar gofnod claf a gweld newidiadau, mae'n eu hatgoffa mai dyma'r drefn ddiofyn newydd. Heb fewnbwn y fferylllydd, byddai'n hawdd anghofio." (Fferylllydd meddygfa, Meddygfa M)

Yn yr un modd, lle roedd fferyllwyr meddygfa yn darparu hyfforddiant ac arweiniad i staff gweinyddol i wneud y newid, cynyddodd hyn eu hyder a'u gallu i wneud newidiadau, gan gyfrannu at eu cymhelliant a'u dewisiadau i wneud newidiadau lle'r oedd hyn yn rhan o'u cyfrifoldebau.

Ymhlith y prosesau mewnol a nodwyd yn yr ymchwiliad a gefnogodd ganlyniadau cadarnhaol roedd holiadur adolygu meddyginiaeth safonol a oedd yn cynnwys cwestiwn am bresgripsiynu 56 diwrnod (Meddygfa B). Nododd un fferyllfa gymunedol hefyd y bu defnyddio sgriptau dau funud i egluro'r polisi i gleifion yn lleihau ymholiadau, camgymeriadau a gwastraff.

Profiadau cadarnhaol o gydweithio rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd

Adnabyddwyd profiadau cadarnhaol o gydweithio a chyfathrebu agored rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol fel canlyniad pwysig o ymestyn cyfnodau presgripsiwn, gyda manteision clir a wnaeth gyfrannu at barodrwydd timau i barhau i weithredu'r newid. Mewn lleoliadau lle'r oedd sianeli cyfathrebu'n gryf ac y berthynas yn seiliedig ar ymddiriedaeth, roedd modd i'r ddwy ochr gynllunio'n well a lleihau aflonyddwch

gweithredol. Roedd hyn yn cryfhau'r cymhelliant i barhau â'r gweithredu. Lle'r oedd meddygfeydd yn rhoi rhybydd cynnar am newidiadau, neu lle'r oedd perhnasau sefydledig a dibynadwy, roedd fferyllfeydd yn gallu addasu eu stoc, lleihau aflonyddwch ac offeru negeseuon clir i gleifion.

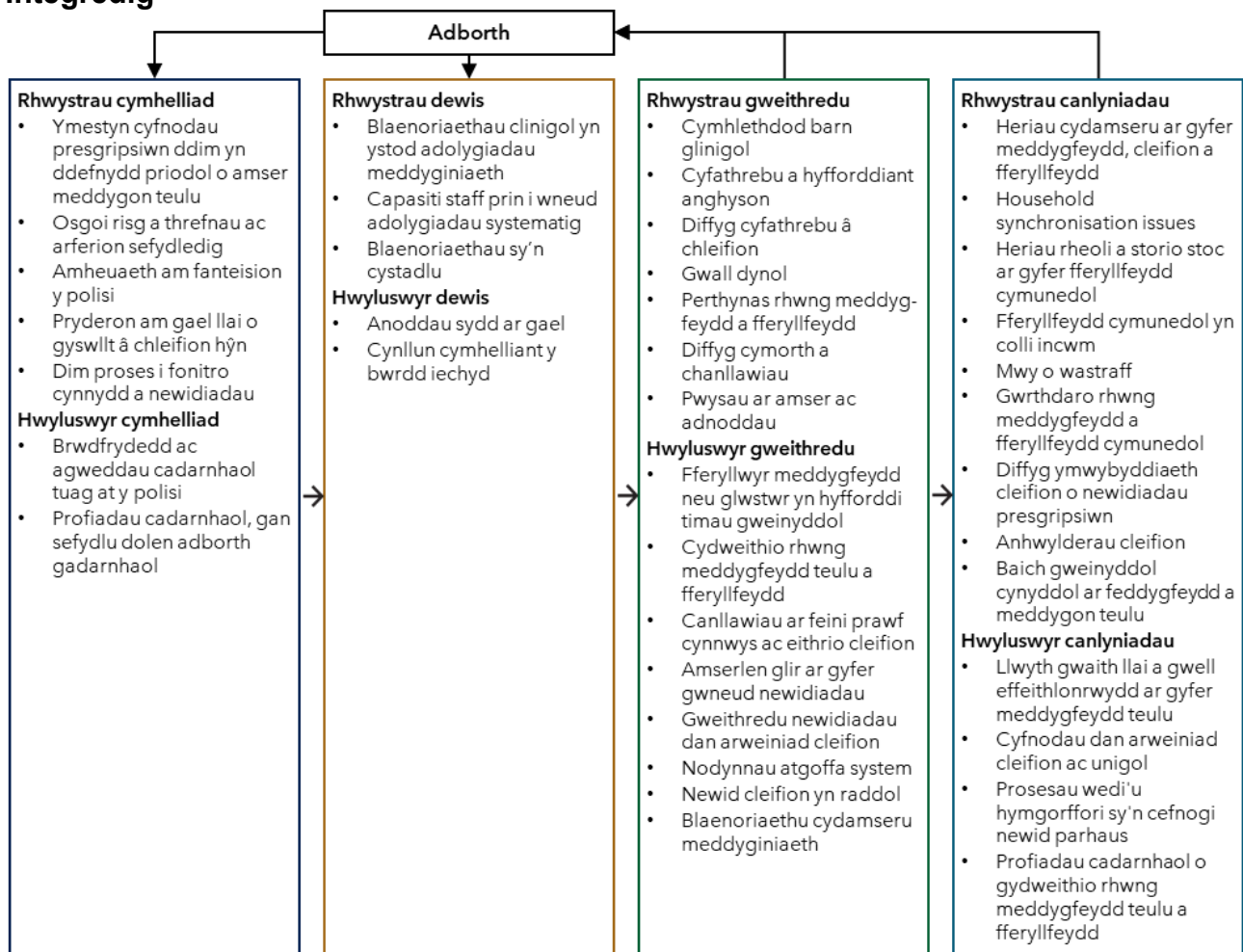
Crëodd y deinameg gydweithredol hyn amodau lle'r oedd canlyniadau cadarnhaol yn fwy amlwg, ac yn ei dro, anogodd hyn feddygfeydd i barhau neu ehangu eu defnydd o gyfnodau estynedig. Yn y bôn, roedd cydweithio'n helpu i drosi profiadau cadarnhaol cynnar yn batrymau ymddygiad sefydlog ac hunan-atgyfnertho

“Os yw'r holl feddygfeydd yn gwneud hynny, rwy'n credu y byddai mwy o fferyllfeydd yn ymuno oherwydd eu bod nhw'n meddwl bod pawb yn symud ymlaen ar yr un pryd.” (Fferyllfeydd Cymunedol A)

Adleisiwyd y profiadau hyn gan fferyllfeydd cymunedol arall, a ddisgrifiodd sut yr oedd perthnasoedd cryf â meddygfeydd lleol wedi cefnogi'n uniongyrchol y gwaith o weithredu cyfnodau estynedig. Cynhwyswyd hyn drwy gyfarfodydd clwstwr a chynllunio ar y cyd, wedi'u hannog gan gynllun clwstwr a oedd yn gwobrwyo fferyllfeydd a meddygfeydd am ddatblygu cynlluniau ar y cyd ar gyfer ymestyn cyfnodau presgripsiynu. Nodasant fod adolygu data am gyfnodau presgripsiynu ar draws gwahanol feddygfeydd yn ystod y cyfarfodydd hyn yn eu helpu i fonitro cynnydd ac i adnabod meysydd lle gallai fferyllfeydd cymunedol yn y clwstwr gynnig cymorth. Mae hyn yn dangos dolen adborth gadarnhaol, lle'r oedd y canlyniadau a'r dystiolaeth newydd o gyfnodau estynedig yn cryfhau cydweithrediad ac yn helpu i gyfeirio sylw a chymorth tuag at weithredu pellach.

Mae Ffigur 8 yn cyflwyno crynodeb lefel-uchel o'r rhwystrau a'r hwyluswyr a drafodwyd yn y bennod hon, gan ddod ynghyd â'r prif themâu a nodwyd gan yr ymchwil.

Ffigur 8: Ffactorau rhwystro a hwyluso wedi eu mapio yn erbyn y Model Ymddygiad Integredig



Disgrifiad o Ffigur 8: Ffeithlun pedair colofn yn crynhoi'r ffactorau rhwystro a hwyluso ar gyfer gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach ar draws elfennau'r Model Integredig. Roedd rhwystrau i gymhelliad yn cynnwys blaenoriaeth meddygon teulu, pryderon am wastraff a diffyg monitro, a'r ffactorau hwyluso'n cynnwys brwdfrydedd a phrofiadau positif. Roedd rhwystrau i ddewis yn cynnwys blaenoriaethau clinigol a chapasiti prin, a'r ffactorau hwyluso'n cynnwys adnoddau a chymhellion. Roedd y rhwystrau i weithredu'n cynnwys barn glinigol gymhleth, problemau cyfathrebu, gwall dynol, a'r ffactorau hwyluso'n cynnwys cymorth gan fferyllwyr, hyfforddiant, cydweithrediad, prosesau safonol a dulliau claf-ganolog. Roedd y rhwystrau i ganlyniadau'n cynnwys problemau cydamseru, heriau stoc, colli incwm i fferyllfeydd, mwy o wastraff, dryswch cleifion a mwy o faich gweinyddol, tra bod yr hwyluswyr yn cynnwys llwyth gwaith llai, dulliau dan arweiniad cleifion, prosesau wedi'u hymgorffori a chydweithrediad gwell.

7. Astudiaethau achos

7.1. Crynodeb o'r bennod

Mae'r bennod hon yn cyflwyno astudiaethau achos yn dangos amrywiol ddulliau a phrofiadau gan randdeiliaid gofal sylfaenol wrth weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach. Rhoddir crynodeb 'lefel uchel' isod.

Rôl fferyllwyr meddygfa

Ym **Meddygfa F**, roedd llwyddiant wedi'i yrru gan fferylllydd meddygfa dibynadwy ac ymroddedig yn arwain proses ddiogel a systematig o ymestyn cyfnodau presgripsiwn. Roedd arweinyddiaeth glinigol y fferylllydd, chwiliadau systemau glinigol a chydweithrediad â staff wedi arwain at weithredu llyfn. Roedd y broses wedi lleihau llwyth gwaith ac wedi'i groesawu gan gleifion. Mae'r achos yn dangos bod fferyllwyr meddygfa'n greiddiol i reoli meddyginiaethau a bod angen systemau cydamseru pwrpasol.

Ym **Meddygfa M**, cyflwynwyd newidiadau graddol, claf-ganolog drwy adolygiadau meddyginiaeth rheolaidd gan fferyllwyr clwstwr. Roedd y dull yn effeithiol ond yn dibynnu'n drwm ar arbenigedd y fferylllydd a chydweithrediad anffurfiol. Roedd yr angen am ganllawiau ymarferol cliriach wedi'i nodi.

Gweithredu heb dimau fferyllol dynodedig

Roedd **Meddygfa C** yn feddygfa llai heb dîm fferyllfa ac yn defnyddio staff gweinyddol profiadol a pherthynas gref â chleifion i ymestyn cyfnodau presgripsiwn. Roedd dull graddol yn osgoi gorlwytho staff a hwyluso adolygu gofalus. Roedd llwyddo'n dibynnu ar ganllawiau clir, addysg barhaus a chysoni meintiau pecynnau meddyginiaeth.

Rôl y bwrdd iechyd

Ym **Meddygfa A**, roedd gweithredu ar garlam (>84 diwrnod) wedi'i ysgogi gan dargedau a chymhellion ariannol y bwrdd iechyd. Er yn fanteisiol, roedd diffyg canllawiau clir wedi creu cymhlethdod gweithredol a dryswch am bwy oedd yn gymwys.

Roedd un bwrdd iechyd wedi darparu cymorth technegol ymarferol drwy dechnegwyr fferyllfa. Roedd ymgysylltu'n amrywio a rhwystrau'n cynnwys prinder capasiti a diffyg canllawiau clir. Roedd angen mwy o dystiolaeth a "straeon newyddion da" i greu momentwm.

Ym **Meddygfa L**, roedd diffyg cymorth bwrdd iechyd wedi arwain at fabwysiadu araf ac anghyson. Roedd cymhelliad yn amrywio rhwng clinigwyr a diffyg cymhellion neu ganllawiau cryno wedi arafu newid systematig.

Dulliau claf-ganolog

Roedd **Meddygfa B** yn defnyddio dulliau digidol o ymgysylltu'n systematig â chleifion, yn cynnwys negeseuon testun a ffurflenni ar-lein yn ystod adolygiadau blynyddol. Roedd hyn yn normaleiddio cyfnodau hirach a lleihau'r baich gweinyddol.

Roedd **Meddygfa J** yn feddygfa llai wnaeth flaenoriaethu cyfathrebu uniongyrchol a chydamseru rhagweithiol, a defnyddio pob cyswllt â'r claf i egluro'r newidiadau. Roedd llwyddiant yn cael ei gynorthwyo gan chwiliadau rheolaidd am bresgripsiynau anghydamserol a chydweithredu â fferyllfeydd lleol.

Rôl fferyllfeydd cymunedol

Roedd yn rhaid i **Fferyllwyr Cymunedol B1 a B2** egluro newidiadau i gleifion yn aml gan arwain at ddryswch, llwyth gwaith trymach a phryderon diogelwch. Teimlent fod angen cyfathrebu'n well a hyfforddiant gwell i bresgripsiynwyr a chleifion.

Roedd bwrdd iechyd arall yn annog mwy o gydweithrediad rhwng y feddygfa a'r fferyllfa drwy gymhellion a chynlluniau gweithredu. Fodd bynnag, teimlai rhai a fabwysiadodd y newid yn gynnar o dan anfantais yn ariannol a bod angen i newid ystyrllon fod yn rhan o contractau ehangach.

I **Fferyllwyr Cymunedol G**, roedd dulliau gwahanol o weithredu gan feddygfeydd yn creu heriau gweithredol, gan gynnwys rheoli stoc a dryswch cleifion. Roedd camddehongli'r canllawiau a chydamseru gwael yn tanseilio'r manteision a ddymunir gan ddangos yn glir bod angen dull cyson o gyfathrebu.

7.2. Rôl fferyllwyr meddygfa

Mae rôl y fferyllwyr meddygfa wedi bod yn allweddol i gynorthwyo meddygfeydd i adolygu ac ymestyn cyfnodau presgripsiwn ar lefel meddygfa, clwstwr neu fwrdd iechyd. Mae'r astudiaethau achos canlynol yn dangos sut y mae cymorth y fferyllwyr yn dylanwadu ar y broses weithredu a'i chanlyniadau, gan gynnwys enghraifft o feddygfa a gyflwynodd newidiadau heb staff fferyllfa dynodedig.

7.2.1. Astudiaeth achos 1: Fferyllwyr meddygfa ymroddedig a dibynadwy yn creu capasiti a sbardun i ymestyn cyfnodau presgripsiwn yn ddiogel a systematig ym Meddygfa F

Mae Meddygfa F yn feddygfa ganolig ei maint sy'n gwasanaethu poblogaeth gwledig a threfol. Roedd pontio at gyfnodau presgripsiwn hirach wedi'i arwain gan y fferyllwyr meddygfa a'i gefnogi gan dîm cydweithredol a dibynadwy. Dechreuodd y feddygfa ymestyn cyfnodau cyn cyflwyno'r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf yn 2022, er mwyn lleihau'r llwyth gwaith yn gysylltiedig â phresgripsiynau ail-roi.

Roedd cyfnodau hirach wedi disodli trefniadau blaenorol, a gododd bryderon diogelwch yn flaenorol. Wrth helpu i reoli'r galw, dechreuodd y fferyllwyr meddygfa boeni bod rhai fferyllfeydd cymunedol ddim yn gweithredu newidiadau'n ddiogel pan oedd swmp-bresgripsiynau'n cael eu tynnu'n ôl neu addasu ar ganol cylch presgripsiwn. Teimlai'r fferyllwyr meddygfa na fyddai fferyllwyr oedd yn gweithio dros dro mewn fferyllfeydd cymunedol â chapasiti cyfyngedig yn adnabod y cleifion na'n gallu adnabod ac ateb pryderon diogelwch a allai godi, gan leihau hyder yn y system:

“Rydyn ni wedi rhoi'r gorau'n llwyr [i swmp-gyflenwi] oherwydd nid oedd gan y fferyllfeydd reolwr, dim prosesau...roedd gormod o risg i'r cleifion.” (Fferyllydd meddygfa, Meddygfa F)

Roedd cyfnodau presgripsiwn yn cael eu hystreyn yn raddol a'u newid yn systematig. I ddechrau, roedd tîm fferyllfa'r feddygfa'n adnabod cleifion clinigol addas) drwy chwiliadau EMIS a thaenlenni, a chlercod yn diweddarau'r cyfnodau i rai oedd ddim ar gyffuriau a reolir. Roedd hyfforddiant yn helpu staff derbynfa i wirio cydamseru a fflagio newidiadau posib, gan symleiddio'r broses ac ysgafnu'r pwysau. Roedd y rheolwr meddygfa'n nodi rôl greiddiol y fferyllydd ac nad oedd gan feddygon teulu gapasiti'n aml i flaenoriaethu rheoli meddyginiaethau (wele'r drafodaeth gysylltiedig yn adran 6.4.2):

“Dw i'n meddwl bod llawer o feddygfeydd heb fferyllydd clinigol ond i ni, mi fydden ni ar goll heb [y fferyllydd meddygfa]”. (Rheolwr meddygfa, Meddygfa F)

Roedd wedi'i gweithredu'n llyfn a'i chefnogi gan staff cydweithredol, fferyllydd dan hyfforddiant a sêl bendith y meddygon teulu. Nid oedd cleifion yn cael eu hysbysu bob tro am ymestyn cyfnodau presgripsiwn, ond roedd y rhan fwyaf o blaid. Dywedodd y fferyllydd y byddai offeryn pwrpasol i reoli cydamseru'n ddefnyddiol, yn enwedig oherwydd bod angen atgoffa meddygon teulu a meddygon locwm o bolisi'r feddygfa'n aml. Mae'r profiad yn dangos y gall arweinyddiaeth glinigol, yn enwedig gan fferyllydd meddygfa, greu capasiti a hyder i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach yn ddiogel a systematig.

7.2.2. Astudiaeth achos 2: Cyflwyno cyfnodau presgripsiwn hirach drwy adolygiadau meddyginiaeth wedi helpu Meddygfa M i ymgysylltu a sicrhau diogelwch cleifion

Mae Meddygfa M yn feddygfa fawr sy'n gwasanaethu pologaeth drefol. Roedd y feddygfa'n cyflogi fferyllydd meddygfa a fu'n gweithio'n flaenorol fel fferyllydd clwstwr lleol, gan helpu i gyflwyno'r cyfnodau presgripsiwn hirach newydd. Mae'r astudiaeth achos yn disgrifio'r dull pan oedd y fferyllydd ymarfer yn gweithio fel fferyllydd clwstwr lleol.

Roedd y feddygfa wedi mabwysiadu dull graddol, claf-ganolog o adolygu cyfnodau presgripsiwn, wedi'i hwyluo gan fferyllwyr clwstwr yn ymweld yn rheolaidd i gynnal adolygiadau meddyginiaeth. Yn ystod yr adolygiadau, roedden nhw'n adolygu cyfnodau presgripsiwn gyda chleifion lle'r oedd yn glinigol briodol. Heb fferyllydd meddygfa na chlerc presgripsiynau ar y pryd, teimlai'r fferyllydd meddygfa nad oedd gan y feddygfa gapasiti i gyflwyno newidiadau'n gynt. Roedd gan y rhan fwyaf o'r meddygfeydd yn y clwstwr ddull tebyg.

Dywedodd y fferyllydd meddygfa fod y newid yn gymharol hawdd oherwydd y gellid gwneud y newidiadau'n sydyn yn Vision, system cofnodion iechyd electronig y feddygfa. Roedd staff gweinyddol yn prosesu llai o bresgripsiynau papur gan leihau'r llwyth gwaith dyddiol. Roedd y rhan fwyaf o gleifion yn cael eu symud at gyfnodau hirach am gyffuriau na reolir, a'r rhan fwyaf yn ymateb yn bositif. Os oedd problem gydamseru'n codi, roedd y fferyllydd yn egluro'r rhesymeg mewn adolygiad meddyginiaeth a chynnig cydamseru presgripsiynau lle bo'n bosib.

Credai'r fferylllydd meddygfa fod eu rôl yn hollbwysig er mwyn cynnal cyfnodau presgripsiwn hirach. Roedden nhw'n sicrhau cydamseru meddyginiaethau a chywiro anghysondebau os oedd meddyg teulu'n rhoi presgripsiwn am feddyginiaeth newydd, gan nodi nad oedd gan feddygon teulu'r amser i weld na delio'n gyson â phresgripsiynau. Roedd y broses yn dibynnu'n drwm ar farn broffesiynol y fferylllydd a chydweithrediad anffurfiol y clwstwr. Dywedodd y fferylllydd fod angen canllawiau cliriach a chymorth gyda phenderfyniadau mwy cymhleth:

“Dw i erioed wedi dod ar draws canllawiau'n dweud – hyn ddylech chi ei wneud, heblaw yn yr amgylchiadau hyn. Mae'n fwy o ddefnyddio rhesymeg, wrth i ni fynd drwy bethau, dylai'r bobl hyn fod ar 56 ond ddylai'r bobl hyn ddim, fel hynny. Ac felly y mae meddygon teulu i'w weld i fod wedi gwneud pethau hefyd.” (Fferylllydd meddygfa, Meddygfa M)

Mae'r achos hwn yn dangos y gall gweithredu'n raddol drwy adolygiadau meddyginiaeth fod yn ddiogel ac effeithiol i lwyddo'n hirdymor rhaid cael arbenigedd y fferyllfa a chanllawiau ymarferol clir ar gyfer achosion cymhleth.

7.2.3. Astudiaeth achos 3: Poblogaeth gleifion fach a staff wedi eu cefnogi'n dda wedi galluogi Meddygfa C i ymestyn cyfnodau presgripsiwn heb dîm fferyllfa dynodedig

Mae Meddygfa C yn feddygfa wledig ar gyfer cohort bach a chyfarwydd (6,000 neu lai o gleifion). Fe wnaeth y staff gweinyddol ymestyn y cyfnodau presgripsiwn dros gyfnod o ddau i dri mis, heb fferylllydd meddygfa, technegydd fferyllfa na chlerc presgripsiynau.

Dywedodd feddyg partner fod maint y feddygfa a'i pherthynas gref â chleifion yn golygu bod gan y tîm gweinyddol y wybodaeth a'r capasiti i adolygu cyfnodau presgripsiwn. Roedd staff y feddygfa wedi newid cleifion ar feddyginiaeth sefydlog, gan roi amser i feddygon teulu adolygu achosion mwy cymhleth. Teimlai'r mddyg partner fod gan y staff gweinyddol yr hyfforddiant a'r hyder i wneud newidiadau, yn wahanol efallai i feddygfeydd eraill.

“Penderfynwyd y byddai dwy o'r staff gweinyddol uwch...yn mynd drwy'r presgripsiynau a'u newid i 56 diwrnod. Byddai'r meddyg yn eu hadolygu'n sydyn os oedd unrhyw achosion yr oeddent yn ansicr yn eu cylch, ond roedden nhw'n gwybod pa gleifion sefydlog yr oedden ni wedi dweud y gellid eu newid...efallai y byddai'n anoddach mewn meddygfeydd gyda thîm gweinyddol llai profiadol neu sefydlog neu boblogaeth gleifion fwy mudol.” (Meddyg partner, Meddygfa C).

Dywedodd y meddyg partner fod y dull graddol hwn wedi gweithio'n dda gan osgoi gorlwytho staff a chaniatáu adolygu gofalus, gan wneud y newid yn systematig. Roedd y newidiadau wedi lleihau'r gwaith gweinyddol ac amser clinigwyr ar bresgripsiynau ail-roi, wedi'i symleiddio ymhellach gan EPS. Roedd rhai cleifion yn dal i ofyn am bresgripsiynau'n gynnar, weithiau oherwydd arferion y fferyllfa neu gamddeall y cyfnodau newydd. Cyfeiriodd y meddyg partner at weithgareddau a fyddai'n eu helpu i gynnal cyfnodau presgripsiwn hirach:

- canllawiau ar “bwy o dîm y feddygfa i’w defnyddio” i wneud y newidiadau, a chanllawiau a chymorth wedi’i deilwrio ar gyfer staff cymorth presgripsiynu a gweinyddol
- addysg barhaus i helpu cleifion i ddeall pryd i ofyn am bresgripsiwn, gan adeiladu ar y cyfathrebu a gyhoeddwyd yn y feddygfa ac ar y cyfryngau cymdeithasol
- cysoni meintiau pecynnau meddyginiaeth i symleiddio cyfrifo a lleihau dryswch, e.e. o 28 i 30 diwrnod
- datrys anghysondeb gyda chyfnodau presgripsiynau ail-roi a roddir gan ysbytai, i leihau’r dryswch a’r llwyth gwaith o gydamseru cyfnodau presgripsiwn

Mae’r profiad hwn yn dangos sut y gall tîm meddygfa bach a medrus weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach yn llwyddiannus heb dîm fferyllfa dynodedig, ar yr amod bod canllawiau clir, cyfathrebu cyson a chysoni â meddalwedd cofnodion iechyd electronig er mwyn cynnal y newid.

7.3. Rôl y bwrdd iechyd

Mae rôl a dylanwad y byrddau iechyd ar weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach ar draws Cymru wedi amrywio o gymorth technegol ymarferol i ran fach iawn yn y broses. Mae’r astudiaethau achos canlynol yn dangos sut y gall arweinyddiaeth bwrdd iechyd, adnoddau a chyfathrebu effeithio ar amserlen a chysondeb ymdrechion i adolygu cyfnodau presgripsiwn ar lefel meddygfa.

7.3.1. Astudiaeth achos 4: Targedau bwrdd iechyd yn ysgogi Meddygfa A i symud at gyfnodau presgripsiwn hirach ar garlam, weithiau hyd at 84 diwrnod

Mae Meddygfa A yn sefydliad fawr yn gwasanaethu niferoedd sylweddol o unigolion hŷn, preswylwyr cartrefi gofal a chleifion ar feddyginiaethau hirdymor neu a reolir. Llwyddodd y feddygfa i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach mewn amser byr, gyda tharged o 84 diwrnod lle’r oedd yn glinigol briodol, cymorth uwch-arweinwyr ymroddedig a thargedau bwrdd iechyd atyniadol.

Er bod arweinyddiaeth y feddygfa’n cefnogi’r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf ar gyfnodau presgripsiwn, roedd targedau’r bwrdd iechyd ar gyfnodau hirach yn gatalydd i flaenoriaethu’r newid. Yn ôl un meddyg partner, er bod ymestyn cyfnodau presgripsiwn yn fanteisiol i gleifion, roedd y taliadau cysylltiedig yn gwneud i’r gwaith apelio mwy ac yn cyfiawnhau’r buddsoddiad amser ac ymdrech cychwynnol.

“Er yn beth da i gleifion, yn amlwg roedd tâl am gwrdd â’r targedau hefyd...oedd yn gwneud y gwaith yn fwy atyniadol.” (Meddyg Partner, Meddygfa A)

Roedd y feddygfa wedi symud cleifion ar feddyginiaethau sefydlog at bresgripsiynau 84 diwrnod (tri mis) lle’r oedd yn glinigol briodol, i ennill y manteision mwyaf. Dywedodd staff fod llai o bresgripsiynau i’w llofnodi, llai o ymholiadau gan gleifion, codio gwell a morâl gwell.

Roedd cleifion yn gwerthfawrogi proses fwy dibynadwy a mwy hwylus, yn enwedig yn ystod cyfnodau gwyliau.

Er y manteision hyn, roedd newid y rhan fwyaf o gleifion at gyfnodau presgripsiwn tri mis yn creu cymhlethdodau gweithredol. Heb adnoddau cydamseru systemig, roedd anghysondebau rhwng cylchoedd presgripsiwn unigolion yn gyffredin, gan ddrysu cleifion. Poenai staff fod mwy o risg o wastraff a phryderon diogelwch pan oedd meddyginiaeth yn cael ei newid neu dynnu'n ôl yn fuan ar ôl dechrau'r cylch presgripsiwn tri mis.

Roedd targedau bwrdd iechyd yn allweddol fel catalydd i gyflwyno'r broses, ond diffyg canllawiau clir a chymorth gweithredol gan y bwrdd iechyd wedi creu heriau. Dywedodd staff fod dryswch am ba gleifion oedd yn gymwys am gyfnodau hirach oherwydd nid oedd y rhestr gyffuriau berthnasol yn cael ei rhannu'n rhagweithiol a staff yn gorfod chwilio amdani o ffynonellau eraill. Roedd y diffyg eglurder yn rhoi mwy o bwysau ar staff i ddehongli a chymhwyso'r canllawiau eu hunain, fel bod angen iddynt wneud penderfyniadau pwylllog fesul achos.

Er i ymdrechion y feddygfa gyda gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach roi manteision clir i gleifion a staff, mae eu profiad yn dangos pa mor fuddiol fyddai canllawiau ac adnoddau cadarn i liniaru'r risg a lleihau cymhlethdodau.

7.3.2. Astudiaeth achos 5: Cymorth technegol ymarferol gan fwrdd iechyd wedi cyflymu gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach gan feddygfeydd, ond rhwystrau diwylliant a capasiti'n parhau

Defnyddiodd un bwrdd iechyd, sy'n gwasanaethu cyfran uchel o gleifion gwledig, gyda chymysgedd o feddygfeydd cyflenwi a di-gyflenwi, ddull ymarferol o gefnogi ac annog ei feddygfeydd i gyflwyno cyfnodau presgripsiwn hirach.

Roedd nifer y practisau oedd angen y lefel hon o gefnogaeth yn hylaw, a oedd yn galluogi, arweinydd fferylliaeth gofal sylfaenol y bwrdd iechyd i gadw llygad manwl ar weithredu ar draws y rhanbarth. Roedd technegwyr fferyllfa'n ymweld â fferyllfeydd yn wythnosol am hyd at wyth wythnos i helpu i roi'r newidiadau'n syth ar eu system bresgripsiynu.

Roedd ymgysylltiad y meddygfeydd yn amrywio. Roedd y bwrdd iechyd yn flaenorol wedi llwyddo i reoli perfformiad y meddygfeydd gyda chynnal cyfnodau presgripsiwn 28 diwrnod, gan olygu ei fod yn fwy o newid diwylliant. Roedd meddygfeydd a ymgysylltodd lai â'r dull blaenorol mewn sefyllfa well i fabwysiadu system fwy unigoledig.

Teimlai'r arweinydd bwrdd iechyd y byddai wedi bod yn haws cael y meddygfeydd i weithredu pe bai canllawiau ac enghreifftiau iddynt eu dilyn. Byddai mwy o dystiolaeth o fanteision yn helpu meddygfeydd i flaenoriaethu a gweithredu'r newid, yn enwedig gyda systemau cystadleuol fel EPS a chynigion clwstwr ar gyfer gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd i gefnogi GMS. Roedd diffyg capasiti ac ôl-waith adolygu meddyginiaeth hefyd yn rhwystrau, yn enwedig o gofio bod y canllawiau wedi eu cyflwyno ar ganol yr adferiad o bandemig Covid-19 ar ddiwedd 2022, ar ôl codi'r rhan fwyaf o'r mesurau gwarchod iechyd.

“Mae ein meddygfeydd wedi dweud ei bod yn eithaf anodd gwybod faint o waith i’w roi i’r newid...dw i ddim yn meddwl bod gennym ni astudiaeth achos, neu rywbeth i’w ddweud wrth ein cydweithwyr GMS fel, dyma fydd y manteision.” (Fferyllydd gofal sylfaenol)

Dywedodd yr arweinydd bwrdd iechyd fod angen “straeon newyddion da” i helpu i greu momentwm i fabwysiadu’r canllawiau. Mae profiadau bwrdd iechyd G yn awgrymu y gallai canllawiau mwy manwl a chyfathrebu gwell fod wedi helpu’r bwrdd iechyd i ddangos manteision posib y polisi a helpu meddygfeydd i ddeall sut i gymhwyso’r canllawiau’n effeithiol ar lawr y feddygfa.

7.3.3. Astudiaeth achos 6: Heb gymorth targed gan y bwrdd iechyd, roedd Meddygfa L wedi cael trafferth blaenoriaethu newidiadau presgripsiwn

Mae Meddygfa L yn feddygfa ganolig sy’n gwasanaethu poblogaeth gyda lefelau uchel o anghenion iechyd hir-dymor, gan gynnwys cyflyrau cronig sy’n gysylltiedig yn gyffredin ag amddifadedd a ffactorau risk sy’n gysylltiedig â ffordd o fyw. Penderfynodd y feddygfa symud nifer fach o gleifion at gyfnodau presgripsiwn hirach i ddechrau, 56-diwrnod fel arfer, gan newid pethau’n raddol. Y meddygon teulu oedd yn gyfrifol am weithredu cyfnodau hirach, ond roedd hyn yn anghyson. Roedd gan rai meddygon a staff presgripsiynu fwy o gymhelliad i fabwysiadu’r newidiadau ond yn well gan rai o’r meddygon teulu profiadol gadw pethau fel yr oeddent. Dywedodd y fferyllydd meddygfa ei bod yn anodd egluro’r manteision i’r meddygon teulu.

Nid oedd y bwrdd iechyd wedi cynnig targedau na chymhellion ffurfiol i annog ymdrechion i ymestyn cyfnodau presgripsiwn. Dywedodd gyfranogwyr pe bai mabwysiadu’r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf yn flaenoriaeth bwrdd iechyd, p’un ai drwy gymhellion neu feincnodi yn erbyn meddygfeydd eraill, y byddent yn meddwl mwy am weithredu. Awgrymwyd y gallai hyn adlewyrchu mesurau presennol i fonitro ac annog newidiadau, fel targedau presgripsiynu i ddefnyddio llai o anadlyddion asthma ac opioidau.

Er bod y feddygfa wedi derbyn canllawiau a gwybodaeth gan y bwrdd iechyd, Llywodraeth Cymru a GIG Cymru, disgrifiwyd y wybodaeth fel bod yn “hirwyntog” a rhy fanwl. Roedd hyn yn ei gwneud yn anodd i glinigwyr ei ddarllen a’i flaenoriaethu. Ystyriwyd bod ymgysylltu cliriach ac wedi’i dargedu gan y bwrdd iechyd a sefydliadau eraill yn hanfodol i glinigwyr gymeradwyo’r broses a chyflwyno’r newidiadau’n systematig. Mae’r achos hwn yn dangos yn glir bod diffyg ymgysylltiad y bwrdd iechyd a chanllawiau clir a chryno wedi amharu ar barodrwydd y feddygfa i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach yn systematig ac yn pwysleisio bod angen cyfathrebu eglur a mesurau priodol i sicrhau bod clinigwyr yn derbyn y newid, ac i yrru newid cyson.

7.4. Dulliau claf-ganolog

Wrth fabwysiadu’r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf ar gyfnodau presgripsiwn, mae byrddau iechyd, meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol wedi ymgysylltu’n amrywiol ac mewn gwahanol ffyrdd â chleifion. Mae’r astudiaethau achos canlynol yn dangos y ffyrdd

gwahanol y mae meddygfeydd a fferyllfeydd wedi ystyried dewis cleifion, wedi cyfathrebu'r newidiadau, a rheoli cydamseru.

7.4.1. Astudiaeth achos 7: Dulliau digidol o ymgysylltu â phoblogaeth gleifion fawr wedi symleiddio a helpu Meddygfa B i ymestyn cyfnodau presgripsiwn

Mae Meddygfa B yn sefydliad fawr drefol sy'n gweithredu dros sawl safle. Mae'r boblogaeth gleifion yn cynnwys sawl unigolyn gyda anghenion iechedd cymhleth, megis cyflyrau tymor hir, cyflyrau iechedd meddwl, problemau sy'n gysylltiedig, problemau sy'n gysylltiedig â sylweddau, a chleifion sy'n byw mewn cartrefi gofal a phreswylwyr cartrefi gofal.

Ar ôl cyhoeddi'r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf, i ddechrau penderfynodd y feddygfa ddefnyddio dull unffurf gan symud cleifion ar bresgripsiynau 28-diwrnod yn systematig at rai 56-diwrnod lle'r oedd yn glinigol briodol. Arweiniwyd y broses gan y technegydd fferyllfa a thîm presgripsiynu, gyda mewnbwn gan feddygon teulu. Fodd bynnag, profodd y newid i fod yn llafurus gyda heriau fel presgripsiynau anghydamserol os oedd newid yn cael ei wneud ar ganol cylch presgripsiwn.

Er mwyn ateb y problemau hyn, symudodd y feddygfa at ddull mwy 'manteisgar' a chynnig y newid i gleifion yn ystod cyswllt arferol. Er enghraifft, wrth wneud adolygiadau meddyginiaeth blyneddol neu ofyn am bresgripsiwn ail-roi, dros y ffôn neu ffurflen ar-lein. Roedd y broses raddol, barhaus hon yn cynorthwyo'r tîm i asesu addasrwydd clinigol a dewis y claf ar y pryd.

Polisi newydd y feddygfa felly oedd holi barn y claf am symud at gyfnodau presgripsiwn hirach yn ystod eu hadolygiad meddyginiaeth blyneddol. Cyn yr adolygiad, roedd y claf yn derbyn neges destun yn dweud ei bod yn bryd cael adolygiad, gyda dolen at gyfres o gwestiynau aml-ddewis. Roedd pob claf oedd yn bryd iddynt gael adolygiad yn cael eu holi am gyfnodau hirach, p'un ai ar gyffwrdd a reolir neu beidio neu'n cwrdd â meini prawf eithrio eraill. Roedd y neges wedi'i geirio'n ofalus i nodi na fyddai cyfnodau presgripsiwn hirach efallai'n addas i bawb ac y byddai'r penderfyniad terfynol yn cael ei wneud yn ystod yr adolygiad.

Os oedd claf yn dewis 'ie', byddai eu dewis yn cael ei fflagio a'i drafod yn eu hadolygiad blyneddol a'r clinigydd yn asesu eu haddasrwydd a, lle bo'n briodol, yn gweithredu'r newid. Os oedd y claf yn dewis 'na', byddai'r clinigydd yn trafod y rhesymau yn ystod yr apwyntiad.

Mae'r dull hwn wedi helpu i normaleiddio cyfnodau presgripsiwn hirach fel rhan o ofal arferol, yn hytrach na fel ystyriaeth eithriadol neu *ad hoc*. Dywedodd staff y feddygfa eu bod wedi gallu adnabod, yn eithaf sydyn, cleifion a fyddai'n agored i'r newid gan roi cyfle i glinigwyr drafod yn bwrpasol. Roedd staff gweinyddol wedi gallu manteisio ar gofnod clir o ymgysylltiad a dewis y claf, y gellid eu defnyddio i deilwrio cyswllt yn y dyfodol i anghenion y claf unigol. Mae'r achos hwn yn dangos sut y gall dulliau digidol helpu meddygfeydd i wreiddio cyfnodau presgripsiwn hirach yng ngofal y claf gan gynorthwyo ymgysylltu effeithlon a phenderfyniadau gwybodus a lleihau'r baich gweinyddol ar yr un pryd.

7.4.2. Astudiaeth achos 8: Roedd Meddygfa J yn un fach ac wedi defnyddio dull unigoledig a phersonol o adolygu cyfnodau presgripsiwn gan ddatrys materion cydamseru'n rhagweithiol

Mae Meddygfa J yn sefydliad bach sy'n gwasanaethu poblogaeth sefydlog yn bennaf. Mae'r boblogaeth gleifion yn cynnwys llawer o gleifion hŷn phobl gydab anghenion sy'n amrywio trwy'r flwyddyn, gan olygu bod angen ystyriaethau ychwanegol ar gyfer rheoli presgripsiynau. Roedd y tîm wedi ceisio mabwysiadu dull claf-ganolog o ymestyn cyfnodau presgripsiwn.

Roedd y feddygfa wedi blaenoriaethu cyfathrebu clir ac uniongyrchol â chleifion gan ddefnyddio pob cyswllt i egluro'r newid ac ateb cwestiynau. Roedd yn cynnwys yn ystod adolygiad blynyddol neu apwyntiad ymgynghori wyneb yn wyneb neu wrth ofyn am bresgripsiwn. Gwnaed eithriadau ar gyfer grwpiau bregus, yn unol â'r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf.

Roedd cleifion yn cael eu hysbysu drwy nifer o sianeli, gan gynnwys ar hysbysfwrdd y feddygfa, ar y wefan ac wrth esbonio'n llafar, oedd yn arbennig o bwysig i gleifion hŷn. Dywedodd y feddygfa fod cleifion yn gwerthfawrogi hwylustod galw heibio i'r fferyllfa'n llai aml, a'r cyfnodau presgripsiwn hirach. Roedd staff yn ceisio cydamseru cylchoedd meddyginiaeth i osgoi dryswch ac yn datrys problemau'n sydyn drwy gydweithredu â'r fferyllfeydd lleol.

"Defnyddiwn ddull rhagweithiol o ddechrau symud pobl drosodd ac fe wnaethom hyn mewn ffordd eithaf manteisgar. Felly yn ystod adolygiadau blynyddol, roedd y nyrsys yn symud pawb at bresgripsiynau 56-diwrnod lle bo'n briodol...rhesom hysbysiadau ar waliau'r feddygfa a negeseuon ar ein gwefan...a chynghori pobl a dweud y gwir. Felly pryd bynnag yr oedden ni'n cael cyswllt er mwyn cael cyfle i'w cynghori ein bod yn symud at 56-diwrnod." (Rheolwr meddygfa, Meddygfa J)

Roedd angen ymdrech ragweithiol i sicrhau cydamseru llawn. Roedd staff derbynfa a gweinyddol yn gwneud chwiliadau rheolaidd i adnabod cleifion a gollwyd neu oedd ag amserlen bresgripsiynau anghyson. Roedd y tîm hefyd yn delio gyda chleifion a gafodd feddyginiaeth hanner ffordd drwy eu cylch presgripsiwn deufisol er mwyn cydamseru, er enghraifft i roi presgripsiynau aciwt ar ôl dod allan o'r ysbyty. Mae'r achos hwn yn dangos y gall meddygfeydd llai weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach yn llwyddiannus drwy bersonoli'r ymgysylltiad ac achub ar gyfle i newid, ond gyda phrosesau cydamseru cadarn a chydweithrediad parhaus â fferyllfeydd lleol i gynnal y cynnydd.

7.4.3. Astudiaeth achos 10: Fferyllwyr cymunedol B1 a B2 yn dweud na wnaeth feddygfa ymgynghori'n weithredol â chleifion

Disgrifiodd dau fferyllfydd gymunedol, a gymerodd ran fel un achos cyfweiliad, eu profiad o weithio mewn fferyllfeydd sydd wedi'u lleoli wrth ymyl meddygfeydd prysur sydd â chyfran helaeth o gleifion hŷn. Lleolir un fferyllfa wrth ymyl meddygfa oedd yn un o'r rhai cynharaf i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach, fel arfer 56-diwrnod. Mae llawer o'r cyfrifoldeb am egluro a rheoli'r cyfnodau presgripsiwn hirach wedi disgyn ar staff y fferyllfa'n lle bod wedi'i

arwain gan feddygon teulu. Yn aml iawn nid oedd cyflwyno'r newid wedi'i gyfathrebu'n glir i gleifion, gyda llawer yn cael eu symud at 56-diwrnod heb drafod na deall yn iawn.

“Ni fel fferyllfa fu'n rhaid egluro llawer o'r newid at bresgripsiynau 56-diwrnod...fe'i cyflwynwyd i arbed amser i ni, ond ni weithiodd i ni.” (Fferyllfydd Cymunedol B1)

Lleisiodd y fferyllwyr bryder fod diffyg cyfathrebu'n arwain at fwy o ddryswch a gwastraff. Gwelodd dimau fferylliaeth gynnydd mewn ymholiadau a galwadau ffôn gan gleifion, a cheisiadau am gyflenwadau brys. Gwelodd y timau hefyd fwy o wastraff meddyginiaeth, yn enwedig gydag eitemau fel diferion llygaid a swmp-eitemau. Cododd bryderon diogelwch hefyd gyda rhai cleifion yn cymryd dosys anghywir oherwydd drysu rhwng pecynnau.

“Cawsom rai achosion...o fferyllwyr yn gorfod ymyrryd oherwydd bod mater diogelwch posib wedi codi gyda rhoi mwy o feddyginiaeth nag efallai oedd ei angen arnynt.” (Fferyllfydd Cymunedol B1).

O ganlyniad, dywedodd y fferyllwyr fod eu llwyth gwaith wedi cynyddu, gyda llai o ffioedd cyflenwi ond dim llai o ddefnyddio adnoddau. I oresgyn yr heriau hyn, teimlent y dylai meddygon teulu sicrhau bod cyfathrebu ac ymgynghori clir a chlaf-ganolog yn digwydd wrth adolygu cyfnodau presgripsiwn, gan gynnwys “gwybodaeth sy'n hysbysebu'r ffaith ei fod yn cael ei arwain i raddau helaeth gan gleifion” (Fferyllfydd Cymunedol B1). I wneud hyn, byddai angen hyfforddiant a deunyddiau'n egluro'r newidiadau i bresgripsiynwyr a chleifion. Byddai hefyd yn sicrhau bod fferyllfeydd yn cael eu talu er mwyn cydnabod eu rôl ganolog mewn cefnogi anghenion cleifion.

“Dylai'r polisi fod yn ganolog i'r claf nid y presgripsiynydd ac wedi'i deilwrio i anghenion unigol.” (Fferyllwyr cymunedol B)

7.5. Rôl y fferyllfeydd cymunedol

Er nad fferyllfeydd cymunedol sy'n bennaf gyfrifol am benderfynu cyfnodau presgripsiwn, maen nhw'n chwarae rôl allweddol yn y siwrne presgripsiynau ail-roi. Mae hyn oherwydd mai nhw'n aml yw'r prif bwynt cyswllt i gleifion ac yn chwarae rol allweddol wrth gefnogi rheoli meddyginiaethau. Mae'r astudiaethau achos canlynol yn dangos gwahanol brofiadau'r fferyllfeydd cymunedol gydag addasu i gyfnodau presgripsiwn hirach a chydweithredu â meddygfeydd.

7.5.1. Astudiaeth achos 11: Anogodd bwrdd iechyd gydweithrediad rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i adolygu cyfnodau presgripsiwn

Mae'r bwrdd iechyd yn cwmpasu cymysgedd o gymunedau trefol a gwledig, gyda heriau economaidd-gymdeithasol sylweddol. I ddechrau roedd y bwrdd iechyd wedi rhoi ychydig o gymorth ymarferol gan feddwl y byddai'n ysgogi'r meddygfeydd i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach yn annibynnol.

Ond gyda dim ond nifer fach yn dewis newid, sefydlodd y bwrdd iechyd grŵp gorchwyl a gorffen i gyflymu'r broses. Yn ôl un fferyllfydd goal sylfaenol, roedd y cyfrifoldeb am

weithredu'r canllawiau'n aneglur gyda byrddau iechyd yn brin o adnoddau a meddygfeydd yn brin o gapasiti.

“Fy mhersbectif i oedd pe na bawn i wedi gwneud, byddai neb arall...felly rhoesom ffocws go iawn arno oherwydd roedden ni'n edrych arno o safbwynt allbwn a chynaliadwyedd fferyllfeydd cymunedol ac y byddai hyn yn cynorthwyo hynny.” (Fferyllydd gofal sylfaenol).

Bu'r grŵp gorchwyl a gorffen yn gweithio ag arweinwyr clwstwr i rannu data a chreu cynllun gweithredu. Ail-ddrafftwyd y canllawiau i fod yn fwy eglur gyda chlystyrau'n blaenoriaethu cyfnodau hirach yn eu cynlluniau cydweithredol. Cynigiwyd cymhelliad ariannol bachi feddygfeydd i weithio gyda fferyllfeydd lleol ar greu cynllun gweithredu. Fodd bynnag, dywedodd un rheolwr meddygfa fod mabwysiadwyr cynnar wedi colli allan yn ariannol o ganlyniad.

“Mae bod yn rhagweithiol wedi creu anfantais ariannol i raddau i ni, ond gan obeithio y caiff ei ddatrys.” (Rheolwr meddygfa, Meddygfa J)

Dywedodd fferyllydd cymunedol yn y rhanbarth fod ganddynt rôl weithredol yng ngwaith y clwstwr. . Roedd y cymhellion clwstwr yn annog cydweithredu meddent, ond gan ddadlau y byddai angen integreiddio'r newid yn y contract GMS drwy bwyntiau QAIF i weld newid ystyrlon.

“Pe bai ganddynt dargedau, credaf y byddent yn fwy parod i weithio gyda'r fferyllfeydd cymunedol... Credaf y bydden nhw'n dod atom ni a dweud, rhaid i ni gael hyn a hyn o gleifion, felly'r ganran o gleifion ar 56 diwrnod, allwch chi ein helpu ni.” (Fferyllydd cymunedol H)

Mae fferyllfeydd cymunedol wedi bod yn gyndyn o “symud yn gyntaf” gan boeni y gallent golli incwm os nad oedd fferyllfeydd eraill yn cyflwyno'r newid ar yr un pryd. Roeddent yn pwysleisio bod angen cydlynu manwl i osgoi problemau gweithredol ac y gallent gefnogi'r broses benderfynu drwy gyswllt rheolaidd â chleifion. Ystyriwyd bod hyn yn hanfodol i atal cleifion bregus rhag drysu'n llwyr gyda chymaint o feddyginiaeth ar unwaith ac yn sicrhau gofal parhaus. Er enghraifft, gellid cyflwyno'r newidiadau'n raddol yn hytrach nag ar unwaith i osgoi gorlwytho capasiti fferyllfeydd.

7.5.2. Astudiaeth achos 11: Gwahanol ddulliau gan feddygfeydd yn creu argraff o drafferthion i Fferyllydd Cymunedol G a chleifion y fferyllfa

Disgrifiodd fferyllydd cymunedol sy'n gweithio i grŵp fferyllfa rhanbarthol bach eu profiad o wasanaethu poblogaeth wedi'i gwasgaru ar draws ardaloedd gwledig a threfol. I ddechrau, roedd y meddygfeydd a'r fferyllfeydd cymunedol wedi cydweithredu ar gyflwyno cyfnodau presgripsiwn hirach. Fodd bynnag, buan y newidiodd y dulliau gan greu amrywiad sylweddol rhwng meddygfeydd ac effeithio o ganlyniad ar fferyllfeydd a chleifion.

Yn ôl y fferyllydd, er bod rhai meddygfeydd wedi bwriadu gweithredu'r newidiadau yn ystod adolygiadau meddyginiaeth, methodd eraill â chynnal y newid. Achosodd hyn beth a ddisgrifiodd fel “sefyllfa anghyfartal iawn rhwng rhai meddygfeydd ac eraill, ac eto, rhwng

rhai fferyllfeydd ac eraill” (Fferyllfydd Cymunedol G). Trefnwyd cyfarfodydd â meddygfeydd yn y grwpiau cydweithredol i drafod gweithredu ond arafwyd unrhyw gynnydd gan bryderon am dystiolaeth aneglur o arbed amser, costau uchel tymor byr a phwysau’n dilyn pandemig Covid-19.

Creodd yr anghysondeb wrth newid at bresgripsiynau 56-diwrnod ansicrwydd i fferyllfeydd, yn enwedig o ran rheoli stoc a chostau. Arweiniodd y newid at “hyrddiau” o wariant yn ystod rhai misoedd, mwy o alw am bresgripsiynau a llai o le ar y silffoedd i swmp-feddyginiaethau.

Dywedodd y fferyllfydd fod cam-ddealltwriaeth eang o’r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf. Er bod y canllawiau’n argymhell presgripsiynu ar “gyfnodau priodol”, roedd rhai meddygfeydd wedi dehongli hyn fel rheol unfath i bawb o 56-diwrnod. Cyfrannodd ddiffyg meini prawf cymhwysedd manwl at ddull anghyson o ddewis cleifion a chydamseru gwael, o fewn cartrefi ac ar draws gwahanol feddyginiaethau:

“Ni gyd yn siarad nawr am bresgripsiynu 56-diwrnod ond nid oedd y papur [y canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf] yn nodi’n benodol mai presgripsiynu 56-diwrnod oedd e, dim ond cyfnod priodol ac roedd felly wedi’i gam-ddeall yn llwyr.” (Fferyllfydd Cymunedol G)

Ymhlith y cleifion yr oedd cyfnodau presgripsiwn hirach yn briodol iddynt, roedd y manteision yn cynnwys ymweld llai â’r fferyllfa a mwy o hwylustod. Fodd bynnag lleihawyd y manteision hyn pan fethodd feddygfeydd â chydamseru’r holl feddyginiaethau, gan achosi dryswch a gwastraff.

“Mae cleifion yn gorfod dod i’r fferyllfa dair neu bedair o weithiau. Maen nhw’n ddryslyd. Heb wybod yn iawn pa eitemau oedd wedi eu newid, roedd eu meddyginiaeth yn creu mwy o wastraff, gan ofyn felly am fwy o eitemau nag y dylen nhw.” (Fferyllfydd Cymunedol G)

Cafodd y profiad ei adleisio gan glaf o ranbarth arall a ddywedodd, er i’w cymar gael eu symud at bresgripsiwn 56-diwrnod, eu bod nhw wedi aros ar gyfnodau misol, gan greu ansicrwydd a gorfod cadw llygad gofalus ar ddyddiadau presgripsiwn.

Mae profiad y fferyllfa gymunedol yn dangos sut y gall dehongliadau amrywiol o’r canllawiau a gweithredu a chydamseru anghyson danseilio manteision bwriedig cyfnodau presgripsiwn hirach, cynyddu’r pwysau gweithredol i fferyllfeydd, a’r anhwylystod i gleifion. Mae sicrhau canllawiau, cyfathrebu a chydlyn cyson rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn hanfodol i roi canlyniadau teg ac effeithlon, gyda chymorth i gynnal y momentwm gyda gwneud newidiadau.

6. Ymyriadau

6.1. Cryondeb o'r bennod

Mae'r adran yma'n disgrifio'r broses o ddatblygu ac arfarnu syniadau am ymyriadau ac yn cyflwyno'r cysyniadau a drafodwyd yn y gweithdy APEASE ac a ddiwygiwyd wedyn. Mae Tabl 4 yn crynhoi'r argymhellion ar gyfer ymyriadau.

Tabl 4: Crynodeb o'r argymhellion ar gyfer ymyriadau

Elfennau Ymddygiad	Enw'r Ymyriad	Swyddogaeth yr Ymyriad
Cymhelliad; Dewis; Canlyniadau	Targedau, cyllid a dangosfyrddau	Creu cymhelliad
Cymhelliad; Dewis; Gweithredu; Canlyniadau	Sefydlu dull cydweithredol rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol	Creu cymhelliad a Galluogi
Cymhelliad; Dewis; Canlyniadau	Cymhellion gwell ar gyfer fferyllfeydd cymunedol	Creu cymhelliad
Gweithredu; Canlyniadau	Rôl ehangach i fferyllfeydd cymunedol	Ailstrwythuro amgylcheddol
Dewis; Gweithredu; Canlyniadau	Map ffordd gweithredu	Galluogi
Cymhelliad; Dewis; Gweithredu	Cyfathrebu â chleifion a phrotocolau hunan-eiriolaeth	Addysg
Dewis; Gweithredu; Canlyniadau	Cymhorthion penderfynu	Galluogi
Dewis; Gweithredu; Canlyniadau	Llawlyfrau esboniadol (technegol)	Galluogi
Cymhelliad; Dewis; Gweithredu; Canlyniadau	Ail-fframio / lansio polisi newydd (e.e. drwy Gylchlythyr Iechyd Cymru)	Addysg a galluogi
Cymhelliad; Dewis; Gweithredu; Canlyniadau	Straeon llwyddiant ac addysg	Modelu
Cymhelliad; Gweithredu; Canlyniadau	Rheoli gwastraff	Galluogi

6.2. Arfarnu

Fel yr eglura adran 3.3, cynhyrchwyd a diwygiwyd y syniadau am ymyriadau drwy fapio ffactorau rhwystro a hwyluso i'r elfennau ymddygiad yn defnyddio'r Model Integredig a'r Olwyn Newid Ymddygiad, a thrwy adolygiad cyflym o'r dystiolaeth. Datblygwyd y syniadau ymhellach mewn gweithdy dylunio mewnol a'u harfarnu'n ffurfiol wedyn gyda rhanddeiliaid gofal sylfaenol a fferylliaeth mewn gweithdy APEASE i asesu ymarferoldeb, effeithiolrwydd a bod yr ymyriadau'n cyd-fynd ag anghenion systemau.

Datblygwyd naw syniad am ymyriadau a'u cyflwyno yn ystod y gweithdy APEASE. Rhestrir y syniadau am ymyriadau isod, gan gynnwys eu henwau a disgrifiadau byr. Rhestrir y syniadau yn ôl eu goblygiadau adnoddau gan ddechrau gyda'r rhai y byddai angen mwy o adnoddau i'w gweithredu a gorffen gyda'r rhai y gellid eu gweithredu'n gymharol hawdd. Ar ddiwedd yr adran hon, eglurwn y broses arfarnu a ddefnyddiwyd yn y gweithdy. Rhoddir eglurhad mwy manwl o'r syniadau ar ôl eu diwygio yn adran 7.5.

- 1. Dangosyddion Perfformiad Allweddol (KPI) a monitro'r broses adolygu:** Nod yr ymyriad hwn yw cymell meddygfeydd i flaenoriaethu ymestyn cyfnodau triniaeth drwy wreiddio cymhellion yn y Contract GMS neu'r Fframwaith Gwella Ansawdd. Byddai'r gwobrau ariannol a pherfformiad yn cael eu cysylltu'n uniongyrchol i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach a chwrdd â thargedau cysylltiedig, gan helpu mwy i newid lle bo'n briodol.
- 2. Sefydlu dull cydweithredol rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol:** Nod yr ymyriad hwn yw creu perthynas gydweithredol rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol, cynyddu cymhelliad, cyfathrebu'n rheolaidd a chyd-gynllunio ar weithredu'r polisi. Drwy ddefnyddio arbenigedd a pherthynas timau fferylliaeth gymunedol â chleifion, nod yr ymyriad yw cryfhau'r dulliau adborth a chefnogi cyd-benderfyniadau. Byddai sefydlu cydweithrediad mwy strwythurol yn hyrwyddo atebolrwydd cymdeithasol a chyd-berchnogaeth, lleihau ffactorau sy'n rhwystro gweithredu a chynyddu'r cymhelliad cynhenid yn y ddau sector.
- 3. Rôl ehangach i fferyllfeydd cymunedol:** Nod yr ymyriad hwn yw annog fferyllfeydd cymunedol i chwarae mwy o rôl mewn ymestyn cyfnodau presgripsiwn. Drwy ddarparu hyfforddiant targed a chanllawiau, byddai'r ymyriad yn helpu fferyllfeydd i ysgwyddo mwy o gyfrifoldeb fel adnabod cleifion addas a dechrau newid cyfnodau presgripsiwn, i'w hadolygu a'u cymeradwyo gan feddygon teulu wedyn.
- 4. Map ffordd gweithredu:** Byddai'r ymyriad hwn yn rhoi map ffordd clir wedi'i gydgysylltu i feddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i dywys newidiadau i gyfnodau triniaeth. Drwy sefydlu amserlenni cyffredin a chanllawiau cyson, byddai'n cymell mwy i fabwysiadu'r polisi, yn creu llai o aflonyddwch ac yn cefnogi newidiadau presgripsiwn hyderus a theg ar gyfer clinigwyr, fferyllfeydd cymunedol a chleifion. Wedi'i ddatblygu'n gydweithredol gan glystyrau gofal sylfaenol, byddai'r map ffordd graddol yn cynorthwyo meddygfeydd a fferyllfeydd i weithredu'r newidiadau yn fwy effeithiol a chydlynus.

- 5. Cyfathrebu â chleifion a phrotocolau hunan-eiriolaeth:** Nod yr ymyriad yw grymuso cleifion i chwarae rôl weithredol yn eu triniaeth drwy ddarparu gwybodaeth glir wedi'i theilwrio a hyrwyddo dewis drwy ddull mwy strwythurol o gyfathrebu. Yn y cyfathrebu hwn, gellid rhoi hys-bys i'r polisi ar gyfnodau presgripsiwn fel opsiwn hyblyg, claf-ganolog mewn fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd i gynorthwyo penderfyniadau gwybodus.
- 6. Cymhorthion penderfynu:** Byddai'r ymyriad hwn yn helpu meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i wneud penderfyniadau clinigol, yn enwedig mewn senarios cymhleth. Byddai gan randdeiliaid gymhorthion penderfynu (e.e. coed penderfyniadau, canllawiau apwyntiadau ymgynghori) wrth ddewis cleifion a meddyginiaeth. Byddai hyn yn cynnwys creu protocol ar gyfer meddyginiaethau anghydamserol yn egluro sut y dylai pob rhanddeiliad ymateb yn y senarios hyn a dyrannu cyfrifoldebau i bob grŵp rhanddeiliaid.
- 7. Llawlyfrau esboniadol (technegol):** Nod yr ymyriad hwn yw gwella hyder a gallu meddygon teulu a thimau presgripsiynu i addasu cyfnodau presgripsiwn. Byddai llawlyfr esboniadol ymarferol ar gael, gyda phroses cam wrth gam ar gyfer newid presgripsiwn a chyfarwyddiadau system TG penodol ar ddiweddaru gosodiadau presgripsiwn.
- 8. Ail-fframio / lansio polisi newydd (e.e. drwy Gylchlythyr Iechyd Cymru):** Byddai'r ymyriad hwn yn cyflwyno canllawiau polisi newydd wedi eu diweddaru i feddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. Byddai'r canllawiau a'r amcanion polisi newydd ar gyfer newid cyfnodau presgripsiwn yn lleihau'r pwyslais ar dargedau rhifol fel 56-diwrnod, yn cynyddu'r ffocws ar bersonoli cyfnodau presgripsiwn ac yn hyrwyddo ymgysylltiad cleifion a chydweithrediad rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. Byddai'r llawlyfr hwn hefyd yn cynnwys canllawiau manwl ar broses bontio fwy strwythurol.
- 9. Straeon llwyddiant:** Byddai'r ymyriad hwn yn cyfathrebu achos busnes a manteision presgripsiynu 56-diwrnod i feddygon teulu a staff meddygfeydd. Byddai'n cynnwys creu a dosbarthu astudiaethau achos ac enghreifftiau profi cysyniad i ddangos manteision ar y ddaear, gan gynnwys cyfrifiadau arbed amser a manteision i gleifion.

Yn ogystal â'r syniadau hyn am ymyriadau, daeth dau syniad arall am ymyriadau allan o'r ymchwil. Y cyntaf oedd creu cymhelliad uniongyrchol i feddygfeydd ar weithredu'r polisi, fel y gwnaed yn barod gan rai byrddau iechyd. Yr ail oedd adolygu a diwygio'r cynllun digolledu ar gyfer fferyllwyr cymunedol. Oherwydd y byddai angen i grwpiau cytundebol tairochrog pob contractwr drafod a negodi'r ddau ymyriad pwysig hwn yn helaeth, cytunwyd na ddylid eu cynnwys yn y gweithdy APEASE.

6.2.1. Canlyniadau gweithdy APEASE

Oherwydd prinder amser, dim ond pump allan o'r naw syniad am ymyriad a werthuswyd yn llawn yn y gweithdy. Crynhoir y prif ddarganfyddiadau isod.

Dangosyddion KPI ymyriadol a monitro'r broses adolygu

Roedd sgoriau cyfartalog y meini prawf APEASE ynghlwm â'r syniad am ymyriad hwn yn uchel. Roedd cyfranogwyr wedi sgorio'r ymyriad hwn yn uchel ar ymarferoldeb ac effeithiolrwydd er yn is ar fforddiadwyedd. Roedd sylwadau ar y grid APEASE yn cynnwys adborth cadarnhaol gydag un cyfranogwr yn dweud "ymyriad cryf; mae beth a fesurir yn cael ei wneud." Tynnodd gyfranogwr arall sylw at ei botensial i leihau amrywiadau mewn arferion presgripsiynu.

Roedd ffocws y drafodaeth grŵp agored ar ddwy elfen o'r ymyriad: Dangosyddion KPI a gweithdrefnau monitro.

Wrth drafod dangosyddion, dywedodd un cyfranogwr ba mor bwysig oedd cysylltu dangosyddion i ddulliau cytundebol i sicrhau gweithredu. Yn ôl cyfranogwr arall, "mae rhwystr amlwg i osod dangosyddion KPI a rhaid i hyn gynnwys dull cytundebol neu gontract." Yn ôl trydydd cyfranogwr, "mae gosod dangosyddion KPI ar gyfer ymarferwyr yn amhosib mae'n debyg. Ond gellid sefydlu dangosyddion KPI ar lefel llywodraeth fel targedau perfformiad i fyrddau iechyd." Awgrymodd gyfranogwr arall y dylid edrych ar ddangosyddion presgripsiynu cenedlaethol a'r amrywiadau ar draws gwahanol lefydd ac ardaloedd daearyddol. Gallai'r dull hwn helpu presgripsiynwyr a fferyllwyr i ddeall y sefyllfa'n well. Dywedodd gyfranogwr arall, "bydd pa mor ymarferol fydd ymestyn presgripsiynau'n dibynnu ar ddemograffeg ac arferion, o gofio bod ffocws y rhan fwyaf o ddangosyddion presgripsiynu cenedlaethol ar ansawdd."

Yna symudodd y drafodaeth at fonitro. Dywedodd un cyfranogwr fod angen gwerthuso cynnydd, "mae angen i ni weld lle'r ydyn ni ar gynnydd... credaf fod yr ymyriad hwn yn rhoi'r mewnwelediad hwnnw. Hebdo, mae perygl i ni fod yn ddall i'n sefyllfa a allai barlysu'r prosiect cyfan a dw i'n meddwl mai hynny sy'n digwydd ar hyn o bryd." Wrth ymateb, dywedodd gyfranogwr arall fod peth data ar gyfnodau presgripsiwn cyfartalog ar gael ar wefan AWTTTC, sy'n cynnwys detholiad bach o feddyginiaethau a gymerir unwaith y dydd fel arfer. Fodd bynnag, ychwanegodd hefyd, "mae'n anodd iawn monitro pob dim."

Sefydlu dull cydweithredol rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol

Roedd y sgoriau ar dderbynioldeb, effeithiolrwydd, sgîl-effeithiau a thegwch yn uchel ar y cyfan, gydag effeithiolrwydd yn sgorio uchaf (Atodiad D). Ar y llaw arall, sgoriwyd ymarferoldeb a fforddiadwyedd yn is gydag un cyfranogwr yn nodi y gallai'r ymyriad fod yn anodd ei weithredu. Awgrymodd gyfranogwr arall y dylai'r ymyriad hwn fod yn flaenoriaeth i gynllun pob clwstwr. Pwysleisiodd sylwadau ychwanegol y "dylai rhannu cyfrifoldebau a llywodraethu fod yn glir yn y cyfathrebu" a bod "cydweithrediad yn hanfodol ar gyfer gofal sylfaenol effeithiol – a bod hyn yn gyfle i sbarduno mwy o rwydweithio a chydweithio rhwng contractwyr gofal sylfaenol." Ychwanegodd gyfranogwr arall "gall mewnwelediad o ddata ar bwy yw'r prif fferyllfeydd ar gyfer meddygfa osgoi gorfod ymgysylltu â phob fferyllfa."

Mae canlyniadau o'r grid APEASE yn cyd-fynd â'r drafodaeth grŵp agored pryd y cytunodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod yr ymyriad arfaethedig yn arfer da ond gan godi pryderon am ei ymarferoldeb.

Pwysleisiodd y cyfranogwyr y gallai hyn fod yn effeithiol i feddygfeydd gyda pherthynas agos â fferyllfa. Fodd bynnag, gall meddygfa'n gwasanaethu ardal ddaearyddol fwy wynebu heriau gyda sefydlu ymdrechion cydweithredol. Dywedodd un cyfranogwr hefyd fod meddygfeydd a fferyllfeydd gyda staff dros dro'n gallu cymhlethu cydweithrediad.

Roedd y drafodaeth hefyd yn canolbwyntio ar sut i hwyluso'r cydweithrediad hwn. Dywedodd un cyfranogwr, "mae contractau fferylliaeth yn cynnwys dulliau, a gellid datblygu rhai eraill ar gyfer contractau meddygfeydd i gefnogi hyn." Soniodd gyfranogwr arall y gallai cael arweinydd polisi dynodedig helpu i weithredu'r ymyriad hwn: "un o brif ganlyniadau'r drafodaeth oedd os oes gan feddygfa neu grŵp o fferyllfeydd arweinydd effeithiol, eu bod yn gallu gweithredu fel 'catalydd' ar gyfer pob ymholiad a her sy'n codi wrth newid cyfnodau triniaeth."

Dywedodd gyfranogwyr mai WhatsApp, Microsoft Teams a dulliau eraill o gyfathrebu a ddefnyddir fel arfer ar gyfer ymholiadau brys, cwestiynau a sylwadau. Hefyd, i fod yn effeithiol, roeddent yn teimlo y dylid integreiddio'r ymyriad ar lefel systemig.

Rôl ehangach i fferyllfeydd cymunedol

Sgoriwyd yr ymyriad yn uchel ac uchel iawn gydag effeithiolrwydd wedi sgorio uchaf ac ymarferoldeb yn derbyn sgôr canolog.

Yn ystod y drafodaeth grŵp agored, trafodwyd amrywiol agweddau ar yr ymyriad. Roedd cyfranogwyr ar y cyfan yn gytûn y gallai'r dull hwn helpu i hyrwyddo newid cyfnodau presgripsiwn. Dywedodd un cyfranogwr fod ehangu rôl y fferyllfeydd cymunedol yn codi'r cwestiwn a oedd hyn yn flaenoriaeth ddigon uchel i Fyrddau Iechyd Lleol (LHB) er mwyn annog eu fferyllwyr cymunedol i wneud y gwaith.

Fodd bynnag, pwysleisiodd gyfranogwr arall mai cyfrifoldeb y meddygfeydd yw newid cyfnodau presgripsiwn ac y gallai fferyllwyr cymunedol chwarae rôl gefnogol drwy gyfathrebu neu geisio datrys gwallau mewn presgripsiynau. Wrth ymateb, awgrymodd un cyfranogwr y dylid sefydlu cytundebau gwaith cydweithredol oherwydd y gallai unrhyw gyfrifoldeb a roddir i fferyllfeydd droi'n ôl at bresgripsiynwyr heb gydweithredu clir.

Yn olaf, cyfeiriodd un cyfranogwr oedd yn frwdfrydig am yr ymyriad at Ganada fel enghraifft, lle y mae presgripsiynu gan fferyllwyr cymunedol yn arfer cyffredin. Dywedodd y cyfranogwr hwn, "Dw i ddim yn dweud ei fod yn hawdd; deallaf ei fod yn anodd iawn. Ond dw i'n credu fod hwn yn ymyriad a ddylai fod ar ein radar. Neu fel arall, mewn tair blynedd, byddwn yn dal i drafod na all fferyllwyr wneud mân-newidiadau i bresgripsiynau pan fo angen iddynt wneud hynny er lles y system gofal sylfaenol gyfan. Dylai'r proffesiwn fod yn barod i wneud hyn." Cytunodd gyfranogwr arall, "hyn yn sicr y dylen ni ddyheu amdano."

Map ffordd gweithredu

Sgoriwyd yr ymyriad yn bositif ar y cyfan gyda derbynioldeb yn sgorio uchaf a thegwch yn derbyn sgôr canolog. Fodd bynnag, nododd sylwadau ar y grid adborth fod “angen cynllun dynodedig ar bob meddygfa i’w weithredu yn eu hamser eu hunain” ac y gallai “gorfodi’r cynllun danseilio ei amcanion.” Awgrymodd un cyfranogwr greu templed yn cynnwys meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol, gydag amserlen, rolau a chyfrifoldebau wedi eu cydgytuno. Roedd cyfranogwr arall yn argymhell cynnwys cleifion mewn cyfathrebu cyhoeddus.

Ar y cyfan roedd y cyfranogwyr yn cytuno y byddai’n syniad da cael map ffordd gweithredu a chanllawiau cymorth. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn pwysleisio na fyddai’r ymyriad hwn ar ben ei hun yn newid ymddygiad meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol.

Pwysleisiodd un cyfranogwr fod angen dull mwy strwythurol o hwyluso mabwysiadu’r polisi. Roeddent yn nodi bod yr adborth yn awgrymu bod angen polisi mwy penodol ac wedi’i dargedu a fyddai’n ei gwneud yn haws i bobl deimlo’n gyffyrddus gyda’r newidiadau. Ychwanegodd gyfranogwr arall y gallai rhannu enghreifftiau llwyddiannus gan feddygfeydd gynorthwyo i fabwysiadu’r polisi.

Cyfathrebu â chleifion a phrotocolau hunan-eiriolaeth

Yr ymyriad hwn a sgoriodd orau ar y cyfan gyda’r maen prawf effeithiolrwydd yn derbyn y sgôr uchaf. Fodd bynnag, casglwyd llai o ymatebion ar gyfer yr ymyriad hwn. Roedd y sylwadau ar y grid yn gadarnhaol ar y cyfan. Er hynny, lleisiodd un cyfranogwr bryder y “gallai gwahodd cleifion i ofyn am y newid fod yn broblematic i feddygfeydd” gan awgrymu y dylid “gweithio gyda grwpiau cleifion a sefydliadau i sicrhau cyfathrebu ac ymgysylltu.”

Roedd ffocws y drafodaeth ar ddiwedd y gweithdy ar gleifion a chyfathrebu â chleifion. Lleisiodd un cyfranogwr bryder y dylai meddygfeydd gyfathrebu â chleifion oedd ddim yn gymwys gan nodi y byddai gan y rhan fwyaf o gleifion ddiddordeb mewn cyfnodau presgripsiwn hirach. Heriwyd y syniad hwn gan gyfranogwr arall a ddywedodd, “i’r rhan fwyaf o bobl ar gyffuriau ail-roi tymor hir heb unrhyw botensial i’r claf fynd yn gaeth na dim iddynt, pam ddylen nhw ddim eiriol?” Cytunodd gyfranogwr arall y byddai grymuso cleifion yn hynod ddefnyddiol. Awgrymwyd defnyddio llwyfannau fel ap GIG Cymru i hysbysu cleifion am y posibilrwydd o gyfnodau presgripsiwn hirach.

Dywedodd un cyfranogwr fod meddygfeydd yn effeithiol iawn yn cyfathrebu â chleifion fel grŵp ac “yn gwneud hynny’n well mae’n debyg nag unrhyw ffordd y gallwn ni ei awgrymu iddynt.” Roeddent yn nodi pa mor bwysig oedd ymgynghori â meddygfeydd cyn datblygu unrhyw ymyriadau ar gyfathrebu â chleifion.

6.3. Rhestr fer a diwygio

Mae Tabl 4 yn crynhoi un-ar-ddeg o ymyriadau wedi eu datblygu drwy’r broses arfarnu. Mae’r ymyriadau hyn yn cynnwys targedau a dangosfyrddau, dulliau o gryfhau cydweithrediad rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol, cymhellion gwell a rôl ehangach i fferyllfeydd cymunedol, mapiau ffordd gweithredu, strategaethau cyfathrebu â chleifion a phrotocolau hunan-eiriolaeth, llawlyfrau esboniadol technegol, cymhorthion penderfynu, ail-fframio’r polisi, straeon llwyddiant a mesurau addysgol, a rheoli gwastraff yn

well. Ni chyflwynwyd yr ymyriad olaf yn y gweithdy APEASE; fodd bynnag cafodd ei gynnwys yn y rhestr fer derfynol o ymyriadau ar ôl i ffigurau o ymchwil ansoddol awgrymu ei fod yn rhwystr sylweddol ar gyfer fferyllfeydd cymunedol. Mae'r tabl yn nodi amcanion pob ymyriad, y rhwystrau y mae'n ceisio eu dileu, ei ddull gweithredol a'i ganlyniad disgwyledig.

Tabl 5: Rhestr fer o ymyriadau

Disgrifiad	Rhwystrau wedi cael sylw	Amcanion	Rhesymeg a thystiolaeth ategol
Ymyriad 1: Targedau, cyllid a dangosfyrddau Swyddogaeth: creu cymhelliad Grŵp targed: Meddygfeydd			
Mae'r ymyriad hwn yn golygu gwreiddio cymhellion ariannol yn y contract GMS neu'r Fframwaith Gwella Ansawdd. Byddai'r cymhellion wedi eu cysylltu i ddangosyddion perfformiad, fel camau gweithredu a chyflawni targedau ar gyfnodau triniaeth.	(A) Nid oes gan feddygon teulu a thimau presgripsiynu lawer o amser i adolygu meddyginiaeth ac yn cael trafferth blaenoriaethu'r newid. (B) Nid oes gan fyrddau iechyd a chlystyrau'r prosesau ariannol a pherfformiad i gymell newid mewn meddygfeydd. (C) Mae ymestyn cyfnodau triniaeth yn cymryd amser i staff meddygfeydd, yn enwedig os oes gan lawer o gleifion nifer o wahanol eitemau.	(A) Cymell meddygon teulu a thimau presgripsiynu i flaenoriaethu ymestyn cyfnodau triniaeth. (B) Cynyddu mabwysiadu'r polisi a hyrwyddo camau i gynnal y newid at gyfnodau triniaeth ar draws meddygfeydd.	Byddai integreiddio targedau cyfnodau presgripsiwn hirach ar gyfer contractwyr GMS drwy system bwyntiau'n cryfhau cymhelliad drwy wobrwyo, yn gwella perthnasedd yr amcanion drwy ddarparu targed newid presgripsiynu clir a mesuradwy ac yn atgyfnerthu normau proffesiynol drwy wreiddio'r targed yn y fframwaith ansawdd, gan nodi'n glir beth yw'r blaenoriaethau sefydliadol a diffinio beth yw "arfer da". Gyda'i gilydd byddai'r mesurau hyn yn annog ymgysylltiad mwy rhagweithiol a chyson â'r polisi. Fodd bynnag, er bod cymhellion ariannol yn cael eu hystyried yn hanfodol gydag unrhyw strategaeth i newid patrymau presgripsiynu, mae'r dystiolaeth o'u heffeithiau'n brin (Rashidian et al., 2015).

Ymyriad 2: Sefydlu dull cydweithredol rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol

Swyddogaeth: creu cymhelliad a galluogi

Grŵp targed: Meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol

Mae'r ymyriad hwn yn cynnwys sefydlu dull cydweithredol i hyrwyddo newid ymddygiad drwy atebolrwydd cymdeithasol, cyd-berchnogaeth, cynllunio a gosod amcanion. Byddai'n helpu i leihau rhwystrau i weithredu ac yn cryfhau cymhelliad cynhenid meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. Byddai'r dull cydweithredol hwn yn cynnwys tri amcan allweddol: 1) Cyd-gynllunio (cynllunio gweithredu a dyfeisiau ymrwymiad): O fewn amserlen benodol, byddai meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn paratoi a chymeradwyo cynllun gweithredu ar y cyd. Byddai hyn yn creu 'dyfais' ymrwymo ffurfiol gan gynyddu atebolrwydd ac atgyfnerthu normau cydweithredol.	(A) Diffyg cydlynw rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. (B) Fferyllfeydd cymunedol yn treulio, neu'n meddwl y byddent yn treulio, mwy o amser yn cywiro gwallau cydamseru er enghraifft, ac yn ateb pryderon cleifion ar ôl newid. (C) Meddygfeydd yn treulio, neu'n meddwl y byddent yn treulio, mwy o amser yn ail-roi, addasu neu'n cydamseru presgripsiynau. (D) Perchnogaeth a chyfrifoldeb am wneud y newidiadau'n aneglur. (E) Staff meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn teimlo nad yw cydweithwyr eraill a chontractwyr yn	(A) Sefydlu dull cydweithredol gyda dulliau adborth rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol er mwyn sicrhau cyfathrebu rheolaidd, cyd-berchnogaeth, a chynllunio. (B) Gwneud defnydd gwell o wybodaeth fferyllfeydd cymunedol a'u perthynas â chleifion a chynyddu parodrwydd fferyllfeydd cymunedol i wneud y newid. (C) Cynyddu cywirdeb a chysondeb y broses o adnabod cleifion gan glinigwyr. (D) Sicrhau bod cleifion yn pontio'n fwy llyfn at gyfnodau triniaeth newydd. (E) Lleihau dryswch cleifion drwy wella'r cyfathrebu rhwng meddygfeydd, fferyllfeydd	Drwy gysylltu gwobrau i amcanion clir, mae'r dull hwn yn defnyddio theori dewisiadau rhesymegol, atgyfnerthu ymddygiad (gan gynnwys cymhellion ariannol), theori gosod amcanion (penodol a mesuradwy) a bwriadau gweithredu (cynllunio a chyd-gytundebau). Mae hefyd yn hyrwyddo atebolrwydd cymdeithasol drwy annog cydweithrediad rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd er mwyn meithrin cyd-berchnogaeth o'r polisi. Ar y cyfan, mae'r dyluniad hwn yn cynyddu cymhelliad cynhenid ac anghynhenid ond gan hefyd leihau'r rhwystrau i weithredu drwy gynllunio bwriadol, cydlynw ac adborth parhaus. Dengys y dystiolaeth hefyd fod ymyriadau archwilio ac adborth dan arweiniad fferyllwyr yn gwella canlyniadau presgripsiynu'n sylweddol mewn gofal sylfaenol (Carter et al., 2023). Felly hefyd, ystyriwyd bod ymyriad lle'r oedd fferyllwyr yn rhoi adborth wedi'i bersonoli i bresgripsiynwyr yn dylanwadu'n gadarnhaol ar ymddygiad presgripsiynu a lleihau ailadrodd gwallau (Lloyd et al., 2018).
---	--	---	--

2) Amcanion newid cyfnodau presgripsiwn (gosod amcanion a monitro cynnydd): Byddai targed mesuradwy ar gyfer hyd presgripsiynau'n cael ei gyflwyno, naill ai fel cyfnod presgripsiwn cyfartalog neu fod cyfran o gleifion wedi symud at gyfnodau hirach. Mae targedau clir a phenodol yn amlygu amcanion a helpu i fonitro cynnydd ac mae llwyddiant yn fwy gweladwy. 3) Newid ymddygiad cynaliadwy (amcanion cynnal ymddygiad a dolenni adborth): Trydydd amcan fyddai ffocws ar gynnal newid dros amser fel diwygio cytundebau cydweithredu ar ôl cyfnod cychwynnol neu osod meincnodau mwy hirdymor. Mae hyn yn rhoi dolenni adborth yn y system gan helpu i normaleiddio'r ymddygiad a	gweithio tuag at yr un nodau ac amcanion. (F) Fferyllfeydd cymunedol neu gleifion ddim yn dilyn y cyfnodau triniaeth hirach.	cymunedol a chleifion. (F) Cael meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i fuddsoddi mwy mewn ymestyn cyfnodau presgripsiwn. (G) Lleihau'r amser y mae meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn ei dreulio ar gywiro gwallau ac ateb pryderon cleifion.	
--	--	---	--

lleihau'r risg o droi'n ôl at hen arferion.			
Ymyriad 3: Cymhellion gwell ar gyfer fferyllfeydd cymunedol Swyddogaeth: creu cymhelliad Grŵp targed: fferyllfeydd cymunedol			
Mae'r ymyriad hwn yn cynnwys gwreiddio elfennau newydd a gwell o gymhellion i newid yn y Fframwaith Cytundebol ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol. Byddai hyn yn cysylltu cymhellion ariannol am: (A) Cynnydd parhaus yn nifer y presgripsiynau, gan wrthbwysu colledion refeniw. (B) Taliadau ychwanegol am fuddsoddiadau tymor byr mewn adnoddau a newidiadau ychwanegol i weithredu'r canllawiau newydd yn effeithiol. (C) Sicrwydd ariannol hirdymor sy'n diogelu hyfywedd fferyllfeydd	(A) Fferyllfeydd cymunedol yn teimlo bod taliadau digolledu am newid yn ansicr ac allan o'u rheolaeth. (B) Rhai fferyllfeydd cymunedol heb gael eu gwobrwyo am ymdrechion i gefnogi'r polisi. (C) Mae fferyllfeydd cymunedol yn treulio, neu'n meddwl y byddent yn treulio, mwy o amser yn cywiro gwallau ac ateb pryderon cleifion.	(A) Cymell fferyllfeydd cymunedol i flaenoriaethu camau i ymestyn cyfnodau triniaeth a chynyddu eu parodrwydd i newid. (B) Cynyddu hyder a gallu fferyllfeydd cymunedol i ymestyn cyfnodau triniaeth. (C) Annog fferyllfeydd cymunedol i fuddsoddi adnoddau mewn ymestyn cyfnodau triniaeth.	Mae'r llenyddiaeth ar wyddor ymddygiad yn dangos bod pobl yn profi colledion yn fwy dwys nag enillion cyfwerth – rhagfarn wybyddol a elwir yn 'osgoi colled' (Kahneman & Tversky, 1979). Mae'r rhagfarn yma'n helpu i egluro pam fod pryderon am golli refeniw o lai o ffioedd cyflenwi'n dylanwadu'n gryf ar agweddau fferyllfeydd cymunedol gan arwain yn aml at wrthod y polisi cyfnodau presgripsiwn hirach. Mae'r ymchwil yn awgrymu bod effaith seicolegol colli rhywbeth sydd gan rywun yn barod tua dwywaith mor bwerus â'r pleser o ennill rhywbeth tebyg fel bod y lleihad posib mewn incwm yn arbennig o amlwg i fferyllfeydd cymunedol ac yn ddigymhelliad cryf. Gan hynny, gallai ailddylunio dulliau o gyllido a digolledu fferyllfeydd cymunedol fynd at wraidd y rhwystr hollbwysig hwn drwy (1) gwrthbwysu colledion ariannol posib a (2) ailgysoni cymhellion anghynhenid ag

cymunedol os na fyddai manteision disgwylledig y polisi'n cael eu gwireddu.			amcanion y polisi i leihau ymwrthod. Gall ymgorffori bonysau sy'n dibynnu ar berfformiad wrthbwysu'r rhagfarn bresennol ymhellach drwy gynnig gwobrau amserol sy'n digolledu fferyllwyr yn deg am y gwaith ychwanegol o fabwysiadu'r polisi. Gallai cynnwys cymhellion hirdymor hefyd helpu i gynnal ymgysylltiad. Yn olaf, byddai'r dull hwn yn helpu i newid agweddau'n raddol tuag at dderbyn a mabwysiadu'r polisi.
Ymyriad 4: Rôl ehangach i fferyllfeydd cymunedol Swyddogaeth: ailstrwythuro amgylcheddol Grŵp targed: fferyllfeydd cymunedol			
Mae'r ymyriad hwn yn cynnwys cynghori a chefnogi fferyllfeydd cymunedol i dderbyn cyfrifoldebau ychwanegol am ymestyn cyfnodau triniaeth, er enghraifft drwy adnabod cleifion addas a dechrau gwneud newidiadau yn eu systemau (i'w hadolygu wedyn gan feddygfeydd). Mae'r ymyriad hefyd yn cynnwys darparu hyfforddiant ac adnoddau i wella hyder a	(A) Rhai fferyllfeydd cymunedol yn nodi mwy o densiwn gyda meddygfeydd yn dilyn gweithredu'r polisi, gyda rhai fferyllfeydd cymunedol yn teimlo nad oedd eu pryderon yn cael eu cydnabod a bod eu mewnbwn yn aml yn cael ei anwybyddu. (B) Perthynas rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol: roedd sianeli cyfathrebu effeithiol rhwng fferyllwyr a meddygon teulu yn	(A) Galluogi ac annog fferyllfeydd cymunedol i chwarae mwy o rôl mewn penderfyniadau a thasgau i ymestyn cyfnodau triniaeth. (B) Cynyddu hyder a gallu fferyllfeydd cymunedol i ymestyn cyfnodau triniaeth. (C) Cynyddu parodrwydd fferyllfeydd cymunedol i fabwysiadu'r polisi. (D) Annog fferyllfeydd cymunedol i ddyrannu	Mae'r dull hwn yn gyson â thystiolaeth o'r DU lle y mae gwasanaethau presgripsiynu fferyllfeydd annibynnol yn rhoi boddhad uchel i gleifion, arwain at alluogi proffesiynol ymhlith fferyllfeydd, a llai o bwysau gwaith ar feddygon teulu (Mantzourani et al., 2023). Er mwyn integreiddio'r polisi'n effeithiol, rhaid cael rolau wedi eu diffinio'n glir, modelau tâl priodol a hyfforddiant parhaus ac mae'r ymyriad hwn yn ceisio darparu hyn i gyd er mwyn helpu i weithredu polisi cynaliadwy. Mae'r ymyriad hwn yn defnyddio hunaniaeth rôl fferyllwyr fel darparwyr gofal iechyd dibynadwy a chryfhau normau cymdeithasol drwy gydnabod eu cyfraniad hollbwysig at

chymhwysedd fferyllwyr i gyflawni'r dyletswyddau newydd.	galluogi fferyllwyr cymunedol i ddylanwadu'n sylweddol ar benderfyniadau meddygfeydd; mewn eraill, achosodd camliniad densiwn. (C) Cyfranogiad cyfyngedig gan gleifion mewn penderfyniadau, a gyfrannodd at ddiffyg dealltwriaeth ynghylch y newid i gyfnodau presgripsiwn. (D) Mae ymestyn cyfnodau triniaeth yn cymryd amser i staff meddygfeydd, yn enwedig os oes gan lawer o gleifion nifer o wahanol eitemau.	adnoddau ar gyfer ymestyn cyfnodau triniaeth. (E) Lleihau'r amser y mae meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn ei dreulio ar gywiro gwallau ac ateb pryderon cleifion.	ofal cleifion yn ffurfiol. Mae'n eu helpu i fod yn fwy hunan-ffeithlon drwy ddarparu adnoddau a hyfforddiant a hefyd yn rhoi sylw i rwystrau ymarferol fel cyfyngiadau amser drwy ryddhau capasiti fferyllwyr. Mae'r ffactorau dylanwadu ymddygiad hyn yn meithrin mwy o ymgysylltu a pherchnogaeth a chynorthwyo i fabwysiadu'r polisi cyfnodau presgripsiwn hirach yn fwy cynaliadwy.
---	--	---	--

Ymyriad 5: Map ffordd gweithredu			
Swyddogaeth: galluogi		Grŵp targed: Meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol	
Mae'r ymyriad hwn yn cynnwys sefydlu map ffordd ar gyfer gweithredu'r polisi. Dylai'r map ffordd hwn roi canllawiau clir a chyson a darparu dull cydlynus, graddol o weithredu'r polisi. Drwy gynnig amserlen unffurf a gweithredu'r polisi mewn ffordd drefnus a daearyddol gydlynus, bydd meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn gallu mabwysiadu'r newidiadau presgripsiynu'n fwy hyderus, teg a gyda llai o aflonyddwch i staff a chleifion. Gall y clystyrau gofal sylfaenol greu'r map ffordd gyda chydweithrediad meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol.	(A) Mae meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn aneglur ar bryd a sut y dylid gwneud y newidiadau. (B) Mae perchnogaeth a chyfrifoldeb am y newidiadau'n aneglur. (C) Diffyg cydlynus rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. (D) Mae staff meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn teimlo nad yw cydweithwyr eraill a chontractwyr yn gweithio tuag at yr un amcanion.	(A) Sicrhau bod gan feddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol gynllun clir ar gyfer cyflwyno newidiadau i gyfnodau triniaeth. (B) Meithrin dull mwy cyson a chydlynus o ymestyn cyfnodau triniaeth. (C) Cynorthwyo clinigwyr i gyflwyno newidiadau presgripsiynu'n fwy hyderus a theg. (D) Lleihau aflonyddwch i gleifion a staff pan newidir cyfnodau triniaeth. (E) Lleihau'r amser y mae meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn ei dreulio ar gywiro gwallau ac ateb pryderon cleifion.	Mae'r wyddor ymddygiad sydd wrth wraidd gweithredu'r map ffordd yn defnyddio sawl dull: drwy roi cyfarwyddiadau clir a chyson a gweithredu'r polisi'n raddol a chydlynus, mae'r map ffordd yn lleihau amwysedd, meithrin normau proffesiynol sy'n gyffredin i bawb a helpu meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i fod yn fwy hunan-ffeithlon. Mae amserlen gydlynus yn helpu i liniaru unrhyw risgiau tybiedig sy'n gysylltiedig â mabwysiadu anghyfartal. Hefyd, mae'r dull mwy strwythurol hwn yn golygu bod ymarferwyr yn gallu rhagweld galwadau llwyth gwaith yn well a threfnu adnoddau'n fwy effeithlon gan felly lleihau aflonyddwch wrth fabwysiadu'r canllawiau.

Ymyriad 6: Cyfathrebu â chleifion a phrotocolau ar gyfer hunan-eiriolaeth			
Swyddogaeth: addysg		Grŵp targed: cleifion	
Mae'r ymyriad hwn yn cynnwys ymgyrch gyfathrebu ar gyfer y polisi o ymestyn cyfnodau presgripsiynu. Byddai'r polisi'n cael ei gyflwyno fel opsiwn hyblyg claf-ganolog i fferyllfeydd a meddygfeydd i gefnogi penderfyniadau gwybodus. Byddai hefyd angen datblygu protocolau fel y gall cleifion hunan-eiriol yn ystod apwyntiadau a sicrhau eu bod yn deall polisiâu presgripsiynu, sut i reoli eu meddyginiaeth a phryd i ofyn am gyngor pellach.	(A) Argraff gan gcontractwyr fod ymestyn cyfnodau triniaeth yn aflonyddu ar gydamseru neu'n creu mwy o ddryswch i gleifion. (B) Meddygon teulu a thimau presgripsiynu'n brin o amser i wneud adolygiadau meddyginiaeth ac yn cael trafferth blaenoriaethu'r newid.	(A) Grymuso cleifion i chwarae rôl weithredol yn eu triniaeth drwy ddarparu gwybodaeth glir, wedi'i theilwrio a hyrwyddo dewis drwy gyfathrebu strwythurol. (B) Gwellu dealltwriaeth a hyder cleifion i reoli eu meddyginiaeth. (C) Cysoni disgwyliadau cleifion ac arferion presgripsiynu'n well, gan leihau gwrthdaro yn ystod apwyntiadau ymgynghori. (D) Cynyddu cydymffurfio â pholisiâu presgripsiynu. (E) Gwellu boddhad ac ymgysylltiad cleifion. (F) Lleihau llwythi gwaith staff fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd drwy orfod egluro llai a chydamseru gwell.	Mae'r ymyriad hwn yn defnyddio Theori Hunan-Benderfyniad (SDT) sy'n hyrwyddo pwysigrwydd awtonomi mewn cymell pobl i newid eu hymddygiad, yn hytrach na theimlo y dylen nhw newid, drwy eu grymuso i weithredu ymddygiad parthed iechyd (Deci a Ryan, 2008; Sohl, Birdee a Elam, 2016). Drwy wneud hyn, mae'r ymyriad yn cefnogi awtonomi'r claf drwy gynnig dewisiadau hyblyg claf-ganolog, cynyddu ymwybyddiaeth a hyrwyddo cymhwysedd drwy wybodaeth wedi'i theilwrio sy'n eu helpu i fod yn fwy hunan-ffeithlon a meithrin ymdeimlad o berthnasedd drwy gyfathrebu strwythurol sy'n hyrwyddo ymddiriedaeth gydweithredol.

Ymyriad 7: Cymhorthion penderfynu			
Swyddogaeth: galluogi		Grŵp targed: Meddygfeydd	
Mae hyn yn cynnwys darparu cymhorthion penderfynu (e.e. coed penderfyniadau, canllawiau ar gyfer apwyntiadau ymgynghori) i helpu staff meddygfeydd i adnabod cleifion. Byddai'n cynnwys creu protocolau ar gyfer meddyginiaethau anghydamserol yn egluro sut y dylai pob rhanddeiliad ymateb i'r senarios hyn a dyrannu cyfrifoldebau i bob grŵp rhanddeiliaid.	(A) Nid yw staff meddygfeydd wedi derbyn hyfforddiant a chanllawiau cyson ar ymestyn cyfnodau triniaeth.	(A) Cefnogi meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i wneud penderfyniadau clinigol, yn enwedig mewn senarios cymhleth. (B) Sefydlu dull mwy unffurf o adnabod cleifion. (C) Sicrhau bod cleifion yn pontio'n fwy llyfn at gyfnodau triniaeth newydd. (D) Lleihau'r amser y mae staff meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn ei dreulio ar newid presgripsiynau cleifion.	Mae'r egwyddorion gwyddor ymddygiad y tu ôl i'r cymhorthion penderfynu'n cynnwys: 1) Symleiddio dewisiadau cymhleth drwy rannu'r wybodaeth yn fformatau hwylus a threfnedig (e.e. coed penderfyniadau) gan leihau'r ymdrech wybyddol o wneud penderfyniadau a lleihau gwallau a blinder penderfynu; 2) safoni prosesau er mwyn hyrwyddo cysondeb, atgyfnerthu normau cymdeithasol a phroffesiynol ar draws y gwahanol randdeiliaid; a 3) cryfhau hyder a chymhelliad a'r gallu i reoli senarios cymhleth neu anghyfarwydd. Byddai'r ymyriad hwn yn helpu meddygon teulu a staff meddygfeydd i wneud penderfyniadau gwell a mwy effeithlon.
	(B) Mae gan feddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol nifer o bryderon am ba gleifion sy'n addas ar gyfer y polisi (e.e. cleifion heb fod ar feddyginiaeth sefydlog, gwastraffu meddyginiaeth drwy ei newid yn barhaus neu ei storio yn y cartref...).		
	(C) Mae meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn aneglur ar bryd a sut y dylid gwneud y newidiadau.		
	(D) Nid oes gan staff meddygfeydd y wybodaeth dechnegol na'r systemau i wneud y newidiadau mwyaf effeithlon.		

Ymyriad 8: Llawlyfrau esboniadol (technegol)			
Swyddogaeth: galluogi		Grŵp targed: Meddygfeydd	
Mae'r ymyriad hwn yn cynnwys datblygu llawlyfr esboniadol a phroses cam-wrth-gam o newid presgripsiynau. Byddai'r llawlyfr esboniadol hefyd yn cynnwys cyfarwyddiadau system TG penodol ar ddiweddarau gosodiadau presgripsiwn.	(A) Nid yw staff meddygfeydd wedi derbyn hyfforddiant a chanllawiau cyson ar ymestyn cyfnodau triniaeth. (B) Mae meddygfeydd yn aneglur ar bryd a sut y dylid gwneud y newidiadau. (C) Mae perchnogaeth a chyfrifoldeb am y newidiadau'n aneglur. (D) Nid oes gan staff meddygfeydd y wybodaeth dechnegol na'r systemau i wneud y newidiadau mwyaf effeithlon.	(A) Cynyddu hyder a gallu meddygon teulu a thimau presgripsiynu cymunedol i ymestyn cyfnodau triniaeth. (B) Sicrhau bod cleifion yn pontio'n fwy llyfn at gyfnodau triniaeth newydd. (C) Lleihau'r amser y mae meddygfeydd yn ei dreulio ar newid presgripsiynau gan gynnwys cywiro gwallau ac ateb pryderon cleifion. (D) Lleihau'r baich gwybyddol i feddygfeydd.	Nod yr ymyriad hwn yw gwella gallu presgripsiynwyr a staff meddygfeydd i newid cyfnodau presgripsiwn drwy ddarparu llawlyfrau cam-wrth-gam a chyfarwyddiadau TG. Hefyd, gallai prociau atgoffa diofyn drwy system TG gefnogi ymdrechion i newid ymddygiad. Byddai hyn yn cynyddu gwybodaeth, sgiliau a gallu staff i weithredu'r newidiadau hyn drwy eu systemau TG (e.e. EMIS), symleiddio penderfyniadau cymhleth a lleihau'r baich gwybyddol gan hefyd gadw awtonomi. Dengys y dystiolaeth hefyd fod cymhorthion cyd-destun fel canllawiau 'poced' a rhestri gwirio wedi bod yn effeithiol i newid yr amgylchedd presgripsiynu ac wedi gwella cydymffurfio (Høgli et al., 2016; Donnelly et al., 2015).

Ymyriad 9: Ail-fframio / lansio polisi newydd (e.e. drwy WHC)			
Swyddogaeth: addysg a galluogi		Grŵp targed: Meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol	
Mae'r ymyriad hwn yn cynnwys cyflwyno canllawiau ac amcanion polisi newydd ar gyfer newid cyfnodau presgripsiwn. Byddai'r canllawiau newydd hyn yn cael eu datblygu drwy greu gweithgor gydag AWTTTC i arwain ar weithredu argymhellion yr adroddiad hwn. Byddai'r ymyriad hwn yn 1) lleihau'r pwyslais ar dargedau rhifol fel 56-diwrnod a rhoi mwy o ffocws ar bersonoli cyfnodau presgripsiwn sy'n briodol i anghenion y claf; 2) blaenoriaethu ymgysylltiad y claf; 3) hyrwyddo cydweithrediad rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol; a 4) darparu canllawiau mwy manwl ar weithredu proses bontio	(A) Diffyg cydlynw rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. (B) Mae perchnogaeth a chyfrifoldeb am y newidiadau'n aneglur. (C) Mae meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn aneglur ar bryd a sut i wneud y newidiadau, gan gynnwys sicrhau bod y newidiadau'n glinigol briodol i gleifion unigol.	(A) Darparu dealltwriaeth newydd wedi'i diweddarau o amcanion y polisi i feddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol a'r disgwyliadau o ran ei weithredu. (B) Cynyddu cymhelliad ac ymgysylltiad gan feddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. (C) Lleihau pryderon iechyd, moesegol neu weithredol meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol am y polisi.	Mae'r ymyriad hwn wedi'i wreiddio mewn technegau newid ymddygiad sefydledig sy'n canolbwyntio ar wella gwybodaeth a sgiliau presgripsiynwyr, cymorth cymdeithasol a chynllunio gweithredu. Drwy ddiweddarau canllawiau'r polisi i bwysleisio cyfnodau presgripsiwn wedi eu personoli i'r claf, yn lle targedau rhifol penodol, mae'n gwella dealltwriaeth a lleihau pwysau fel bod clinigwyr yn gallu teilwrio presgripsiynu i anghenion cleifion unigol. Mae cydweithrediad rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn annog cymorth cymdeithasol a rhannu cyfrifoldeb a chymhelliad. Hefyd, mae canllawiau strwythurol ar gyfer gweithredu newidiadau'n symleiddio penderfyniadau a lleihau'r baich gwybyddol gan dynnu sylw at fanteision presgripsiynu wedi'i bersonoli a meithrin ymgysylltiad clinigwyr a chleifion. Dangoswyd bod rhai o'r elfennau hyn yn addasu ymddygiad presgripsiynu'n effeithiol a hyrwyddo newid cynaliadwy mewn lleoliadau clinigol (Hansen et al., 2018).

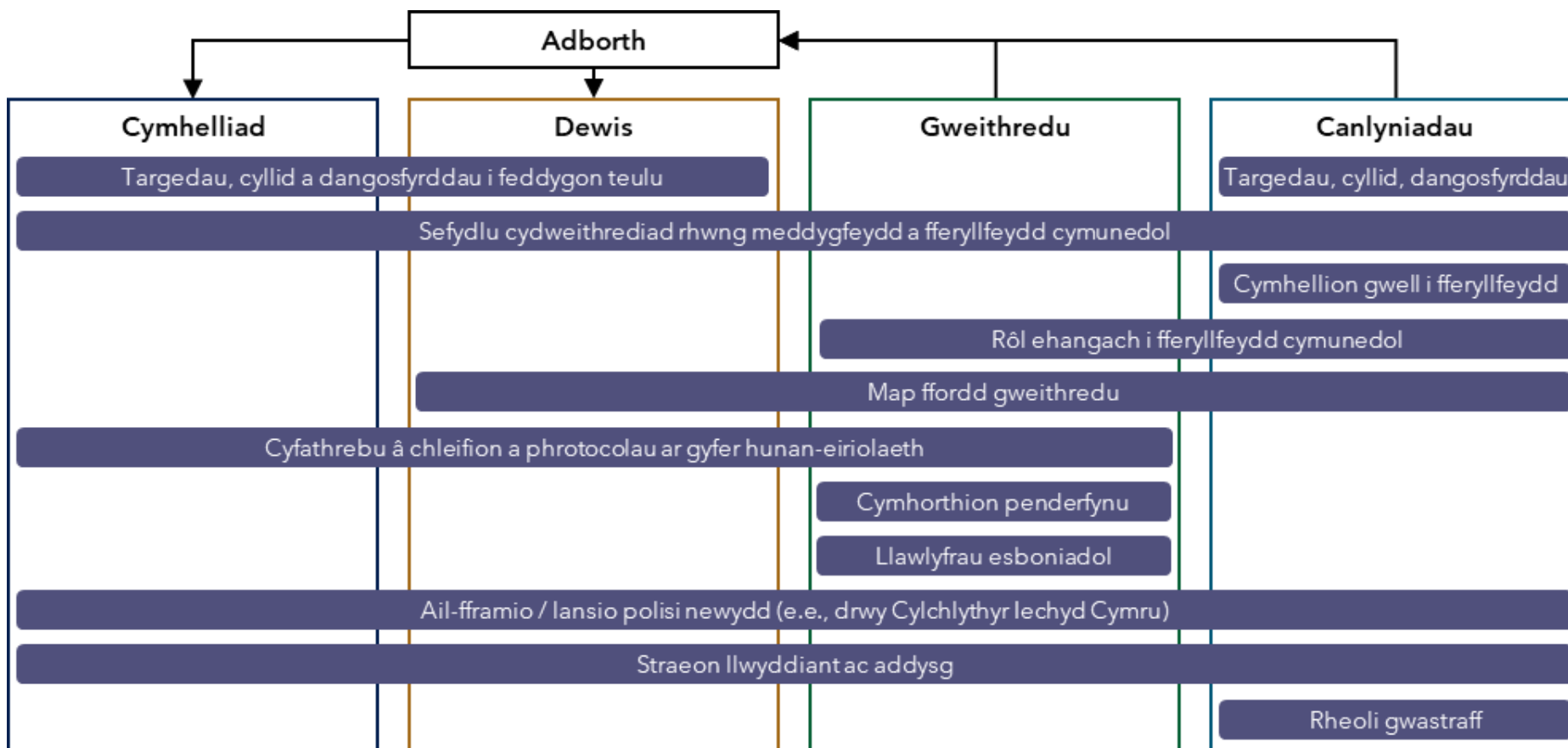
strwythurol, gan gynnwys drwy adolygiadau meddyginiaeth.			
Ymyriad 10: Straeon llwyddiant ac addysg			
Swyddogaeth: modelu		Grŵp targed: Meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol	
Mae'r ymyriad hwn yn cynnwys datblygu a dosbarthu cyfathrebu gan gynnwys astudiaethau achos ac enghreifftiau profi cysyniad i ddangos manteision y polisi 'ar y ddaear'. Byddai'r cyfathrebu hefyd yn cynnwys cyfrifiadau arbed amser a manteision clir i gleifion.	(A) Ni all fferyllfeydd cymunedol a meddygon teulu dracio cynnydd. (B) Nid oes enghreifftiau 'ar y ddaear' i ddangos sut y mae'r holl 'bartïon' wedi elwa o'r polisi hwn.	(A) Cyfathrebu achos busnes a manteision presgripsiynu 56-diwrnod i feddygfeydd a meddygon teulu. (B) Cynyddu cymhelliad a pharodrwydd meddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol i fabwysiadu presgripsiynu 56-diwrnod. (C) Gwellu dealltwriaeth o fanteision ymarferol y polisi, gan gynnwys yr arbedion amser a chleifion mwy bodlon. (D) Cynyddu gwelededd cynnydd ac effaith y polisi drwy enghreifftiau 'ar y ddaear'. (E) Lleihau ymwrthod â'r newid drwy ateb pryderon ar ffurf tystiolaeth.	Nod yr ymyriad hwn yw cyfathrebu achos busnes a manteision cyfnodau presgripsiwn hirach i feddygon teulu a staff meddygfeydd. Drwy rannu astudiaethau achos ar y ddaear ac enghreifftiau profi cysyniad, ei nod yw apelio at benderfyniadau rhesymegol drwy gyfrifiadau arbed amser a manteision clir i gleifion, gan hefyd apelio at emosiynau a chynyddu cymhelliad. Byddai'r dull hwn yn helpu i oresgyn amheuon am fanteision y polisi drwy wneud y manteision yn weladwy a chredadwy. Hefyd, byddai defnyddio negeseuon clir a chryno, ac apelio at werthoedd meddygon teulu, yn gwneud y dull hwn yn fwy effeithiol.

Ymyriad 11: Rheoli gwastraff			
Swyddogaeth: galluogi		Grŵp targed: Meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol	
Mae'r ymyriad hwn yn cynnwys sefydlu dull adborth ffurfiol rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i fonitro faint o wastraff meddyginiaeth a gynhyrchir o ganlyniad i weithredu'r polisi.	(A) Mae staff meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn poeni y bydd cyfnodau triniaeth hirach yn arwain at wastraffu mwy o feddyginiaeth. (B) Mae meddygfeydd yn treulio neu'n meddwl y byddent yn treulio mwy o amser yn ail-roi, addasu neu ail-gydamseru presgripsiynau. (C) Mae staff meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yn poeni pan fydd meddyginiaeth claf yn cael ei newid ar ôl presgripsiwn diweddar, y bydd mwy o feddyginiaeth yn cael ei gwastraffu neu ei chymryd na gyda chyfnodau presgripsiwn byrrach.	(A) Cefnogi meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i adnabod problemau a rhoi mesurau yn eu lle i atal gwastraff yn gynt. (B) Gwella cydlyn rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol. (C) Cynyddu cymhelliad a pharodrwydd meddygon teulu a fferyllfeydd cymunedol i fabwysiadu cyfnodau presgripsiwn hirach.	Mae'r ymyriad yn defnyddio dull adborth fel strategaeth i leihau canlyniadau negyddol a allai godi o weithredu'r polisi. Drwy gyfathrebu achosion o wastraffu meddyginiaeth neu broblemau cydamseru rhwng fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd, gall yr ymyriad hwn godi ymwybyddiaeth o effeithiau niweidiol posib y polisi. Mae'r dull hwn yn annog cydweithredu i leihau pa mor debygol y mae'r problemau hyn o ddigwydd.

6.4. Ymyriadau wedi eu mapio yn erbyn y Model Integredig

Mae Ffigur 9 isod yn dangos yr ymyriadau a drafodir yn y bennod hon, wedi eu mapio yn erbyn y Model Integredig.

Ffigur 9: Ymyriadau wedi eu mapio yn erbyn y Model Integredig



Disgrifiad o Ffigur 9: Diagram yn dangos syniadau am ymyriadau wedi eu mapio ar draws pedwar parth ymddygiad: cymhelliad, dewis, gweithredu a chanlyniadau. O dan cymhelliad, rhestrir targedau, dangosfyrddau a chymhellion i feddygon teulu. O dan dewis, rhestrir sefydlu cydweithrediad rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol, a chyfathrebu i helpu cleifion i hunan-eiriol. O dan gweithredu, rhestrir cymhellion gwell i fferyllfeydd cymunedol, mwy o rôl i fferyllfeydd, cymhorthion penderfynu, a chanllawiau esboniadol. Mae lansio polisi newydd a straeon llwyddiant yn berthnasol i sawl parth. O dan canlyniadau, rhestrir targedau, dangosfyrddau a dulliau rheoli gwastraff. Mae'r cynllun yn dangos sut y mae ymyriadau'n cysylltu i wahanol gamau mewn newid ymddygiad.

7.Synthesis ac argymhellion

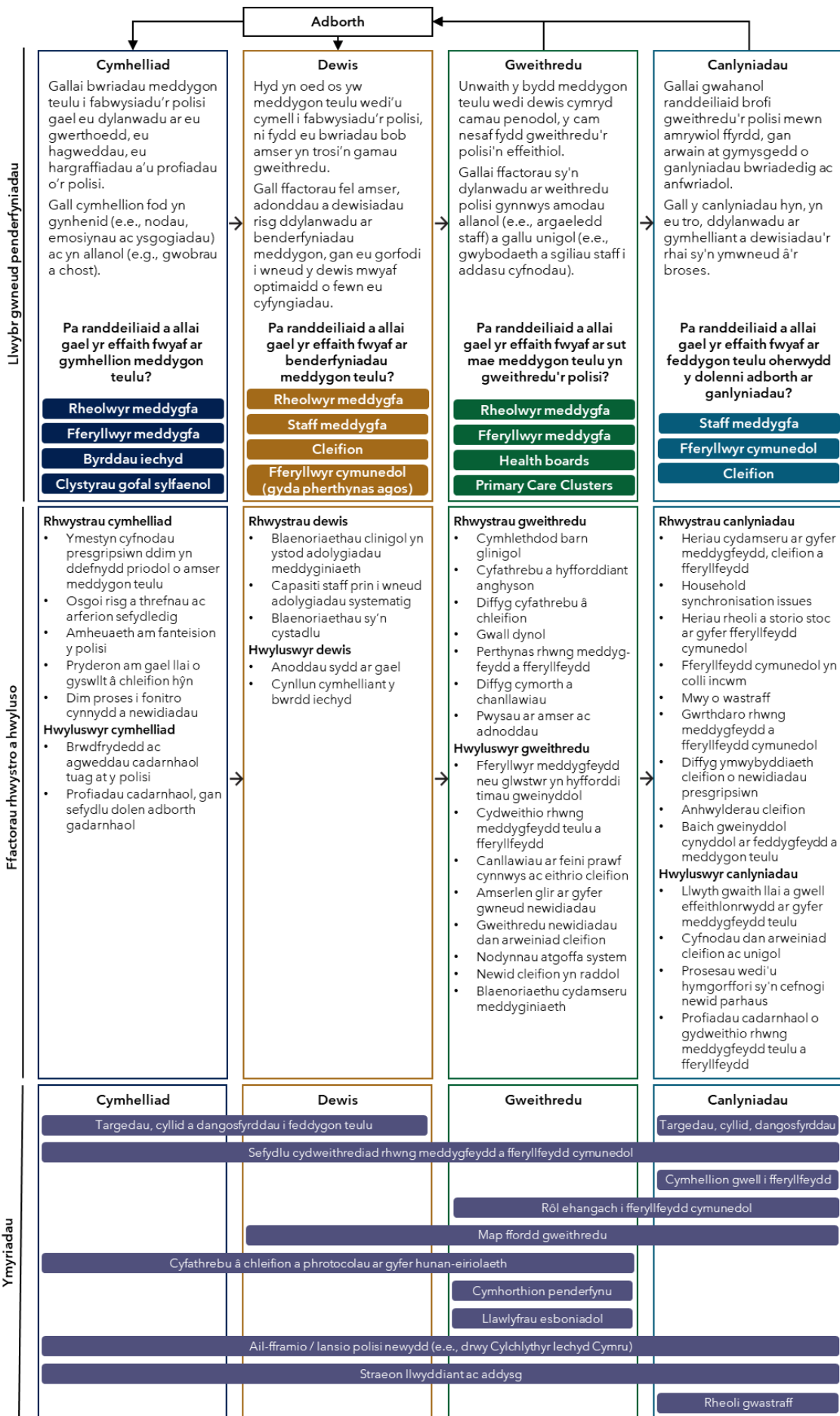
Mae'r dystiolaeth a gyflwynir yn y penodau uchod yn dangos bod gweithredu polisi Canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf ar gyfer y bwlch rhwng presgripsiynau, a gyhoeddwyd yn Hydref 2022, yn fwy cymhleth nag ar yr olwg gyntaf. Mae penderfynu cyfnod presgripsiwn priodol yn rhan o dirlun sefydliadol aml-wedd ac yn dibynnu'n drwm ar y berthynas waith rhwng presgripsiynwyr (meddygon teulu'n bennaf) a fferyllwyr cymunedol. Mae hefyd yn gofyn am farn glinigol aml-wedd sy'n ymgorffori dealltwriaeth o'r feddyginiaeth a'r claf ac o gyflwr meddwl a chorfforol y claf. Mae cymhlethdod y broses yn gwrth-brofi natur y polisi, sydd ar yr olwg gyntaf yn eithaf syml, ac yn enwedig ei deitl.

Un o'r themâu canolog yn nadansoddiad y tîm ymchwil oedd y gwahaniaeth rhwng yr effaith a ddymunir o'r polisi – cynyddu cyfnodau presgripsiwn cyfartalog – a'r ymddygiad a ddymunir, oedd yn broses glaf-ganolog, unigoledig wrth adolygu cyfnodau presgripsiynau ail-roi. Mae hyn yn hollol wahanol i'r dull mwy arferol a awgrymwyd yn y polisi presgripsiynu blaenorol oedd, fel arfer, yn argymhell cyfnodau o 28-diwrnod. Roedd pwysigrwydd y gwahaniaeth hwn yn glir mewn astudiaethau achos lle'r oedd meddygfeydd wedi newid cyfnodau presgripsiwn ar draws y bwrdd, gyda ffocws ar gyflawni'r effaith yn lle annog yr ymddygiad. Arweiniodd hyn at ganlyniadau negyddol, yn enwedig lle'r oedd cleifion yn derbyn cyfnodau presgripsiwn amhriodol.

Mewnwelediad pwysig arall, er bod fferyllwyr cymunedol yn flaenllaw mewn llawer o ddogfennau ategol y polisi, oedd mai meddygon teulu a meddygfeydd oedd y prif wneuthurwyr penderfyniadau ((a fydd mewn rhai achosion hefyd yn cynnwys presgripsiynwyr eraill, fel fferyllwyr a nyrsys). Er bod y polisi'n rhagweld cydweithrediad agos rhwng meddygon teulu a fferyllwyr cymunedol, yn ymarferol nid oedd hyn yn digwydd yn gyson o gwbl. Hyd yn oed gyda chydweithrediad, meddygon teulu'n bennaf oedd yn gwneud penderfyniadau presgripsiynu. Ar sail y ddau fewnwelediad hwn, y gwahaniaeth rhwng ymddygiad ac effaith ac mai meddygon teulu sy'n gwneud penderfyniadau'n bennaf, mae ffocws canfyddiadau'r adroddiad hwn ar beth sy'n rhwystro a hwyluso adolygiadau clinigol a phenderfyniadau meddygon teulu i ymestyn cyfnodau presgripsiwn lle bo'n glinigol addas.

Mae Ffigur 10 yn crynhoi llwybr ymddygiad meddygon teulu, y ffactorau rhwystro a hwyluso cysylltiedig oedd wedi eu hadnabod drwy'r ymchwil, a'r ymyriadau arfaethedig wedi eu mapio yn erbyn y Model Integredig.

Ffigur 10: Trosolwg ar y llwybr penderfyniadau meddygon teulu wedi'i fapio yn erbyn y Model Integredig, gan nodi'r ffactorau rhwystro a hwyluso ac ymyriadau arfaethedig



Disgrifiad o Ffigur 10: Diagram cyfunol yn dangos ymddygiad meddygon ar draws y Model Integredig, gan gyfuno ffactorau dylanwadol, rhanddeiliaid, ffactorau rhwystro a hwyluso ac ymyriadau. Mae cymhelliad yn cwmpasu bwriadau a luniwyd gan werthoedd, canfyddiadau a monitro, gyda rhwystrau fel blaenoriaeth isel a risgiau tybiedig, a ffactorau hwyluso'n cynnwys brwdfrydedd a phrofiadau cadarnhaol. Mae dewis yn dangos cyfyngiadau gan gynnwys blaenoriaethau clinigol, capasiti a phethau gwahanol yn galw; mae ffactorau hwyluso'n cynnwys cymhellion ac adnoddau. Mae gweithredu'n tynnu sylw at heriau fel barn glinigol gymhleth, materion cyfathrebu, gwallau dynol a pherthynas wan rhwng meddygfa a fferyllfa, gyda ffactorau hwyluso'n cynnwys mewnbwn fferyllwyr, timau gweinyddol hyfforddedig, cydweithrediad, prosesau unffurf a phrociau atgoffa. Mae'r rhwystrau i ganlyniadau'n cynnwys problemau cydamseru a llwyth gwaith, gyda ffactorau hwyluso a dolenni adborth cadarnhaol gan gynnwys llwyth gwaith a llai o effeithlonrwydd ar gyfer meddygfeydd teulu, dulliau claf-ganolog, prosesau wedi'u hymgorffori a chydweithio cadarnhaol rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd. Isod, mae'r ymyriadau sydd wedi'u mapio ar draws camau'n cynnwys dangosfyrddau meddygon, targedau, cymhellion, dulliau cydweithredol, mwy o rôl i fferyllfeydd, canllawiau, cyfathrebu, cymhorthion penderfynu, llawlyfrau esbonio, cynllunio gweithredu, lansio polisïau, straeon llwyddiant a mesurau rheoli gwastraff.

Er i rai feddygon teulu leisio pryderon am risgiau diogelwch posib a mwy o wastraff, ar y cyfan roeddent yn deall a chefnogi'r rhesymeg ar gyfer y canllawiau diweddaraf. Nid oedd cymhelliad felly'n ymddangos i fod yn rhwystr mawr. Yn hytrach, credai feddygon teulu fod newid cyfnodau presgripsiwn yn cynnig rhai manteision i feddygfeydd (yn wahanol i gleifion ac efallai fferyllwyr cymunedol), oedd yn ansicr ac yn cymryd amser i'w gweld. Ar y llaw arall, roedd costau amser ac ymdrech gweithredu'r polisi i'w gweld yn syth ac yn sylweddol. Roedd meddygfeydd hefyd wedi adnabod rhwystrau ymarferol a logistaidd i weithredu nad oedd ateb hawdd iddynt.

Lle'r oedd y polisi wedi cael ei weithredu ar garlam a heb lawer o ymgynghori â fferyllfeydd cymunedol, roedd meddygfeydd wedi profi ystod o ganlyniadau negyddol. Roedd hyn yn cynnwys cymhlethdodau i gleifion gyda nifer o bresgripsiynau gwahanol, mwy o densiwn rhwng meddygfeydd a fferyllwyr cymunedol, dryswch i gleifion a phryderon gan rai fferyllwyr nad oedd y cynllun digolledu'n gweithio'n effeithiol. Clywsom fod y profiadau hyn yn creu baich gweinyddol ychwanegol ac yn rhoi mwy o straen ar y berthynas rhwng meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol lleol, gan greu dolen adborth negyddol oedd yn amharu ymhellach ar frwdfrydedd am y polisi.

Er yr heriau hyn, roedd yr ymchwil wedi nodi enghreifftiau o weithredu llwyddiannus. Roedd hyd yn oed cymhellion bach gan rai byrddau iechyd yn ddigon i annog meddygfeydd i fuddsoddi'r amser a'r ymdrech angenrheidiol. Roedd hyn yn cael ei atgyfnerthu ymhellach mewn meddygfeydd gyda fferyllwyr dynodedig oedd â'r brwdfrydedd a'r sgiliau i weithredu'r polisi. Hefyd, roedd trefniadau strwythurol, yn enwedig o ran hyfforddiant i staff meddygfeydd, a thimau gweinyddol, yn helpu i liniaru llawer o'r heriau logistaidd ac ymarferol oedd wedi eu hwynebu gan eraill.

Roedd y broses o greu syniadau ac adolygu ymyriadau, gan gynnwys gweithdy APEASE fel 'prawf straen' o'r syniadau am ymyriadau, wedi cynhyrchu 11 o argymhellion am ymyriadau a drafodir ym Mhennod 8. Byddai angen datblygu'r rhain ymhellach cyn eu gweithredu, sydd y tu allan i gwmpas y prosiect hwn. Mae'r tîm ymchwil yn credu y gallai'r ymyriadau hyn, mewn cyfuniad, gael effaith gadarnhaol a sylweddol ar fabwysiadu'r canllawiau Cymru

Gyfan diweddaraf. Yn eu plith, aseswyd mai cyflwyno cymhellion tymor byr i feddygon teulu fyddai â'r potensial mwyaf i gael effaith oherwydd y byddent yn ateb y rhwystr mwyaf yn ôl y tîm ymchwil. Mae tystiolaeth yn barod y byddai'r cymhellion hyn yn llwyddo ar ôl eu cyflwyno mewn rhai byrddau iechyd gan roi manteision da.

Yn olaf, mae'r tîm yn argymhell, ar ôl datblygu'r syniadau am ymyriadau ymhellach a'u gweithredu gyda'i gilydd neu ar wahân, y dylid eu peilota a gwerthuso eu heffeithiolrwydd cyn eu diwygio neu ddatblygu lle bo'r dystiolaeth yn awgrymu gwelliannau posib. O gofio cymhlethdod cynhenid newid ymddygiad, mae'n bosib na fyddai hyd yn oed ymyriadau o ddyluniad da'n gweithio'n ôl y disgwyl ac y byddai angen monitro parhaus ar ôl peilota a gwerthuso i sicrhau eu bod yn parhau i weithredu'n effeithiol.