

Rhif Ymchwil Gymdeithasol: 48/2026

Dyddiad cyhoeddi: 17/03/2026

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



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

Atodiadau

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

Adroddiad Ymchwil Llawn: Barnard, Matt; Monreal, Iranzu; Cleaver, Rhydian; Diaz, Alice; Kettle, Ellie. 17/04/2026. Presgripsiynu 56-diwrnod: ffactorau rhwystro a hwyluso ac ymyriadau ar gyfer ymestyn cyfnodau triniaeth: Atodiadau. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, adroddiad o Ymchwil Gymdeithasol y Llywodraeth rhif 48/2026

Ar gael yn: <https://www.llyw.cymru/rhagnodi-56-diwrnod-rhwysrau-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
Rhagarweiniad	6
A. Dadansoddiad o'r data meintiol.....	7
Strwythurau a nodweddion meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru	7
Ffactorau'n dylanwadu ar fabwysiadu cyfnodau presgripsiwn hirach	10
Modelu ARIMA.....	12
B. Crynodeb o'r cyfranogwyr	14
C. Canlyniadau'r holiadur atodol.....	15
D. Canlyniadau'r gweithdy APEASE.....	18
Ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso'r ymddygiad sydd ei angen i ymestyn cyfnodau presgripsiwn	19
Ymyriadau ar gyfer newid ymddygiad presgripsiynu	22
Canllaw pwnc cyfun.....	25
Canllaw pwnc cleifion a'u cynrychiolwyr	29

Rhestr o dablau

Tabl 1: Amcan-ffeithiau cymysg y model effeithiau cymysg	11
Tabl 2: Crynodeb o'r cyfranogwyr yn ôl gweithgaredd casglu data a math o randdeiliad.....	14
Tabl 3: Canlyniadau'r gweithdy APEASE	18

Rhestr o ffigurau

Ffigur 1: Dosbarthiad gwledig-trefol meddygfeydd, yn ôl bwrdd iechyd	8
Ffigur 2: Cyfran o feddygfeydd yn y cwintel amddifadedd uchaf, yn ôl bwrdd iechyd	9
Ffigur 3: Dosbarthiad oed poblogaeth gleifion meddygfeydd, yn ôl bwrdd iechyd	9
Ffigur 4: Newidiadau mewn cyfnodau presgripsiwn, Ionawr 2022 – Ionawr 2024.....	12

Rhagarweiniad

Mae'r ddogfen Atodiadau hon yn cyd-fynd â'r adroddiad terfynol o astudiaeth a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru i ddeall yr ymddygiadau sy'n gysylltiedig ag ymestyn cyfnodau triniaeth, a elwir hefyd yn ymestyn cyfnodau presgripsiwn neu bresgripsiynu 56 diwrnod. Mae'n darparu deunyddiau ategol sy'n sail i'r dadansoddiad, y canfyddiadau a'r argymhellion a gyflwynir yn yr adroddiad prif.

Mae'r atodiadau'n cynnwys allbynnau ategol o'r dadansoddiad meintiol, yr holiadur ategol ar gyfer meddygfeydd teulu a fferyllfeydd cymunedol, a'r adolygiad cyflym o'r llenyddiaeth ar rwystrau, hwyluswyr ac ymyriadau ar gyfer ymestyn cyfnodau presgripsiynu. Mae'r ddogfen hefyd yn nodi nifer y cyfranogwyr a gymerodd ran yn y gweithgareddau casglu data, ynghyd â'r canllaw pwnc cydgasglwyd a ddefnyddiwyd i lywio'r ymgysylltiad â rhanddeiliaid.

Dylid darllen pob atodiad ochr yn ochr â'r penodau perthnasol o'r adroddiad terfynol, gan eu bod yn darparu gwybodaeth ychwanegol i gefnogi'r testun craidd.

- mae **Atodiad A: Dadansoddiad o'r data meintiol** yn cyflwyno'r ffynonellau data a ddefnyddiwyd i gynnal y dadansoddiad ystadegol o gyfnodau presgripsiynu a chyfnodau dosbarthu, ac yn darparu canfyddiadau ychwanegol o'r dadansoddiad
- mae **Atodiad B: Crynodeb o'r cyfranogwyr** yn rhoi trosolwg o nifer a math y rhanddeiliaid a gymerodd ran yn y gweithgareddau casglu data
- mae **Atodiad C: Canlyniadau'r holiadur atodol** yn nodi canfyddiadau ychwanegol o'r holiadur ar gyfer meddygfeydd teulu a fferyllfeydd cymunedol, sydd wedi'u cynnwys er cyflawnrwyd
- mae **Atodiad D: Canlyniadau'r gweithdy APEASE** yn cyflwyno ystadegau cryno o werthusiad rhanddeiliaid o'r ymyriadau arfaethedig gan ddefnyddio'r fframwaith APEASE
- mae **Atodiad E: Tystiolaeth o'r llenyddiaeth ymchwil** yn disgrifio'r rhwystrau ymddygiadol, yr hwyluswyr a'r dystiolaeth ar ymyriadau sy'n ymwneud â phresgripsiynu, fel y nodwyd yn yr adolygiad cyflym
- mae **Atodiad F: Canllawiau pwnc ar gyfer ymgysylltiad rhanddeiliaid** yn cydgrynhoi canllawiau pwnc a ddefnyddiwyd ar draws cyfweiliadau a grwpiau ffocws yn y cam Diagnosis

A.Dadansoddiad o'r data meintiol

Mae'r atodiad hwn yn cyflwyno canlyniadau'r dadansoddiad o ddata meintiol ar gyfnodau presgripsiwn yng Nghymru. Os cyflwynwyd y canlyniadau disgrifiadol yn barod yn y prif adroddiad, bydd yr atodiad hwn ond yn darparu'r deunydd technegol ategol gan gyfeirio'r darlennydd yn ôl at Bennod 5 o'r prif adroddiad .

Y ffynonellau data a ddefnyddiwyd ar gyfer y dadansoddiad hwn oedd:

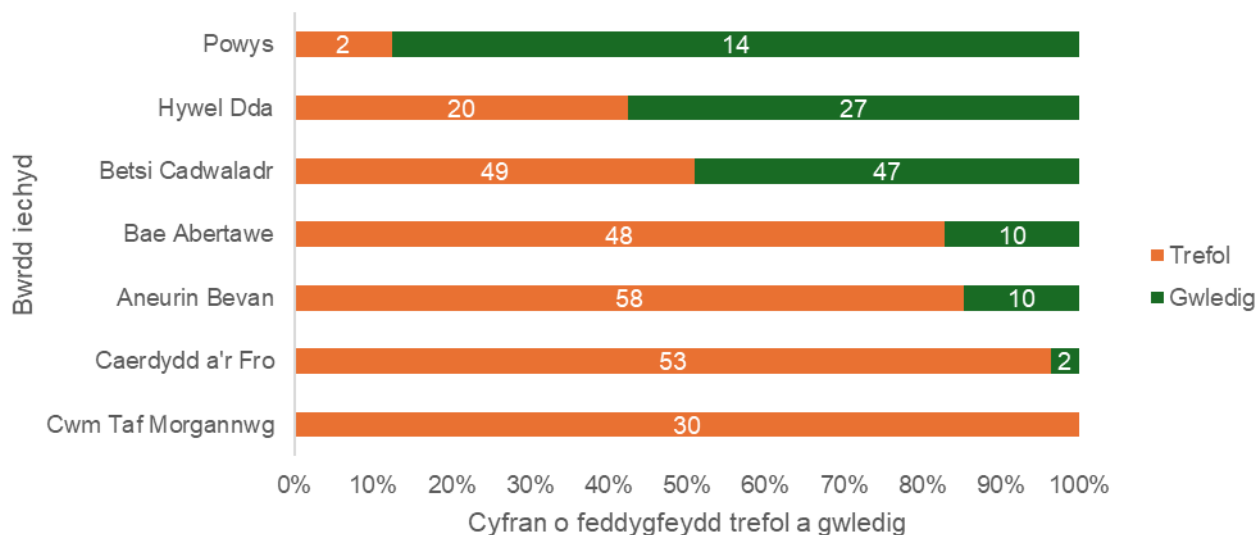
- [Datasetiau dadansoddiad o feddygfeydd \(2022, 2023 a 2024\) gan NWSSP](#): enw'r feddygfa, ID, lleoliad, bwrdd iechyd, statws cyflenwi a nifer y meddygon teulu cofrestredig
- [Datasetiau oed a rhywedd cleifion \(Ionawr 2022, 2023 a 2024\) gan NWSSP](#): nifer a chyfran y cleifion yn ôl oed a rhywedd
- [Datasetiau amddifadedd lefel meddygfa \(Ionawr 2022, Ebrill 2023 ac Ebrill 2024\) o StatsCymru](#): cyfran y cleifion sy'n byw yn yr 20% mwyaf difreintiedig o ardaloedd bach yng Nghymru a chwintel amddifadedd meddygfeydd yn ôl Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (WIMD)
- Dosbarthiad gwledig neu drefol meddygfeydd, gan y NWSSP
- Cyfnodau presgripsiwn fesul meddygfa (Ionawr 2022, 2023 a 2024) gan y NWSSP ar gyfer basged gytunedig o feddyginiaethau a ddefnyddir i adrodd ar y newid mewn cyfnodau presgripsiwn

Strwythurau a nodweddion meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol yng Nghymru

Mae'r adran yma'n amlinellu dosbarthiad a nodweddion meddygfeydd, poblogaethau cleifion a fferyllfeydd cymunedol ar draws Cymru. Nod y dadansoddiad oedd adnabod ffactorau strwythurol sy'n dylanwadu ar ymddygiad a chyfnodau presgripsiwn, ac asesu eu goblygiadau.

Rhwng Ionawr 2022 ac Ionawr 2024, gostyngodd nifer y meddygfeydd yng Nghymru o 4% (o 390 i 374) ond tyfodd y boblogaeth gleifion o 1% i 3.3 miliwn. Roedd y lleihad mewn meddygfeydd i'w weld fwyaf yn ne Cymru, gyda byrddau iechyd Aneurin Bevan, Cwm Taf Morgannwg, Caerdydd a'r Fro a Bae Abertawe'n gweld tair i bedair meddygfa'n cau neu'n uno â'i gilydd. Crebachodd y gweithlu ychydig hefyd gyda 1% yn llai o feddygon teulu cyfwerth ag amser llawn (FTE) a lleihad o 3% yn y gymhareb meddyg teulu / claf (i 5.0 Meddyg Teulu FTE am bob 10,000 o gleifion). Ar y llaw arall, gwelodd Powys duedd wahanol a chynnydd o 10% mewn meddygon teulu. Erbyn Ionawr 2024, roedd 30% o feddygfeydd mewn ardaloedd gwledig, a'r gyfran fwyaf ym Mhowys (88% gwledig, Ffigur 1).

Ffigur 1: Dosbarthiad gwledig-trefol meddygfeydd, yn ôl bwrdd iechyd



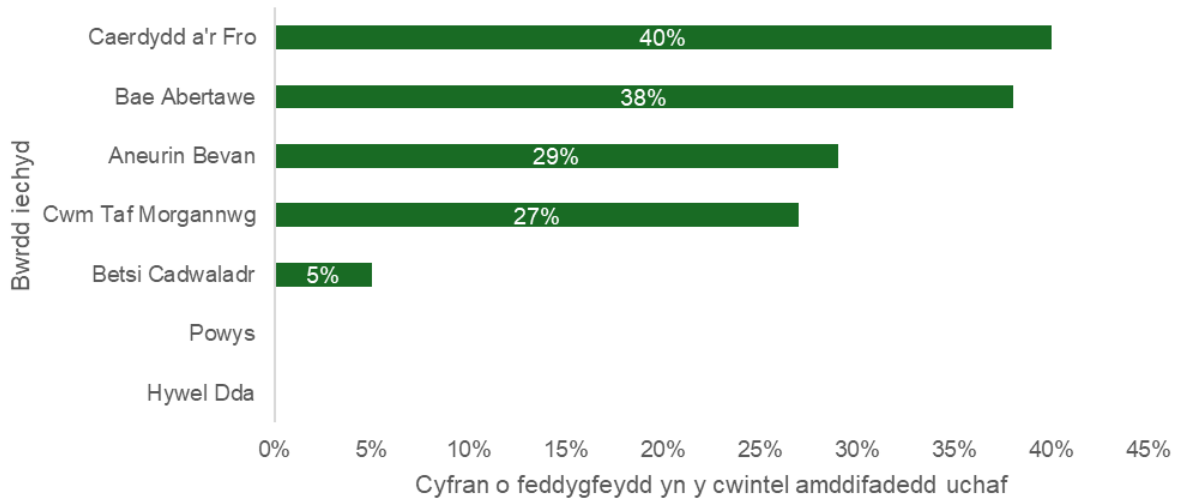
Disgrifiad o Ffigur 1: Siart bar staciau llorweddol yn cymharu'r gyfran o feddygfeydd trefol (oren) a gwledig (gwyrdd) ar draws byrddau iechyd. Roedd y rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn drefol yn bennaf, heblaw am Bowys oedd yn wledig yn bennaf. Roedd cymysgedd mwy cytbwys ym myrddau iechyd Hywel Dda a Betsi Cadwaladr.

Ffynhonnell: Dosbarthiad gwledig neu drefol meddygfeydd, gan y NWSSP.

Mae meddygfeydd cyflenwi (a awdurdodir i gyflenwi meddyginiaethau'n syth i'r claf) mewn byrddau iechyd gwledig yn bennaf, yn enwedig Powys (75% o feddygfeydd), Betsi Cadwaladr (36%) ac Aneurin Bevan (17%). O ystyried bod ymddygiad presgripsiynu mewn meddygfeydd cyflenwi y tu allan i gwmpas yr astudiaeth hon, mae'n debygol y bydd absenoldeb y meddygfeydd hyn yn dylanwadu ar y patrymau a welwyd yn anwastad ar draws byrddau iechyd.

Mae amddifadedd economaidd-gymdeithasol wedi'i ddosbarthu'n anghyfartal: Yn 2023, roedd 76 allan o 372 o feddygfeydd wedi'u lleoli yr ardaloedd â'r amddifadedd uchaf (hynny yw, yn y cwintel amddifadedd uchaf, ar sail nifer a'r ganran o bob poblogaeth gleifion yn byw yn yr 20% o'r ardaloedd bach mwyaf difreintiedig). Roedd y ganran uchaf o feddygfeydd yn y cwintel mwyaf difreintiedig ym mwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro (40%), yna Aneurin Bevan, Cwm Taf Morgannwg a Bae Abertawe (o 29 i 34%). Nid oedd gan Bowys a Hywel Dda unrhyw un yn y cwintel mwyaf difreintiedig (Ffigur 2).

Ffigur 2: Cyfran o feddygfeydd yn y cwintel amddifadedd uchaf, yn ôl bwrdd iechyd

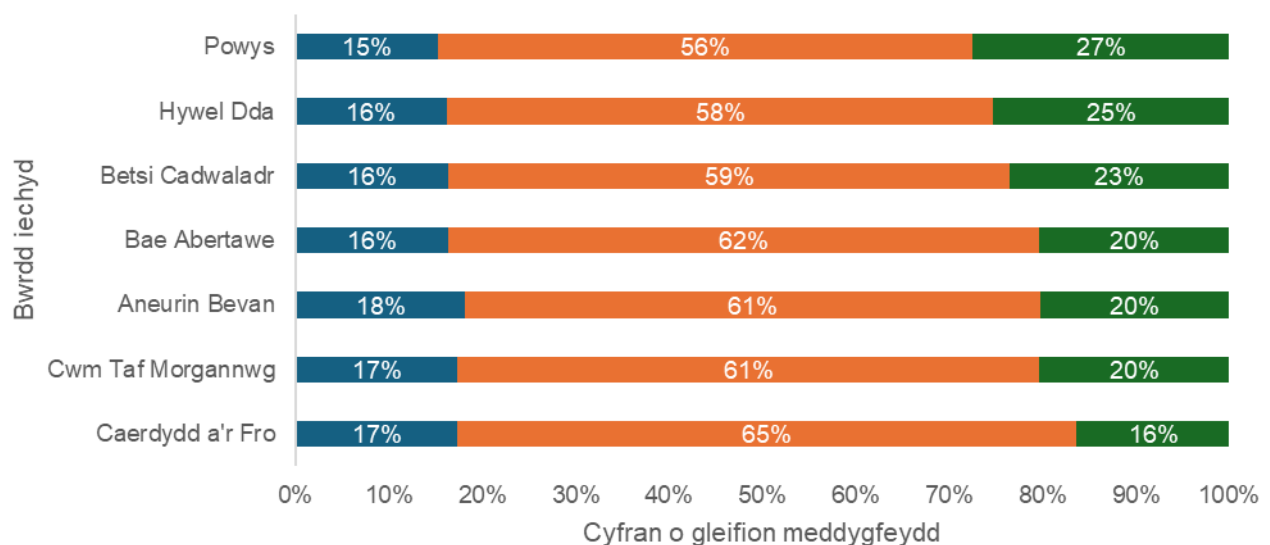


Disgrifiad o Ffigur 2: Siart llif llorweddol yn dangos y gyfran o feddygfeydd wedi eu lleoli yn y cwintel mwyaf difreintiedig (cwintel 1 WIMD) ar draws holl fyrddau iechyd lleol Cymru. Bwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro sydd â'r gyfran fwyaf ar 40%, yna Bae Abertawe ar 38%. Mae gan fyrddau iechyd Aneurin Bevan (29%) a Chwm Taf Morgannwg (27%) gyfrannau cymedrol. Mae gan fwrdd iechyd Betsi Cadwaladr gyfran lawer is ar 5%, ac nid oes unrhyw fariau gweladwy yn Hywel Dda na Phowys, gan awgrymu 0%. Mae'r echel-x yn dangos canrannau rhwng 0% a 45% a'r echel-y yn rhestru'r saith bwrdd iechyd.

Ffynhonnell: [Datasetiau amddifadedd lefel meddygfa \(Ionawr 2022, Ebrill 2023 ac Ebrill 2024\) gan StatsCymru](#)

Mae proffiliau oed cleifion hefyd yn amrywio. Fel y gwelwn yn Ffigur 3, gan Bowys oedd y proffil cleifion hynaf (27% yn 65+), yna Hywel Dda (25%) a Betsi Cadwaladr (23%). Gan Gaerdydd a'r Fro oedd y gyfran isaf o gleifion 65+ (16% yn 65+), ond y gyfran fwyaf o gleifion 16-64 (65%). Gan Aneurin Bevan oedd y gyfran fwyaf o blant, ar 18% o'i gleifion.

Ffigur 3: Dosbarthiad oed poblogaeth gleifion meddygfeydd, yn ôl bwrdd iechyd



Disgrifiad o Ffigur 3: Siart bar staciau llorweddol yn dangos dosbarthiad oed cleifion meddygfeydd ar draws holl fyrddau iechyd lleol Cymru. Roedd y rhan fwyaf o gleifion yn 16-65 (gwyrd), gyda

chyfrannau llai'n 0-15 (piws) a 65+ (glas). Gan fwrdd iechyd Caerdydd a'r Fro oedd y gyfran fwyaf o gleifion oed gweithio, gyda'r gyfran fwyaf o gleifion hŷn ym mwrdd iechyd Powys. Mae'r echel-x yn dangos canrannau rhwng 0% a 100% a'r echel-y yn rhestru'r saith bwrdd iechyd.

Ffynhonnell: Data ar broffiliau oed cleifion meddygfeydd gan NWSSP. Efallai na fydd y bariau data'n adio i 100% oherwydd cyfannu.

Mae'r dosbarthiad o fferyllfeydd cymunedol, mwy neu lai, yn adlewyrchu'r patrymau hyn. Erbyn Ionawr 2024, bwrdd iechyd Betsi Cadwaladr oedd â'r rhan fwyaf o fferyllfeydd (142), annibynnol yn bennaf (67%), gyda'r gyfran fwyaf o gadwyni rhanbarthol yng Nghwm Taf Morgannwg.

Ffactorau'n dylanwadu ar fabwysiadu cyfnodau presgripsiwn hirach

Roedd y tîm ymchwil wedi dadansoddi'r data ar gyfnodau presgripsiwn cyfartalog ymhlith meddygfeydd di-gyflenwi a chanfod bod y cyfnodau'n amrywio'n sylweddol ar draws byrddau iechyd yn 2024. Cyflwynir dadansoddiad a dehongliad manwl o dueddiadau cyfnodau presgripsiwn (gan gynnwys amrywiadau rhwng byrddau iechyd, tueddiadau cynyddu dros amser, a gwahaniaethau dosbarthu) ym Mhennod 5 o'r brif adroddiad.

Modelu effeithiau cymysg

Fel yr eglura Pennod 5 o'r prif adroddiad, defnyddiodd yr astudiaeth fodelu effeithiau cymysg i adnabod ffactorau'n dylanwadu ar gyfnodau presgripsiwn mewn meddygfeydd di-gyflenwi. Dangosodd y dadansoddiad fod yr amrywiadau mewn cyfnodau presgripsiwn yn gysylltiedig yn bennaf â gwahaniaethau rhwng meddygfeydd unigol yn hytrach na rhwng byrddau iechyd. Dengys hyn ba mor bwysig y gall penderfyniadau lefel meddygfa fod. Cyflwynir y canfyddiadau manwl isod.

Roedd y canfyddiadau fel a ganlyn:

- **R^2 ymylol = 0.272:** bod effeithiau penodol yn unig (fel blwyddyn, natur wledig, strwythur oed, ac amddifadedd) yn gyfrifol am 27.2% o'r amrywiad mewn cyfnodau presgripsiwn. Cafodd y ffactorau cyffredinol hyn ddylanwad cymedrol.
- **R^2 amodol = 0.872:** ar ôl cynnwys effeithiau penodol a hap-effeithiau, roedd y model yn egluro 87.2% o'r amrywiad; mae hyn yn awgrymu mai gwahaniaethau rhwng meddygfeydd unigol a strwythurau rhanbarthol oedd yn gyfrifol am 60% ychwanegol o'r amrywiad

Ffactor gyson

Y ffactor gyson yn y model oedd amcan-hyd presgripsiwn cyfartalog meddygfa ddi-gyflenwi yn 2022 a chymryd bod gwerthoedd cyfartalog yr holl ffactorau eraill yn aros yr un fath. Mae'n bwysig bod y ffigur hwn yn uwch na'r cyfartaledd cyffredinol a adroddwyd yn gynharach. Mae hyn oherwydd bod y ffactor gyson yn adlewyrchu'r sefyllfa gychwynnol yn hytrach na chyfartaledd pob arsylwad. Mae'n rhoi pwyntiau cyfeiriol ar gyfer dehongli effeithiau ffactorau newidiol eraill yn y model.

Tueddiadau amser

Dengys y model fod cyfnodau presgripsiwn wedi cynyddu'n raddol rhwng 2022 a 2024. Roedd cyfnodau presgripsiwn ddiwrnod yn hirach ar gyfartaledd yn 2023 o'i gymharu â 2022, a dau ddiwrnod yn hirach ar gyfartaledd yn 2024. Gall y duedd hon adlewyrchu arferion esblygol neu newid polisi dros y blynyddoedd.

Nodweddion poblogaeth

Roedd meddygfeydd gyda chyfran uwch o gleifion 65+ oed yn tueddu i fod â chyfnodau presgripsiwn hirach. Mae'r meddygfeydd hyn yn debygol o brosesu mwy o bresgripsiynau oherwydd mae gan gleifion hŷn yn aml un neu fwy o gyflyrau cymhleth neu gronig sydd angen triniaeth barhaus. Mae'r rhesymau am gyfnodau presgripsiwn hirach yn y meddygfeydd hyn yn aneglur; er na fydd llawer o gleifion hŷn yn addas ar gyfer cyfnodau presgripsiwn hirach, gallai awgrymu effaith ar gymhellion presgripsiynwyr i brosesu llai o bresgripsiynau.

Ar y llaw arall, roedd meddygfeydd gyda chyfran uwch o gleifion o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig yn gysylltiedig â chyfnodau presgripsiwn cyfartalog byrrach, a allai warantu archwiliad pellach. Ni ddangosodd natur wledig effaith ystadegol arwyddocaol ar ôl ystyried ffactorau eraill.

Gwahaniaethau rhanbarthol

Un o ganfyddiadau'r model oedd bod y rhan fwyaf o'r amrywiad mewn cyfnodau presgripsiwn yn digwydd ar lefel meddygfa unigol yn hytrach na lefel bwrdd iechyd neu glwstwr lleol (Tabl 1). Mae hyn yn awgrymu bod ffactorau lefel meddygfa (fel polisi mewnol, dewisiadau a phrinder adnoddau) yn dylanwadu mwy ar ymddygiad presgripsiynu na ffactorau lefel bwrdd iechyd.

Tabl 1: Amcan-ffeithiau cymysg y model effeithiau cymysg

Ffactor	Amcan	Gwall safonol	Gwerth-t	Gwerth-p
Ffactor gyson	46.0199	1.8	24.9845	<0.00001
Blwyddyn (2022)	1.1787	0.1525	7.7312	<0.0000100001
Blwyddyn (2023)	2.1732	0.1705	12.7441	<0.0000100001
Cyfran o eitemau o fewn y fasged o feddyginiaethau a ddefnyddir i fonitro tueddiadau mewn cyfnodau presgripsiwn	-1.6054	0.1234	-13.0084	<0.0000100001
Trefol	-0.5185	0.6730	-0.7705	0.4416
Cyfran o gleifion 65+ oed	0.2626	0.0552	4.7603	<0.00001

Cyfran o glefion yn yr 20% o'r ardaloedd LSOA mwyaf difreintiedig	-0.0352	0.0132	-2.6598	0.0082
---	---------	--------	---------	--------

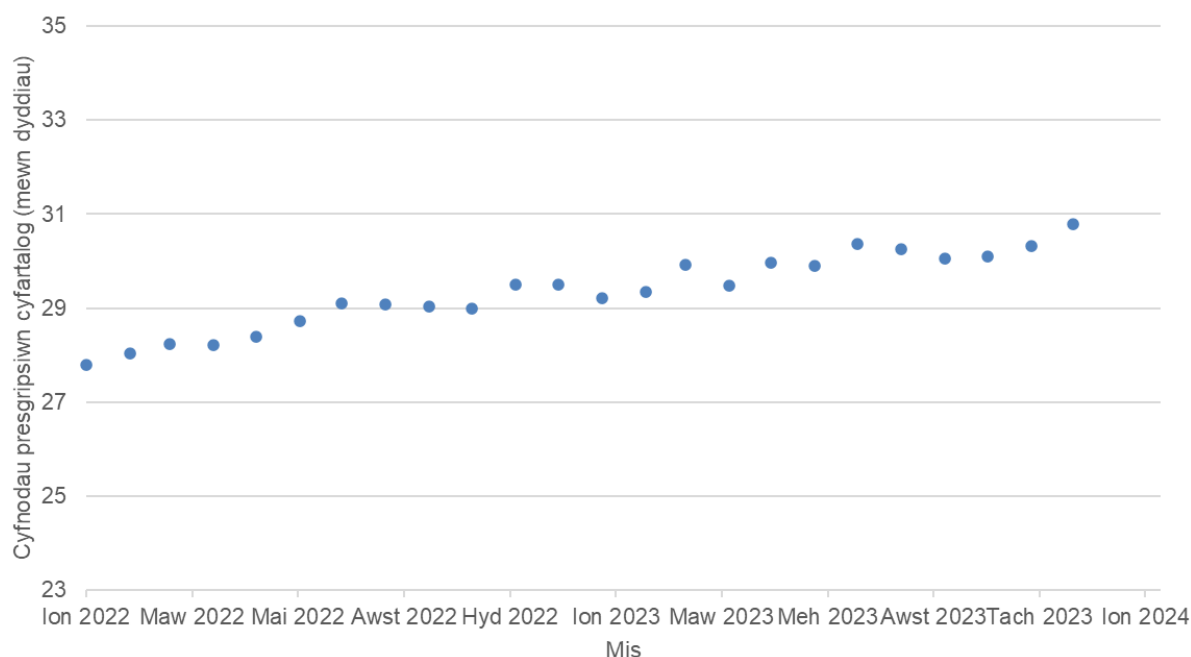
Modelu ARIMA

Defnyddiwyd y dull ARIMA i dracio sut y newidiodd gyfnodau presgripsiwn dros amser, rhwng dechrau 2022 a dechrau 2024 ar draws Cymru. Fe helpodd y tîm ymchwil i ddeall a oedd canllawiau newydd ar gyfnodau presgripsiwn wedi cael effaith a beth oedd yr effaith hon yn edrych fel o fis i fis.

Prawf dim newid

Cafodd y gyfres amser ei harchwilio'n weledol gan ddangos tuedd gyson ar i fyny, gan awgrymu newid (Ffigur 4). Fe wnaeth brawf Dickey-Fuller Estynedig (ADF) gadarnhau newid ar lefel 5%. Mae prawf dim newid yn hollbwysig oherwydd gall data newid dros amser arwain at gasgliadau ystadegol rhagfarnllyd. Optimeiddiwyd hyd yr oedi'n defnyddio Maen Prawf Gwybodaeth Akaike (AIC) a Maen Prawf Gwybodaeth Schwarz Bayesian (SBIC), y ddau'n awgrymu tuedd glir yn hytrach na drifft.

Ffigur 4: Newidiadau mewn cyfnodau presgripsiwn, Ionawr 2022 – Ionawr 2024



Disgrifiad o Ffigur 4: Graff pwyntiau'n dangos y duedd mewn hyd presgripsiwn (cymedrig) cyfartalog (mewn diwrnodau) ar draws yr holl bresgripsiynwyr rhwng Ionawr 2022 ac Ionawr 2024. Mae hydoedd presgripsiynau'n dechrau ar tua 27 diwrnod ar ddechrau 2022 gan gynyddu'n raddol dros y ddwy flynedd i tua 32 diwrnod erbyn Ionawr 2024. Mae'r cynnydd yn raddol gyda mân-amrywiadau ond mae'r patrwm cyffredinol yn dangos tuedd gyson ar i fyny mewn cyfnodau presgripsiwn dros amser. Mae'r amrywiad rhwng misoedd yn fach sy'n awgrymu newidiadau cynyddrannol yn hytrach na neidiol. Mae'r echel-x yn dangos y misoedd mewn cynyddrannau rhwng Ionawr 2022 ac Ionawr 2024 a'r echel-y yn nodi'r hyd presgripsiwn cyfartalog fesul meddygfa (mewn diwrnodau).

Ffynhonnell: Data ar gyfnodau presgripsiwn yn ôl math o bresgripsiynydd, gan NWSSP.

Trawsnewid yn ddi-newid

Cyfrifwyd y newid dros amser gan dynnu allan y duedd a sefydlogi'r cymedrig. Cadarnhaodd y prawf ADF fod y gyfres wedyn yn ddi-newid. Dyma'r rhan 'integredig' o ARIMA, gan edrych ar newid o un cyfnod i'r nesaf ($I=1$).

Adnabod a dethol model

Y cam nesaf oedd edrych ar awto-gydberthynas neu berthynas gwerthoedd sefydlog â rhai blaenorol i benderfynu'r Awto-Atchwel (AR) a Chyfartaledd Symudol (MA). Mae AR(p) yn nodi'r berthynas rhwng gwerth a'i werthoedd blaenorol a MA(q) y berthynas rhwng gwerth a gwallau neu werthoedd darogan blaenorol.

Awgrymodd blotiau awto-gydberthynas broses MA(1) ond oherwydd y gyfres fer, defnyddiwyd proses dethol model awtomatig. Cymharwyd nifer o fodelau ARIMA yn defnyddio AIC; ARIMA(1,1,0) gyda drifft oedd fwyaf addas. Y modelau a gymharwyd oedd:

- un gwerth awto-atchwel (AR=1)
- cyfrifo newid dros amser ($I=1$)
- dim gwerth cyfartalog symudol (MA=0)
- gwerth drifft, gan nodi tuedd fach ar i fyny

Gwiriwyd y ffactorau gweddilliol am normalrwydd ac awto-gydberthynas Cadarnhaodd y prawf Ljung-Box ddim awto-gydberthynas a bod y model wedi cofnodi strwythur y data'n dda.

Gwirio am doriadau strwythurol

Dadansoddwyd y gyfres amser am doriadau strwythurol, newidiadau sydyn mewn tuedd neu amrywiad, wedi eu cysylltu efallai i gyflwyno polisi o gynyddu cyfnodau presgripsiwn. Dangosodd gyfartaleddau misol duedd raddol ar i fyny heb unrhyw newid sydyn. Mae hyn yn cyd-fynd â disgwyliadau oherwydd dyluniwyd y polisi i gael ei weithredu'n raddol a thrwy ddull claf-ganolog, yn hytrach nag i achosi newid sydyn.

B.Crynodeb o'r cyfranogwyr

Mae'r atodiad hwn yn nodi nifer y cyfranogwyr oedd yn rhan o'r ymchwil, yn ôl math o randdeiliad a gweithgaredd casglu data (Tabl 2: Crynodeb o'r cyfranogwyr yn ôl gweithgaredd casglu data a math o randdeiliad).

Tabl 2: Crynodeb o'r cyfranogwyr yn ôl gweithgaredd casglu data a math o randdeiliad

Math o randdeiliad	Gweithgaredd	Nifer y cyfranogwyr
Arweinwyr bwrdd iechyd (fferylliaeth gofal sylfaenol)	Grŵp ffocws	16
Arweinwyr bwrdd iechyd (fferylliaeth gofal sylfaenol)	Cyfweliad	2
Staff meddygfeydd	Cyfweliad	28
Staff meddygfeydd	Holiadur	20
Staff fferyllfeydd cymunedol	Cyfweliad	11
Staff fferyllfeydd cymunedol	Holiadur	14
Cleifion	Cyfweliad	1
Cleifion a chynrychiolwyr (mynychwyr grwpiau PAPIG)	Grŵp ffocws	5 – 10 (rhan o gyfarfod mwy)
Aelodau Grwpiau Fferylliaeth Gymunedol Gydweithredol	Grŵp ffocws	10
Arweinwyr Clwstwr Gofal Sylfaenol (PCCL)	Grŵp ffocws	15 – 20 (rhan o gyfarfod mwy)
Arweinwyr Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW)	Grŵp ffocws	3
Mynychwyr gweithdy APEASE (cynrychiolwyr fferyllfeydd cymunedol, meddygfeydd a rheoli meddyginiaeth)	Gweithdy APEASE	14

C.Canlyniadau'r holiadur atodol

Mae'r atodiad hwn yn cyflwyno ymatebion meddygfeydd a fferyllfeydd cymunedol i'r holiadur atodol. Derbyniodd yr holiadur ymateb gan 14 o fferyllfeydd cymunedol a 20 o feddygfeydd di-gyflenwi. Oherwydd yr ymateb isel a dosbarthiad daearyddol anghyflawn, ni ellir cyffredinolli'r canfyddiadau na'u defnyddio i lunio casgliadau am ba mor gyffredin yw barn a phrofiadau'r ymatebwyr. Mae'r canfyddiadau hyn felly wedi eu cynnwys yn yr atodiad i bwrpas cyflawnder ond nid ym mhrif gorff yr adroddiad.

Meddygfeydd di-gyflenwi oedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (59%, neu 20 allan o 34). Roedd yr ymatebwyr yn adlewyrchu ystod o rolau. Roedd bron i hanner y meddygfeydd di-gyflenwi (45% neu 9 allan o 20) yn rheolwyr meddygfa neu'n is-reolwyr meddygfa, bron i draean (30% neu 6 allan o 20) yn fferyllwyr meddygfa, 28% (5 allan o 20) yn feddygon teulu a 10% (2 allan o 20) yn glercod presgripsiwn.

Roedd hanner yr ymatebwyr fferyllfa'n fferyllwyr cymunedol (50% neu 7 allan o 14), traean (36% neu 5 allan o 14) yn rheolwyr fferyllfa ac un o bob pump (21% neu 3 allan o 14) yn dechnegwyr fferyllfa. O'r rhain roedd dau (14% allan o 14) yn arweinwyr fferylliaeth gymunedol gydweithredol (CPCL).

Cynnydd tuag at adolygu cyfnodau presgripsiwn

Dywedodd sefydliadau eu bod mewn camau amrywiol o weithredu'r canllawiau Cymru Gyfan diweddaraf ar gyfnodau presgripsiwn. Roedd cyfran fach (11% neu 2 allan o 20 meddygfa) wedi symud eu holl gleifion addas yn barod, tra bod eraill yn brysur yn addasu yn ystod adolygiadau meddyginiaeth; roedd hyn yn cynnwys 62% (8 allan o 14) o ymatebwyr fferyllfa gymunedol a 78% (14 allan o 20) o'r ymatebwyr meddygfa. Dywedodd rai mai ychydig iawn o gleifion oedd wedi cael eu symud, gan gynnwys 30% (4 allan o 14) o'r ymatebwyr fferyllfa gymunedol a 6% (1 allan o 20) o'r ymatebwyr meddygfa.

Defnyddiwyd dwy strategaeth yn bennaf. Roedd rhai sefydliadau wedi adnabod cleifion addas yn rhagweithiol ac ymestyn eu cyfnodau presgripsiwn, gan gynnwys 14% (2 allan o 14) o'r ymatebwyr fferyllfa gymunedol a 28% (5 allan o 20) o'r ymatebwyr meddygfa. Roedd ymatebion eraill yn awgrymu dulliau eraill neu ansicrwydd ynghylch newid, yn enwedig gan fferyllfeydd cymunedol lle'r oedd llai o gyfrannu at benderfyniadau'n ymddangos i fod yn digwydd.

Cyfeiriodd feddygfeydd at lu o ddylanwadau ar y dull a ddefnyddiwyd, gan gynnwys parhau â'r drefn arferol o wneud pethau, ystyriaethau clinigol (fel cymhlethdod y claf, oed a math o feddyginiaeth), a chyfyngiadau gweithredol fel staffio a baich gweinyddol. Soniodd rai am wallau os oedd staff di-glinigol yn arwain ar newid, gan arwain at ffafrio trosolwg glinigol a chyfathrebu ysgrifenedig. Roedd uwchraddio systemau a cheisiadau presgripsiwn hefyd yn dylanwadu ar weithredu.

Lleisiwyd pryderon ariannol gan fferyllfeydd, yn enwedig o ran cyflenwad ac incwm cyffuriau. Nid oedd rhai ymatebwyr yn ymwybodol o'r rhesymeg neu ddim yn rhan o benderfyniadau.

Profiad o adolygu cyfnodau presgripsiwn

Roedd profiadau'n amrywio'n eang. Dywedodd bron i hanner (44% neu 8 allan o 20) y meddygfeydd nad oedd y newid yn hawdd na'n anodd gyda 39% (7 allan o 20) yn teimlo ei fod yn eithaf hawdd neu'n hawdd iawn a 17% (3 allan o 20) yn teimlo ei fod braidd yn anodd.

Roedd y fferyllfeydd cymunedol yn fwy tebygol o ddweud ei fod yn anodd, neu'n ansicr: Dywedodd 27% (3 allan o 14) ei fod braidd yn anodd, 18% (2 allan o 14) ei fod yn anodd iawn, a 18% (2 allan o 14) nad oedd yn hawdd na'n anodd. Roedd dros draean (36%, 5 allan o 14) yn ansicr.

Barn a dewisiadau ar gyfer adolygu cyfnodau presgripsiwn

Teimlai ymatebwyr fod gweithredu claf-ganolog yn bwysig, yn ddelfrydol wedi'i integreiddio yn y prosesau presennol fel adolygiadau meddyginiaeth, ac wedi'i gefnogi gan gyfathrebu clir. Awgrymwyd dulliau'n cynnwys targedu cleifion gyda chyflyrau sefydlog a llai o feddyginiaethau, neilltuo amser clinigol, defnyddio negeseuon testun a chreu rhestri cleifion.

Lleisiodd fferyllfeydd cymunedol bryderon am risg ariannol, costau stoc, a diogelwch. Roedd rhai'n galw am ailystyried y polisi oherwydd diffyg cefnogaeth ac eraill yn gofyn am adnoddau, cynllunio wedi'i gydlynw a chydweithredu â fferyllwyr.

Credai feddygfeydd fod cyfnodau presgripsiwn hirach yn beth da ar y cyfan ar gyfer meddygfeydd. Dywedodd 60% (9 allan o 15) y byddent yn fuddiol iawn a dywedodd 27% arall (4 allan o 15) y byddent yn gymedrol fuddiol neu'n fuddiol iawn. Dywedodd un (7%) y byddent ychydig yn fuddiol a dywedodd neb na fyddent yn fuddiol o gwbl. Ni wyddai un ymatebwr.

Roedd fferyllfeydd cymunedol yn fwy cymysg. Dywedodd 14% (1 allan o 7) y byddai cyfnodau hirach yn eithriadol fuddiol i feddygfeydd, a dywedodd 43% (3 allan o 7) y byddent yn gymedrol fuddiol neu'n fuddiol iawn. Dywedodd un ymatebwr (14%) na fyddent yn fuddiol o gwbl, tra dywedodd neb y byddent yn ychydig yn fuddiol ac ni wyddai 29% (2 allan o 7).

Roedd meddygfeydd yn fwy tebygol na fferyllfeydd o ddweud y byddai'r newid yn fuddiol i fferyllfeydd cymunedol. O'r meddygfeydd, dywedodd 53% (8 allan o 15) y byddai'r newidiadau'n eithriadol neu'n fuddiol iawn, dywedodd 20% (3 allan o 15) y byddent yn gymedrol fuddiol a 7% (1 allan o 15) y byddent ychydig yn fuddiol. Ni ddywedodd yr un na fyddent yn fuddiol o gwbl ac ni wyddai 20% (3 allan o 15). Ar y llaw arall dywedodd 29% (2 allan o 7) o'r fferyllfeydd cymunedol y byddai'r newid yn gymedrol fuddiol, 14% (1 allan o 7) y byddai ychydig yn fuddiol a 57% (4 allan o 7) na fyddai'n fuddiol o gwbl; ac ni wyddai 20% (3 allan o 15).

Cynigion am newidiadau i gefnogi mabwysiadu

Pwysleisiodd ymatebwyr fod angen bod yn hyblyg i anghenion cleifion unigol gan rybuddio rhag polisi unfath i bawb. Roedd y prif bryderon yn cynnwys diogelwch, cydamseru meddyginiaeth a heriau storio. Roedd fferyllfeydd yn galw am ddiwygio taliadau a diogelu incwm cyflenwi. Ymhlith y gwelliannau a gynigiwyd oedd awtomeiddio presgripsiynau, addasu maint pecynnau a chynnwys timau cynghori. Argymhellwyd gwelliannau cyfathrebu

ac ymgyrchoedd cenedlaethol ynghyd â chanllawiau cliriach, eithriadau wedi eu diffinio, a chydabod yr effeithiau ehangach. Awgrymwyd ehangu EPS ac Ap GIG Cymru i wella effeithlonrwydd a lleihau llwyth gwaith meddygon teulu.

D.Canlyniadau'r gweithdy APEASE

Mae'r atodiad hwn yn cyflwyno ystadegau disgrifiadol yn crynhoi sgoriau cyfranogwyr o'r ymyriadau a drafodwyd yn y gweithdy APEASE (Tabl 3: Canlyniadau'r gweithdy APEASE). Nid yw'r canlyniadau'n cynnwys pob ymyriad a gynigiwyd ac ni thrafodwyd pob un yn ddigon manwl yn y gweithdy.

Tabl 3: Canlyniadau'r gweithdy APEASE

Ymyriad	Derbynioldeb					Ymarferoldeb					Effeithiolrwydd					Fforddiadwyedd					Sgîl-ffeithiau					Tegwch				
	Cyfart	N	Llei	Mwy	SD	Cyfart	N	Llei	Mwy	SD	Cyfart	N	Llei	Mwy	SD	Cyfart	N	Llei	Mwy	SD	Cyfart	N	Llei	Mwy	SD	Cyfart	N	Llei	Mwy	SD
Dangosyddion KPI a monitro	6.89	9	5	8	1.05	7.37	8	7	8	0.52	7.37	8	6	9	1.06	5.43	7	2	8	1.90	0.87	8	-1	3	1.55	0.375	8	-1	3	1.41
Dull cydweithredol: meddygfeydddd a fferyllfeydd cym	6.6	5	5	8	1.14	4.2	5	2	6	1.48	7.6	5	7	8	0.55	4.4	5	2	6	1.82	3.2	5	2	4	0.84	1	5	-2	2	1.73
Ehangu rôl fferyllfeydd cym	7.17	6	6	8	0.75	5.33	6	4	8	1.63	8.2	5	7	10	1.09	6.5	5	4	10	2.64	2.5	4	0	4	1.73	3.33	3	0	5	2.89
Map ffordd gweithredu	7	5	6	8	0.71	6.5	4	4	9	2.38	6.5	4	6	7	0.58	6.5	4	6	8	1	2	4	0	4	1.82	0.75	4	0	3	1.5
Cyfathrebu â chleifion	7.67	3	6	9	1.53	8	2	8	8	0	8.5	2	8	9	0.71	8	2	8	8	0	5	2	-1	5	4.24	2.5	2	0	5	3.53

E. Tystiolaeth o'r llenyddiaeth ymchwil ar ymyriadau i newid ymddygiad presgripsiynu

Mae'r atodiad hwn yn crynhoi'r llenyddiaeth ymchwil ar y ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso'r ymddygiad sydd ei angen i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach a'r dystiolaeth o ymyriadau i geisio newid ymddygiad presgripsiynu.

Ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso'r ymddygiad sydd ei angen i ymestyn cyfnodau presgripsiwn

Gan fod tystiolaeth gyhoeddiedig yn gyfyngedig sy'n gwerthuso polisïau i ymestyn cyfnodau presgripsiynu yn benodol, mae'r atodiad hwn yn tynnu ar lenyddiaeth ehangach sy'n archwilio'r elfennau ymddygiadol sy'n siapio sut mae penderfyniadau presgripsiynu'n cael eu gwneud. Mae'r elfennau ymddygiadol a ddefnyddir yn y Model Integredig yn cipio'r ysgogwyr, y cyfyngiadau a'r nodweddion system sy'n dylanwadu ar benderfyniadau presgripsiynwyr i roi presgripsiynau hirach. Felly, mae tystiolaeth o feysydd cysylltiedig, gan gynnwys cydymffurfio â chanllawiau, patrymau dosbarthu a systemau cofnodion iechyd electronig, yn berthnasol yn uniongyrchol gan ei bod yn disgrifio'r mecanweithiau sylfaenol sy'n dylanwadu ar benderfyniadau sy'n ymwneud â cyfnodau presgripsiwn yn ymarferol.

Ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso cymhelliad

Gall agweddau proffesiynol a ffactorau sefydliadol hwyluso cymhellion i ymestyn cyfnodau presgripsiwn, gan fod yr un ffactorau hyn yn siapio parodrwydd presgripsiynwyr i newid trefnau presgripsiynu sefydledig yn fwy cyffredinol. Awgrymodd gyfweiliadau ansoddol â meddygon a fferyllwyr yn yr Iseldiroedd fod cyfranogwyr yn cael eu cymell i gyflwyno dull presgripsiynu a chyflenwi unigoledd gan fwriad i reoli gwastraff meddyginiaeth ([Smale et al., 2023](#)).

Roedd ymarferwyr hefyd yn fwy tebygol o weithredu'r canllawiau presgripsiynu os oedd cyfathrebu a chydweithrediad effeithiol. Awgrymodd cyfweiliadau ag ymarferwyr yn yr Iseldiroedd fod arweinyddiaeth sefydliadol, ymwybyddiaeth a chydweithrediad cryf yn hwyluso cyflwyno dulliau unigoleddig o bresgripsiynu a chyflenwi ([Smale et al., 2023](#)). Yn ôl arolwg trawsdoriadol o fferyllwyr cymunedol yn Japan, cafwyd bod cyfranogwyr a ddangosai bendantwrwydd uchel yn fwy tebygol o arwain ar newidiadau presgripsiwn oedd yn gwella diogelwch meddyginiaeth ([Ishii et al., 2023](#)). Mae hyn yn cyd-fynd â chanfyddiadau adolygiad systematig fod hyder mewn manteision canllawiau, deall eu rhesymeg a chefnogaeth ac ymgysylltiad cyd-feddygon a chyd-fferyllwyr yn annog mabwysiadu canllawiau presgripsiynu ([Paksaitė et al., 2020](#)), sydd yn berthnasol yn uniongyrchol gan fod cyfnodau estynedig hefyd yn gofyn i brescribwyd addasu arferion trefnol yn unol â'r canllawiau.

Ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso dewis

Dangosodd nifer o astudiaethau berthynas rhwng statws cyflenwi a chyfnodau presgripsiwn byrrach, yn dangos bod modelau ariannu yn siapio penderfyniadau am hyd presgripsiynau yn uniongyrchol. Mae meddygfeydd cyflenwi'n cael eu talu i gyflenwi meddyginiaethau'n

syth i'r claf sy'n golygu y byddai cyfnodau presgripsiwn byrrach yn arwain at daliadau ariannol uwch. Casglodd astudiaeth lled-arbrofol o bresgripsiynu meddygon teulu yn Lloegr for meddygfeydd cyflenwi'n presgripsiynu cyfnodau cyfartalog byrrach yn gyson ar gyfer y saith meddyginiaeth a aseswyd; roedd gan gynnydd yn y gyfran o gleifion oedd yn gymwys ar gyfer cyflenwi gysylltiad cryf â phresgripsiynau byrrach ([Holdroyd et al., 2025](#)). Yn ôl dadansoddiad cohort ôl-weithredol o ddata presgripsiynu yn Lloegr, cafwyd mai statws cyflenwi oedd y ffactor ddarogan fwyaf o hyd presgripsiwn, gyda chyfran uwch (o 64%) o bresgripsiynau 28-diwrnod na meddygfeydd di-gyflenwi ([MacKenna et al., 2025](#)). Er nad yw'r astudiaeth bresennol yn archwilio ymddygiadau presgripsiynu sy'n gysylltiedig â meddygfeydd cyflenwi, mae'r dystiolaeth yn dangos sut y gall modelau cyllido naill ai gefnogi neu rwystro'r dewis i ymestyn cyfnodau presgripsiwn.

Roedd cymhellion ariannol hefyd yn dylanwadu ar gymhellion fferyllfeydd cymunedol. Dangosodd nifer o astudiaethau fod clymu ffioedd cyflenwi i nifer y presgripsiynau'n rhwystro i gael fferyllwyr cymunedol i ymestyn cyfnodau presgripsiwn ([Doble et al., 2017](#); [Miani et al., 2017](#)). Mae strwythurau ad-dalu presennol wedi bod yn gysylltiedig â chyfnodau presgripsiwn byrrach ([MacKenna et al., 2025](#); [af Geijerstam, 2024](#)). Efallai nad yw'r canfyddiadau hyn yn adlewyrchu'r cyd-destun Cymreig yn llawn, a gallai newidiadau diweddar i'r Fframwaith Cytundebol ar gyfer Fferylliaeth Gymunedol (CPCF) a chyflwyno cynllun digolledu ar gyfer ymestyn cyfnodau presgripsiwn ddylanwadu ar gymhellion fferyllfeydd cymunedol, ond maent yn dangos dylanwad tebyg gan strwythurau cymhellion ar benderfyniadau sy'n ymwneud â chyfnodau presgripsiynu.

Os yw ymarferwyr yn cael eu cymell yn ariannol i ymestyn cyfnodau presgripsiwn, gall cyfyngiadau allanol ddylanwadu ar ddewis gwneud hyn. Dywedodd ymarferwyr a holwyd yn yr Iseldiroedd fod prinder amser ac adnoddau ariannol yn gyfyngiadau, a ddisgrifiwyd gan yr awduron fel "rhesymeg wedi'i chyfyngu" ([Smale et al., 2023, p. 1370](#)). Cefnogir hyn gan adolygiad systematig o'r ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso mabwysiadu canllawiau presgripsiynu, a gasglodd mai prinder amser oedd y prif rwystr yn y llenyddiaeth ([Paksaitė et al., 2020](#)), gan awgrymu bod hyd yn oed pan fo gweithwyr yn gymhellol barod i ymgymryd ag ymddygiad presgripsiynu, megis ymestyn cyfnodau, efallai nad oes ganddynt bob amser y capasiti i ddewis yr opsiwn hwn.

Ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso gweithredu

Gall cyfyngiadau system a thechnolegol gyfyngu neu hwyluso gallu ymarferwyr o ran dylanwadu ar benderfyniadau presgripsiynu. Yn ôl tystiolaeth o Loegr, mae rhai systemau cofnodion iechyd electronig (EHR) yn 'diofynnu' i bresgripsiynau 28-diwrnod, gyda pholisïau'n amrywio'n rhanbarthol ([MacKenna et al., 2025](#)). Lle bo'r diofynnu hwn yn parhau, gallai presgripsiynwyr fod yn fwy tebygol o dderbyn a pharhau i ddefnyddio cyfnodau byrrach, a gallai cyfnodau diofyn hirach hwyluso cyfnodau presgripsiwn hirach ([Mehta et al., 2025](#)).

Gall gweithdrefnau sy'n safoni arferion presgripsiynu a chyflenwi gyfyngu ar fod yn hyblyg i anghenion cleifion unigol. Roedd dadansoddiad cohort o ddata presgripsiynu yn Lloegr rhwng 1998 a 2009 wedi nodi lleihad cyffredinol mewn cyfnodau presgripsiwn cymedrig, efallai wedi'i ddylanwadu gan hyrwyddo polisïau presgripsiynu 28-diwrnod diwyro mewn rhai

ardaloedd ([Davies a Taylor, 2013](#)). Casglodd yr astudiaeth fod tuedd i feddyginiaeth gael ei chyflenwi mewn pecynnau 'parod' o 28 neu 56-diwrnod yn cyfyngu eto ar roi cyfle i bresgripsiynwyr a chyflenwyr deilwrio maint pecynnau i anghenion cleifion unigol. Gallai hyn adlewyrchu'r baich gwybyddol o baratoi presgripsiynau unigolledig ([Paksait et al., 2020](#)), sydd hefyd yn berthnasol wrth asesu pa gleifion sy'n addas ar gyfer cyfnodau estynedig.

Er y gall rhai presgripsiynwyr ddewis gweithredu cyfnodau presgripsiwn hirach, gall nodweddion cleifion unigol gyfyngu ar faint o gleifion y byddent yn addas ar eu cyfer. Roedd y ganran o gleifion gyda chyflyrau cronig yn gysylltiedig â chyfnodau presgripsiwn byrrach mewn meddygfeydd yn Lloegr ([MacKenna et al., 2025](#)). Gall cleifion gyda nifer o gyflyrau cronig fod angen monitro'n amlach a gallent fod â phresgripsiynau am feddyginiaethau cyfyngedig sy'n gwahardd cyfnodau presgripsiwn hirach, fel cyffuriau a reolir o Atodlenni 2 neu 3 a gyfyngir i gyfnodau o hyd at 30 diwrnod. Mae hyn yn awgrymu y gall proffil clinigol poblogaeth ymarfer gyfyngu ar y gyfran o gleifion y mae cyfnodau estynedig yn glinigol briodol ar eu cyfer.

Mae ffactorau economaidd-gymdeithasol yn hysbysu'r boblogaeth o gleifion sy'n gymwys ar gyfer cyfnodau presgripsiwn byrrach a sgoriau amddifadedd uwch, gan eu bod yn dylanwadu ar yr angen clinigol a'r patrymau presgripsiynu. Casglodd dadansoddiad diweddar o ddata presgripsiynu yng Nghymru fod cyffuriau statin, anxiolytig, hypnotig a gwrth-iselder yn llawer mwy tebygol o gael eu presgripsiynu i gleifion yn y cwintel amddifadedd uchaf ym Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru ([Boldero et al., 2024](#)). Nid oedd unrhyw wahaniaeth gyda meddyginiaethau eraill (e.e. cyffuriau gwrth-geulo) ond roedd therapi adfer hormonau'n cael ei bresgripsiynu llawer mwy yn y cwintel lleiaf difreintiedig, gan amlygu sut mae cyd-destun cymdeithasol-economaidd yn siapio'r dosbarthiad o feddyginiaethau y gall cyfnodau estynedig fod yn briodol ar eu cyfer.

Ffactorau sy'n rhwystro a hwyluso canlyniadau

Mae'r dystiolaeth o wastraff meddyginiaeth yn gymysg. Mae tystiolaeth wan i awgrymu bod cyfnodau presgripsiwn hirach yn gysylltiedig â mwy o wastraff meddyginiaeth ([King et al., 2018](#); [Miani et al., 2017](#)). Yn Lloegr, casglodd ddadansoddiad cohort ôl-weithredol fod presgripsiynau 60 diwrnod neu hirach yn gysylltiedig â mwy o wastraff fesul presgripsiwn ([Doble et al., 2017](#)). Gall gwastraff ddigwydd pan fydd cleifion yn gofyn am bresgripsiwn yn gynt neu os yw eu triniaeth yn newid ar ganol eu cylch presgripsiwn. Fodd bynnag, wrth gymharu'r holl gostau, roedd cyfnodau hirach yn gysylltiedig ag arbed costau'n gyffredinol. Casglodd adolygiad systematig o'r llenyddiaeth ryngwladol i oleuo polisi presgripsiynu yn Awstralia ([af Geijerstam et al., 2024](#)) na wnaed unrhyw hap-dreialon dan reolaeth i sefydlu beth oedd yr achosion a bod rhai asesiadau cost a budd heb ystyried yr holl wahanol ymddygiad a chostau oedd yn gysylltiedig â chyfnodau presgripsiwn byrrach.

Ar y llaw arall, mae cyfnodau presgripsiwn hirach yn gwella cydymffurfio â meddyginiaeth yn ôl y dystiolaeth, un o'r manteision bwriadedig o ymestyn cyfnodau yng Nghymru. Casglodd adolygiad systematig aml-wladol o astudiaethau gofal sylfaenol dystiolaeth ansawdd cymedrol o naw astudiaeth fod presgripsiynau hirach yn gwella cydymffurfio. Casglodd chwe astudiaeth gohort fod presgripsiynau byrrach na 90 diwrnod yn gysylltiedig â llai o

gydymffurfio, a thair astudiaeth bod presgripsiynau dros 90 neu 100 diwrnod yn gysylltiedig â chydymffurfio gwell o'i gymharu â phresgripsiynau 30 neu 34 diwrnod ([King et al., 2018](#)).

Mae tystiolaeth wan fod cyfnodau presgripsiwn hirach yn fwy hwylus i gleifion a hefyd yn arwain at ddefnyddio llai o adnoddau gofal iechyd a chostau fferyllol ([af Geijerstam et al., 2024](#)). Yn ôl astudiaeth hydredol o bresgripsiynu ar gyfer pwysedd gwaed uchel yn Tsieina, roedd cyfnodau hirach yn arwain at lai o ymweliadau cleifion allanol blynyddol a fferyllol i gleifion gyda phwysedd gwaed uchel ac yn lleihau costau cyffuriau blynyddol fferyllfeydd, ond nid faint o gleifion oedd yn cael eu derbyn i'r ysbyty na chostau cleifion allanol yn gyffredinol ([Yu et al., 2025](#)), gan awgrymu y gall cyfnodau estynedig symud rhai mathau o ddefnydd o ofal iechyd heb effeithio ar eraill.

Ymyriadau ar gyfer newid ymddygiad presgripsiynu

Mae'r adran hon yn crynhoi'r llenyddiaeth ymchwil ar ymyriadau sydd wedi dangos eu bod yn effeithio ar yr elfennau ymddygiadol a aseswyd yn y Model Integredig mewn cyd-destunau presgripsiynu eraill. Er nad yw'r ymyriadau hyn wedi'u cynllunio'n benodol i gynyddu cyfnodau presgripsiwn, maent yn targedu'r prosesau sylfaenol sy'n dylanwadu hefyd ar a yw ymarferwyr yn mabwysiadu cyfnodau hirach, megis gwneud penderfyniadau, gallu, cefnogaeth sefydliadol a dyluniad system. O ganlyniad, mae'r dystiolaeth isod yn helpu i nodi'r mecanweithiau a allai gefnogi newid ymddygiad sy'n berthnasol i weithredu cyfnodau presgripsiwn hirach.

Ymyriadau addysgol

Mae ymyriadau addysgol yn cael eu dylunio i gynyddu galluoedd seicolegol a chorfforol unigolion drwy gryfhau eu gwybodaeth, eu sgiliau a'u gallu i weithredu ymddygiad penodol ac i atgyfnerthu cymhellion myfyriol (e.e. y prosesau o gynllunio a gwneud penderfyniadau). Yng nghyd-destun cyfnodau presgripsiwn hirach, gall ymyriadau addysgol chwarae rôl allweddol gan eu bod yn targedu'r un wybodaeth, hyder a phrosesau gwneud penderfyniadau sy'n sail i newid cyfnodau presgripsiynu; mae'r rhain yn cynnwys cynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o fanteision y polisi, cefnogi penderfyniadau a hyrwyddo cydweithrediad rhwng rhanddeiliaid.

Mae'r dystiolaeth o'r llenyddiaeth yn cefnogi bod ymyriadau addysgol yn effeithiol i wella ymddygiad presgripsiynu a ddymunir. Dengys astudiaethau fod rhaglenni addysgol systematig, gan gynnwys hyfforddiant canllawiau presgripsiynu a manylu academaidd gan WHO, yn gwella cymhwysedd presgripsiynu a lleihau gwallau meddyginiaeth yn sylweddol ([Kamarudin et al., 2013](#)). Cafwyd hefyd fod ymweliadau allgymorth addysgol yn targedu meddygon teulu a fferyllwyr yn gwella penderfyniadau clinigol ac arferion presgripsiynu gwrthfotigau ([Rodrigues et al., 2019](#)). Nid oedd ymyriad addysgol 'untro'n unig' a gyflwynwyd i gynghorwyr presgripsiynu wedi newid canlyniadau presgripsiynu'n sylweddol, ond llwyddodd i wella ymgysylltu ([Curtis et al., 2024](#)). Mae rhaglenni addysgol aml-wedd gyda fferyllwyr, yn cyfuno adborth a hyfforddiant, wedi lleihau diffyg cydymffurfio â chanllawiau mewn ysbytai o tua 30% i 21.8% ([Bos et al., 2017](#)) a chasglodd adolygiad systematig fod ymyriadau gyda ffocws ar addysg (archwilio/adborth, allgymorth) yn gyson effeithiol ([Ostini et al., 2009](#)). Er nad yw'r astudiaethau hyn yn canolbwyntio'n benodol ar

gyfnodau presgripsiynu, mae eu defnydd i dargedu gwybodaeth, hyder a gwneud penderfyniadau gan brescribwyr yn eu gwneud yn berthnasol ar gyfer deall sut y gall ymyriadau addysgol gefnogi gweithredu cyfnodau presgripsiynu estynedig.

Ymyriadau galluogi

Ymyriadau galluogi yw'r rhai sy'n rhoi'r gefnogaeth angenrheidiol i unigolion i wella eu gallu i newid. Eu nod yw gwella galluoedd corfforol a seicolegol unigolion a hefyd eu cyfleoedd corfforol a chymdeithasol, a'u cymhelliad awtomatig. Y cyfleoedd corfforol a chymdeithasol yw'r ffactorau allanol sy'n gwneud gweithredu ymddygiad yn bosib. Mae cymhelliad awtomatig yn golygu'r prosesau – diarwybod yn aml – fel arfer ac ysfa, sy'n dylanwadu ar ymddygiad. Yng nghyd-destun yr ymchwil hon, mae ffocws y strategaethau galluogi ar greu seilwaith, adnoddau a systemau sy'n hwyluso ymarferwyr a chleifion i weithredu ar eu bwriadau.

Roedd syniadau oedd yn cynnwys strategaethau galluogi'n amrywio o greu mapiau ffyrdd mabwysiadu strwythurol i hyrwyddo cydweithrediad rhwng fferyllfeydd cymunedol a meddygon teulu drwy ehangu rolau a chyfrifoldebau fferyllwyr cymunedol. Roedd syniadau eraill yn cynnwys dyrannu staff i gefnogi newid gweithredol, ac ymgyrchoedd cyfathrebu targed i rymuso cleifion i chwarae rôl weithredol yn ystod apwyntiadau ymgynghori.

Mae tystiolaeth bod strategaethau galluogi'n effeithiol gyda gwella arferion presgripsiynu; gall yr un mecanweithiau hyn, gan gynnwys cefnogaeth, cydweithio a phrosesau strwythuredig, helpu i hwyluso gweithredu cyfnodau presgripsiynu estynedig. Er enghraifft, roedd ymyriadau archwilio ac adborth gan fferyllwyr yn gwella canlyniadau presgripsiynu mewn gofal sylfaenol ([Carter et al., 2023](#)). Ystyriwyd hefyd bod adborth wedi'i bersonoli gan fferyllwyr i bresgripsiynwyr yn cael effaith dda ar ymddygiad presgripsiynu ac yn lleihau ailadrodd gwallau ([Lloyd et al., 2018](#)). Roedd integreiddio fferyllwyr mewn timau meddygon teulu hefyd yn gwella cydweithrediad, cymorth clinigol a helpu i reoli'r llwyth gwaith ([Hazen et al., 2024](#)). Yn ogystal, roedd cyfuno archwilio ac adborth â chyfranogiad y fferyllfydd, a dulliau strwythurol fel rhestri gwirio, yn lleihau gwallau presgripsiynu a chynyddu defnydd o'r canllawiau ([Høgli et al., 2016](#); [Donnelly et al., 2015](#)).

Ar y cyfan, dengys y dystiolaeth fod ymyriadau galluogi, yn enwedig rhai sy'n cyfuno cynllunio mwy strwythurol a chydweithrediad rhyng-broffesiwn, yn ddulliau effeithiol o ddileu rhwystrau a chynorthwyo newid ymddygiad.

Ymyriadau ailstrwythuro amgylcheddol

Nod ymyriadau ailstrwythuro amgylcheddol yw addasu'r cyd-destunau corfforol a chymdeithasol y mae ymddygiad yn digwydd ynddynt, a dylanwadu ar gymhelliad awtomatig. Mae hyn yn berthnasol iawn i gyfnodau hirach gan fod penderfyniadau am hyd presgripsiynau'n cael eu siapio'n gryf gan ddiofynion, strwythurau llif gwaith ac amgylcheddau cytundebol. Gallai'r ymyriadau hyn gynnwys newidiadau systemig neu gytundebol neu ddulliau diofyn integredig i wneud yr ymddygiad a ddymunir yn haws, mwy greddfol neu'n fwy cymdeithasol dderbyniol.

Roedd syniadau ar gyfer ailstrwythuro amgylcheddol yn cynnwys integreiddio cyfnodau presgripsiwn hirach mewn systemau monitro ac adrodd, gwneud presgripsiynau hirach yn opsiwn diofyn mewn meddalwedd presgripsiynu electronig er mwyn dibynnu llai ar ddisgresiwn unigolion, a diweddarau contractau fferyllwyr i ail-ddylunio cymhellion ariannol anghymharus.

Dengys tystiolaeth empirig y gall addasu nodweddion diofyn neu gyd-destunol yr amgylchedd presgripsiynu annog yr ymddygiadau presgripsiynu a ddymunir yn sylweddol. Er enghraifft, arweiniodd newid cyfnodau presgripsiynau statin diofyn mewn cofnodion iechyd electronig o 30 i 90 diwrnod at gynyddu presgripsiynau hirdymor o 70.7% i 91.7% ar ôl yr ymyriad, cynnydd wedi'i addasu o 20.3 pwynt canran, a lleihau anghysondebau ([Mehta et al., 2025](#)). Mewn ymyriadau at ddibenion eraill, llwyddodd gymhorthion cyd-destunol fel canllawiau poced a rhestri gwirio hefyd i newid yr amgylchedd presgripsiynu a gwella cydymffurfio ([Høgli et al., 2016](#); [Donnelly et al., 2015](#)) ac arweiniodd integreiddio fferyllwyr mewn timau meddygon teulu at newid strwythur a chyd-destun y timau gan wella optimeiddio presgripsiynu ([Hazen et al., 2024](#)).

Gyda'i gilydd, awgryma'r dystiolaeth y gall ailstrwythuro amgylcheddol, yn enwedig o'i integreiddio mewn systemau digidol, llifau gwaith proffesiynol a fframweithiau cytundebol, arwain at ddibynnu llai ar gymhelliad unigolion a gwreiddio'r ymddygiad presgripsiynu a ddymunir mewn arferion dydd i ddydd gan hyrwyddo newid systemig cynaliadwy.

I. Canllawiau pwnc ar gyfer ymgysylltiad rhanddeiliaid

Mae'r atodiad hwn yn cyflwyno canllaw pwnc cyfun ar gyfer ymgysylltiad rhanddeiliaid byrddau iechyd, meddygfeydd a fferyllfeydd. Fe'i cyfunwyd i ddangos gwahanol brociau atgoffa a chwestiynau i wahanol grwpiau rhanddeiliaid. Os cynhaliwyd grwpiau ffocws mewn amser prin, defnyddiwyd fersiwn gryno o'r canllaw pwnc. Mae'r fformatio wedi'i grynhoi at ddibenion cyhoeddi. Mae'r atodiad hwn hefyd yn cyflwyno canllaw pwnc ar gyfer gwaith maes gyda chleifion a'u cynrychiolwyr.

Canllaw pwnc cyfun

Rhagarweiniad

I ddechrau, hoffwn glywed ychydig amdanoch chi a'ch rôl.

1. Manylion y rôl:

- Rôl a chyfrifoldebau (e.e. apwyntiadau ymgynghori, presgripsiynu / cyflenwi, gwaith rheoli)
- Eich rhan mewn cyfnodau presgripsiwn / cyflenwi
- Ai meddygfa / fferyllfa gymunedol: Amser yn y rôl.

2. [Os meddygfa / fferyllfa gymunedol] Manylion y feddygfa / fferyllfa:

- Maint a lleoliad y feddygfa / fferyllfa (e.e. nifer meddygon teulu / staff, nifer arferol y cleifion, trefol / gwledig)
- Anghenion a nodweddion y cleifion (e.e. amddifadedd, oed)
- Meddygfeydd / fferyllfeydd cymunedol lleol
- Rhan yn y Clwstwr Gofal Sylfaenol (e.e. mewnbwn i bolisi, cydweithrediad).

3. [Os meddygfa / fferyllfa gymunedol] Proses arferol y feddygfa / fferyllfa o bresgripsiynu meddyginiaeth:

- Staff sy'n rhan o'r gwaith, a phryd.
- Sut y mae cleifion yn gofyn am bresgripsiynau ail-roi, a phryd (e.e. yn y feddygfa, digidol, drwy fferyllfa)
- Sut y mae fferyllfeydd yn derbyn / casglu presgripsiynau (e.e. presgripsiynau papur, archebion digidol).

Proc atgoffa am: polisi neu weithdrefn benodol y sefydliad ar gyfer presgripsiynu.

Ymateb cychwynnol i'r polisi

Hoffwn wybod beth yw eich ymateb cychwynnol i'r polisi o ymestyn cyfnodau triniaeth.

I'ch atgoffa, roedd Canllawiau Cymru Gyfan ar gyfer y bwlch rhwng presgripsiynau Hydref 2022 yn argymhell bod presgripsiynwyr yn newid cleifion at gyfnodau presgripsiwn hirach na 28 diwrnod, lle bo'n glinigol briodol.

4. Deall y rhesymau am ymestyn cyfnodau presgripsiwn cyfartalog:

- Pam ei fod yn bwysig
- Beth fyddai'r manteision (i fferyllfeydd, meddygfeydd a chleifion)
- Beth fyddai'r anfanteision.

Proc atgoffa am: capasiti, staffio, ansawdd gofal, canlyniadau iechyd, hwylustod.

5. Ymatebion i'r polisi gan staff a chleifion.

6. Cysoni â blaenoriaethau eraill y feddygfa / fferyllfa, gan gynnwys:

- Contract GMS unedig newydd ar gyfer meddygfeydd / fframwaith cytundebol newydd ar gyfer fferyllfeydd cymunedol (CPCF)
- Dangosyddion perfformiad a blaenoriaethau polisi
- Clystyrau Gofal Sylfaenol.

Cyflwyno'r newid

Nesaf, hoffwn wybod sut ydych chi wedi cyflwyno'r newid hwn yn eich meddygfa / fferyllfa / bwrdd iechyd.

7. Sut y cyflwynodd y feddygfa / fferyllfa / bwrdd iechyd y polisi:

- Diwrnodau triniaeth cyfartalog targed (e.e. 56-diwrnod, hyblyg / yn ôl anghenion y claf)
- Cleifion neu grwpiau meddyginiaeth i'w targedu
- Adolygu cleifion targed yn systematig, neu fesul achos
- Swmp-bresgripsiynau (h.y. presgripsiynau ail-roi i'w cyflenwi dros 12 mis)

8. Sut y cynlluniodd y feddygfa / fferyllfa / bwrdd iechyd ar gyfer cyflwyno'r newid:

- Dilyn canllawiau a chyngor (e.e. CPW, bwrdd iechyd, GIG Cymru)
- Trafodaethau â meddygfeydd, fferyllfeydd a chleifion
- Asesiadau risg neu effaith

- Cydweithredu â sefydliadau / meddygfeydd / fferyllfeydd eraill neu'r Clwstwr Gofal Sylfaenol.

9. Gwybodaeth y derbyniodd y feddygfa / fferyllfa / bwrdd iechyd ar gyfer cyflwyno'r newid:

- Gan bwy (e.e. bwrdd iechyd, GIG Cymru, Llyw. Cymru, grwpiau rhanddeiliaid CPW ac undebau, fel y BMA)
- Pa mor ddefnyddiol oedd y wybodaeth.

10. Ffactorau wnaeth eu helpu wrth gyflwyno'r polisi:

Proc atgoffa am: cymorth gan uwch-reolwyr, gwybodaeth a chanllawiau, ymwybyddiaeth staff a chleifion, cydweithredu â'r Clwstwr Gofal Sylfaenol, meddygfeydd, fferyllfeydd, bwrdd iechyd).

11. Ffactorau a brofodd yn anoddach wrth gyflwyno'r polisi:

Ystyried y prociau atgoffa uchod.

Gweithredu a chynnal y newid

Hoffwn rŵan ganolbwyntio ar y cynnydd a wnaethoch ar lefel meddygfa / fferyllfa / bwrdd iechyd o ran cefnogi newid mewn cyfnodau presgripsiwn, a'r ffactorau rhwystro a hwyluso a wynebir gan staff wrth eu gweithredu a'u cynnal.

12. Cynnydd ar lefel meddygfa / fferyllfa / bwrdd iechyd gyda newid cyfnodau presgripsiwn:

- Meysydd gyda'r cynnydd mwyaf (e.e. hyd ac ystod y cyfnodau, adnabod cleifion i'w newid, gwneud newidiadau gyda chleifion, sicrhau sgiliau i wneud y newidiadau)
- Meysydd sydd fwyaf angen eu gwella
- Sut y mae cynnydd yn cael ei fonitro.

13. Cymorth i gydweithwyr a chleifion ar gyfer rheoli'r newid:

- Cymorth i bwy (e.e. presgripsiynwyr / cyflenwyr, staff cymorth, cleifion, fferyllfeydd / meddygfeydd)
- Math o gymorth (e.e. hyfforddiant, canllawiau, cyfathrebu, gwasanaethau TG)
- Pa mor ddefnyddiol oedd y cymorth.

14. Agweddau a weithiodd yn dda ar gyfer newid cyfnodau presgripsiwn.

Dylid ystyried pob un o'r rhanddeiliaid canlynol yn fanwl:

- Cleifion: cysylltu â chleifion; codi ymwybyddiaeth; egluro'r manteision; penderfynu cyfnodau priodol; monitro eithriadau
- Meddygfeydd: dyrannu cyfrifoldebau; adrodd cynnydd; amseru'r newidiadau; sgiliau a staffio; systemau TG; cyfathrebu â fferyllfeydd
- Fferyllfeydd cymunedol: amcangyfrif anghenion stoc; cyflenwi digon o feddyginiaeth; cydweithredu â meddygfeydd; cyfathrebu â chleifion
- Byrddau iechyd a chlystyrau gofal sylfaenol: monitro cynnydd; codi ymwybyddiaeth; cyflwyno canllawiau; rhoi cymorth ymarferol.

15. Agweddau na weithiodd cystal ar gyfer newid cyfnodau presgripsiwn / cyflenwi:

Ystyried y prociau atgoffa uchod.

16. Ffactorau a helpodd i newid cyfnodau presgripsiwn / cyflenwi:

Proc atgoffa am: cydweithrediad, ymwybyddiaeth, canllawiau, sgiliau, capasiti, cyllid, cyfathrebu.

17. Ffactorau â'i gwnaeth yn anoddach i newid cyfnodau presgripsiwn / cyflenwi:

Ystyried y prociau atgoffa uchod.

Edrych i'r dyfodol

Yn olaf, hoffwn drafod canlyniadau cynnar y polisi a'ch barn am y camau nesaf sydd angen eu cymryd.

18. Newidiadau a ddigwyddodd oherwydd newid cyfnodau presgripsiwn:

Trafod newidiadau cadarnhaol a chanlyniadau anfwriadol.

- Meddygfeydd (cyfnodau presgripsiwn cyfartalog; llwyth gwaith a chapasiti ar gyfer gwasanaethau clinigol; cyswllt â chleifion a fferyllfeydd)
- Cleifion (ymweld â'r feddygfa a'r fferyllfa; hwylustod; addasrwydd y driniaeth)
- Fferyllfeydd cymunedol (cyfnodau presgripsiwn cyfartalog; llwyth gwaith a chapasiti ar gyfer gwasanaethau clinigol; cyswllt â chleifion a meddygfeydd; costau, incwm a chyflenwadau meddyginiaeth).

19. Camau sydd angen eu cymryd i hwyluso mwy o newid mewn cyfnodau presgripsiwn.

Proc atgoffa am:

- Rôl Arweinwyr Clwstwr Gofal Sylfaenol Fferylliaeth Gymunedol (PCCPL)
- Cydweithrediad rhwng fferyllfeydd cymunedol a meddygfeydd
- Rhannu arferion gorau a dysgu
- Sicrhau diogelwch a chydymffurfio
- Ymwybyddiaeth a sgiliau ar gyfer newid cyfnodau presgripsiwn.

Rydyn ni wedi cyrraedd diwedd ein cyfweiliad; dw i'n ddiolchgar iawn am yr amser a roesoch i ni heddiw. Hoffech chi rannu unrhyw beth arall sydd heb gael ei drafod yn y cyfweiliad?

Canllaw pwnc cleifion a'u cynrychiolwyr

Rhagarweiniad

I ddechrau, hoffwn glywed ychydig amdanoch chi.

1. Eich rôl yn y feddygfa:

- Eich perthynas â'r feddygfa / clwstwr (e.e. claf / gofalwr, cynrychiolydd cleifion)
- [Lle bo'n berthnasol] Sut ddaethoch chi'n rhan o'r fforwm cyswllt cleifion

2. [Os meddygfa / fferyllfa gymunedol] Manylion y feddygfa / fferyllfa:

- Nifer y presgripsiynau ail-roi sydd ei angen arnynt
- Sut y maen nhw'n gofyn am bresgripsiynau
- Sut y maen nhw'n casglu eu meddyginiaeth (e.e. presgripsiwn papur i'r fferyllfa, archeb ddigidol)
- Sut y maen nhw'n adolygu meddyginiaeth â'u meddyg, a phryd
- Ydyn nhw'n trafod newid hyd y presgripsiwn neu beidio, a phryd.

Deall y polisi

Hoffwn wybod beth yw eich dealltwriaeth o'r polisi o ymestyn cyfnodau triniaeth.

I'ch atgoffa, roedd Canllawiau Cymru Gyfan ar gyfer y bwlch rhwng presgripsiynau Hydref 2022 yn argymhell bod presgripsiynwyr yn newid cleifion at gyfnodau presgripsiwn hirach na 28 diwrnod, lle bo'n glinigol briodol.

3. Sut ddysgon nhw am y polisi, os o gwbl.

Proc atgoffa am: cyfathrebu gan y feddygfa neu fferyllfa (e-byst, llythyrau, galwadau ffôn, negeseuon testun), mewn apwyntiad ymgynghori, yn y

dderbynfa neu'r fferyllfa gymunedol, gan y bwrdd iechyd neu GIG Cymru, o'r newyddion).

4. Deall y rhesymau am ymestyn cyfnodau presgripsiwn cyfartalog:

- Pam ei fod yn bwysig
- Beth fyddai'r manteision (i fferyllfeydd, meddygfeydd a chleifion)
- Beth fyddai'r anfoneision.

Proc atgoffa am: cyswllt â meddygfa a fferyllfa, trafndiaeth, storio meddyginiaeth, cofio cymryd meddyginiaeth, amser.

Gwneud y newid

Nesaf, hoffwn glywed mwy am y newid i gyfnodau presgripsiwn.

5. Barn am eu cynllun presgripsiynau ail-roi presennol:

Trafod manteision ac anfoneision:

- Hyd / cyfnod eu presgripsiynau ail-roi
- Gofyn am bresgripsiynau
- Casglu meddyginiaeth (e.e. presgripsiwn papur i'r fferyllfa, archeb ddigidol)
- Adolygu meddyginiaeth â'r meddyg
- Storio a chofio cymryd eu meddyginiaeth
- Trafod newid hyd presgripsiynau â'r meddyg.

6. Newidiadau sydd wedi / a allai ddigwydd oherwydd newid hyd eu presgripsiynau ail-roi.

Trafod newidiadau cadarnhaol a chanlyniadau anfwriadol:

- Ymweliadau â'r feddygfa a / neu fferyllfa
- Hwylustod
- Addasrwydd y driniaeth
- Storio meddyginiaeth
- Cymryd meddyginiaeth
- Cydamseru ag eraill yn y cartref

7. Cwestiynau neu bryderon oedd / a fyddai ganddynt cyn newid hyd eu presgripsiynau ail-roi:

Proc atgoffa am: cyswllt â meddygon, diogelwch, newid dôs, trafod triniaeth.

8. Cymorth a fyddai'n eu helpu i deimlo'n gyffyrddus gyda chyfnodau triniaeth hirach:

Proc atgoffa am: gwybodaeth a chanllawiau, prociau atgoffa, galwadau ffôn.

Rydyn ni wedi cyrraedd diwedd ein cyfweliad; dw i'n ddiolchgar iawn am yr amser a roesoch i ni heddiw. Hoffech chi rannu unrhyw beth arall sydd heb gael ei drafod yn y cyfweliad?