

JoEMLS Open Peer Review Report

Rebuttal to the Comments

Open Point 開放觀點：開放式同儕評閱機制

本刊新採行「開放觀點」(Open Point) 機制，以求彰顯作者與審稿者之間的對話與論證的寶貴文字紀錄，並鼓勵雙方在同意公開的評論意見與回應中充分闡述見解。在這種良性的「開放式同儕評閱」(Open Peer Review) 模式中，這些對話內容足以使更多學者窺見已被刊登論文背後，許多同樣值得被理解與被引用的觀點。這項機制有助於我們的作者、審稿者、讀者享有更真實的學術傳播精華。

審查文章：醫學圖書館員參與系統性文獻回顧之全球引文分析

審稿者：邱銘心  0000-0002-1990-4726

匿名審稿者 1 (*僅公開評閱意見)

匿名審稿者 2 (*僅公開評閱意見)

作者：王衫嫻、林雯瑤

刊登卷期：59 卷 1 期 (2022 年 3 月)

D O I： [https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202203_59\(1\).0044.RS.AM_OPR](https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202203_59(1).0044.RS.AM_OPR)

說明：*審稿者；^ψ主編；#作者

審查階段：初審

審稿者：邱銘心

評閱意見：

1. P.3 最後一行『而館員則被視為檢索這方面的專家 (McKibbon, 1998)』，此段引用是全文第一次出現館員這個重要的概念，建議需要說明是“醫學圖書館館員”或是“圖書館館員”，而非只是簡化的用“館員”這個說法。

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，已補充文字敘述於頁 4，並以紅字標示增修處「……故如何在眾多的資料中，檢索到合適且品質好的文章更加受到重視，而**圖書館館員**則被視為檢索這方面的專家 (McKibbon, 1998) ……」。

2. 稿件中混用 SR 文章、SR 文獻，SR，系統性文獻回顧等說法，建議除了該一個概念段落第一次出現時需要完整使用外，其他部分建議統一用法較佳，或是需說明用法的在文章不同處選用之理由。

- 作者回覆：

感謝審稿委員指正，在內文中出現「系統性文獻回顧」處，已統一修正為 SR，詳見內文紅字標示。

另外，文內使用「SR 文獻」、「SR 文章」及「SR」處的說明由於較為繁雜，放在正文中恐影響讀者的閱讀，因此請容我們以腳註的方式增加說明。其增補內容如下，

SR 相關名詞於文內使用說明如下：1. 「SR」：為探討 SR 概念時使用，為統稱整體的 SR。2. 「SR 文章」：指為 SR 單一篇文章，或有數量概念時及指有館員參與 SR 和無館員參與 SR 時使用。3. 「SR 文獻」：以「SR 文獻量」、「SR 文獻檢索」等名詞呈現，應視為一個名詞。

3. 文獻探討中關於 SR 的介紹與相關探討只有出現在「實證醫學與系統性回顧文獻」的第二段而以。因為非醫學領域的讀者不見得知道或熟悉系統性回顧文獻的特性與價值，建議需要一些更完整的說明與介紹，包涵醫學領域的 SR 是什麼、特性、文獻架構與寫作執行等等，才能讓非醫學領域背景之讀者群對於 SR 有更多的瞭解。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員提醒，關於寫作執行等相關規範已於「二、醫學圖書館員與 SR」的段落中提及讀者可另外參考閱讀 PRISMA 等規範，其餘已於頁 5 補充說明，並以紅字標示增補處，

「.....整合最新的相關研究並對結果加以解釋 (Cook, Mulrow, & Haynes, 1997)，SR 文章架構為先設立一個特定的研究問題，全面性地蒐集與研究問題相關的實證醫學研究，對蒐集到的證據進行評讀，最後彙總先前相關研究證據並得出最終的結論，可協助臨床人員了解最新的實證醫學證據及解決特定的臨床問題，為醫學領域中應用於制定臨床診療指引 (Clinical Practice Guideline, CPG) 及輔助醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM) 的重要依據」。

4. 文獻探討第二節，「醫學圖書館員與 SR」，其中第三行提到出版偏差、時間偏差、位置偏差及語言偏差等概念，建議提供一些更完整的說明或舉例。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員提醒，關於撰寫 SR 過程的可能產生的各種偏差，已於頁 5 補充說明，並以紅字標示「.....其主要目的是要降低在撰寫 SR 的過程中可能產生的偏差，包括出版偏差即選擇發表或不發表研究發現、時間偏差即立即或延遲發表研究發現、位置偏差即選擇於開放取用期刊或傳統資料庫發表研究發現及語言偏差即選擇以特定語言發表等 (Higgins & Green, 2011 ; Rethlefsen et al., 2015)」。

5. 文獻探討第二節，「醫學圖書館員與 SR」，其中有提到 PRISMA 的 27 項檢核表。雖然英文原文也只是用“PRISMA 2020 Checklist”或是“PRISMA 2020 Expanded Checklist”，但建議還是需要說明是關於什麼的 Checklist，有什麼規範。網站（<http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/Checklist>）原文是用”The PRISMA 2020 statement comprises a 27-item checklist addressing the introduction, methods, results and discussion section of a systematic report”。相關背景資訊還是需要說明清楚。此外，根據這個 2020 版本的 checklist，資訊來源 Information Sources 跟檢索策略 Search Strategy 分別是第六項與第七項，跟作者說的第七項與第八項，不太一樣。請作者查明與確認。還有，Statement 中所列示 5-8 項，其實都跟館員的參與有很密切的關連，建議作者可以擴大說明，強調館員在 SR 寫作中的重要性與角色。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員指正與建議，已修正文字敘述於頁 6 補充說明，並以紅字標示增補處

「PRISMA 的 27 項檢核表為撰寫一篇 SR 文章時可遵循的重要指引，其中有 4 項與圖書館員的專業能力相關，分別為第 5 項的資格標準（Eligibility criteria），制定包括 / 排除的標準、第 6 項的資訊來源（Information sources），在檢索時應描述所有資訊來源和最後的檢索日期、第 7 項的檢索策略（Search strategy），每個資料庫或網站完整的檢索策略，包括所有的篩選和限制及第 8 項的選擇過程（Selection process），記錄在檢索過程中的各項資料（Page et al., 2021），這幾項突顯館員所具備的檢索能力在撰寫 SR 的重要性，也顯示出館員可在其中擔任的角色，如文獻檢索者、檢索策略發展者及資料整合者等；……」。

6. 若在標題中出現 SR，建議要用全稱，Systematic Review，而不只是 SR 縮寫。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員的提醒，已全文修正。

7. 從文字中可以感覺到作者應對於 SR 有非常深入的瞭解，不論是在定義問題或是文獻檢索，甚至 SR 的撰寫，可能都有實際的參與經驗。然而如此的經驗可能會造成作者在撰寫本文時，會因為本身對主題過於熟悉，會造成在撰寫時簡化一些本應詳加描述的細節，例如：

- A. 對 SR 的文獻特性的說明
- B. 關於本研究文獻檢索策略的文字說明
- C. 對於 Meta-analysis 的說明
- D. 對於書目計量研究方法的說明
- 以上這些細節都是能讓讀者夠深入瞭解 SR 的必備資訊，但或許是因為作者對於 SR 的相關資訊過於熟悉，所以在本研究中並沒有提供說明。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員的提醒，作者確實可能因為太熟悉而忽略了一些論述的細節與完整性，以下分別就針對審稿委員所提的論述於正文適當之處補充說明或修正撰寫方式。

A. 對 SR 的文獻特性的說明於頁 5 補充說明，並以紅字標示增補處

「.....整合最新的相關研究並對結果加以解釋 (Cook, Mulrow, & Haynes, 1997)，SR 文章架構為先設立一個特定的研究問題，全面性地蒐集與研究問題相關的實證醫學研究，對蒐集到的證據進行評讀，最後彙總先前相關研究證據並得出最終的結論，可協助臨床人員了解最新的實證醫學證據及解決特定的臨床問題，為醫學領域中應用於制定臨床診療指引 (Clinical Practice Guideline, CPG) 及輔助醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM) 的重要依據」。

B. 關於本研究文獻檢索策略已於頁 9、10 說明。

C. 對於 Meta-analysis 的說明已於頁 9 說明。

D. 對於書目計量研究方法的說明於頁 8 補充說明，並以紅字標示增修處

「本研究以 SR 文章為研究對象，利用書目計量法探討醫學圖書館員參與 SR 與無館員參與 SR 文章在作者特徵與引文差異，分析兩者的作者

數、主要作者所屬機構國別、引用篇數及被引用次數的差異，並利用 t 檢定檢驗」。

8. 選擇 2014-2017 刊登七篇以上有館員參與 SR 文章之期刊作為本研究範圍。為什麼是選擇七篇以上呢？是有先前書目計量的類似研究有如此建議嗎？

• 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，選取 7 篇的理由已於頁 12 補充說明，並以紅字標示增修處

「本研究選擇刊登 7 篇以上有館員參與 SR 文章的期刊作為研究範圍，選擇刊登 7 篇以上的原因在於有館員參與 SR 文章在各期刊呈現長尾分布的情況，落在尾端的期刊多數僅有 1-3 篇，故本研究採有館員參與 SR 及無館員參與 SR 文章以約 5 : 95 的比例作為基準，相對較具備比較的合理性……」。

9. 研究結果中提到一般 SR 文章的平均被引用次略高於有館員參與 SR 文章，雖然後續 Pearson 相關係數呈現負相關，作者有推論為何會出現這樣的差異嗎？

• 作者回覆：

感謝審稿委員指正，此部分已補充說明於頁 22，並以紅字標示增修處

「……但從本研究比較有館員參與 SR 與無館員參與 SR 之各文章被引用次數的結果，可知若以被引用次數作為判別文章品質的標準，在 SR 這類文獻中並不適合，推論被引用次數或許與 SR 文章的主題相關，故建議未來進一步統整各 SR 文章的主題，探討熱門的 SR 文章主題是否會影響該文章的被引用次數。」。

10. 文末結論的撰寫方式需要調整。文章目前的內容還是以彙整先前研究結果為主，建議可以加入與過去文章的比較，提出研究結果之新意，或是提出 SR 文章品質與引文分析之關聯等過去沒有發現之處，或是作者的投稿建議，或是合作撰寫方式的建議等。另也須提出未來研究之建議。

• 作者回覆：

感謝審稿委員的建議，已將未來研究建議整併到結論中，詳見頁 22、23，並以紅字標示增修處

1. 「……推論文章在館員協助 SR 文獻檢索的狀況下，可能得到更多的檢索結果，建議未來可針對該期刊不同版本間的文章品質進行比較，深入探討不同版本間館員參與程度、納入分析文章數、更新文章頻率的差異等等；……」
2. 「……若僅觀察台灣情況，則僅有 1 篇出版於 PLoS One 的有館員參與 SR 文章之主要作者所屬機構國別為台灣，故建議未來可就文章主題、出版期刊、作者任職機構及贊助機構等，進一步了解臺灣 SR 文章的出版概況及出版量少的原因。」
3. 「在館員參與 SR 與無館員參與 SR 文章之引文差異方面，各文章平均引用篇數相近，有館員參與 SR 為 77 篇，而無館員參與 SR 則為 76 篇，其 Pearson 相關係數為 .005 ($p = .306$)，可知館員參與及文章引用篇數兩者無顯著相關性。SR 這類文章的參考文獻有其特殊性，包括用於文章分析的文獻、有參考但沒有用在文章分析的文獻、參考的是正在進行研究的文獻、參考的是等待評估的文獻、參考該 SR 文章且出版的其他文獻，及用於撰寫文獻探討的文獻，但在本研究中將這幾類的文獻視為體納入分析的數量，使平均引用篇數的差距不大，故建議未來可進一步 SR 文獻檢索且篩選後所得到的文獻數量，再探討館員參與和 SR 文獻檢索結果間的關聯性。」
4. 「……可知若以被引用次數作為判別文章品質的標準，在 SR 這類文獻中並不適合，推論被引用次數或許與 SR 文章的主題相關，故建議未來進一步統整各 SR 文章的主題，探討熱門的 SR 文章主題是否會影響該文章的被引用次數。」

5. 「本研究探討館員參與和文章引用篇數及被引用次數間的關係是採用書目計量法，得到的研究結果中顯示兩者的關聯性皆不高，若依先前研究例如 Rethlefsen 等 (2015)，可發現該文章是針對 SR 文章的內容，利用檢索策略的可重複檢索率等判別館員參與和文章品質的關聯，故建議未來可以問卷或訪談方式，深入到各篇文章中詢問已出版 SR 文章的作者，探討館員參與是否會影響 SR 文章的品質。」

11. 文末的建議大多是對台灣的醫學研究社群與醫學圖書館社群提出建議。然而在本研究所分析的 SR 文章中，台灣作者群不到 1%，只有一篇為有館員有參與的文章，多數所分析的文章還是以全球的 SR 文獻趨勢為主。因此建議作者在提出研究結果的應用與落實之建議時，需以全球趨勢為主要方向，但在每一個建議之結尾，還是可以提出臺灣可施行的做法。

- 作者回覆：

感謝審稿委員的建議，已調整建議的文字敘述並補充說明，詳見頁 23，並以紅字標示增修處如下：

1. 「顯示臺灣醫學圖書館員參與 SR 撰寫的比率也偏低。故本研究建議各國皆應鼓勵臨床人員多與館員合作撰寫 SR，臨床人員於撰寫 SR 時，可尋求館員的協助，並進一步邀請館員共同參與 SR，以提升 SR 文章品質。」
2. 「本研究從醫院評鑑的角度出發，進一步查詢我國醫院評鑑標準，發現該標準僅針對投稿期刊的出刊頻率、出版文章篇數及文章內容性質有所規範，並未規範出版的文章類型，故建議我國未來可制定相關政策鼓勵臨床人員投入 SR 的撰寫，也強化館員可以有所貢獻的文獻類型。」
3. 「3. 建議各醫學圖書館可參考他館已設立的 SR 相關服務
在本研究文獻探討中所提到的三所國外醫學圖書館以提供 SR 相關檢索服務為主，且朝向更多元及完整的方向發展，故建議未設立 SR 相關服

JoEMLS Peer Review Report

Rebuttal to the Comments

務的圖書館可參考已建立相關服務的圖書館，制定相關配套措施，如設立 SR 不同層級的服務模式、建立培訓課程及 LibGuide 形式的 SR 網站等 (Kung & Chambers, 2019 ; McKeown & Ross-White, 2019)，提供有需求的研究人員參考，作為與館員合作的參考依據，也可藉此提升館員參與 SR 的意願。而館員方面，則應積極參與 SR 各項培訓或線上課程，提升自我專業能力，透過實踐及培訓提高對 SR 的知識與了解，改善相關服務與計畫，才能提供更多服務以符合研究人員的需求。尤其國內醫學圖書館目前提供的 SR 相關服務包括文獻檢索、講習課程及參考諮詢，仍以文獻檢索服務為最多，故建議可參考他館已設立的 SR 相關服務，以增加服務項目及提升品質，並提高館員存在的價值。」



審稿者：匿名審稿者 1

評閱意見：

此研究收集醫學的 SR 文獻，分析有無館員參與 SR 文獻的差異。研究主題有其重要性，也肯定作者收集與整理分析大量資料所投入的心血，作者主要意圖是要呈現館員參與 SR 文獻的文章影響力高於無館員參與的 SR 文獻。然而，研究資料收集與整理過程有些疑問，統計分析方法的適切性令人質疑，研究結果的說服力不足。

以下逐項說明此研究分析的疑問與瑕疵，以及說服力不足的研究結果。

1. 第 8 頁研究方法，關於研究資料的選取，為何選取資料年代選擇 2014 年至 2017 年之 4 年，其理由為何？為何刊登 7 篇以上有館員參與 SR 文章的期刊才列為此研究範疇，選取 7 篇的理由為何？

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，已補上關於資料年代與選取篇數標準的說明如下：

1. 資料年代選擇 2014 年至 2017 年的原因已於頁 8-9 補充說明，並以紅字標示增修處「由於本研究判定是否為醫學圖書館員的標準，需透過作者的職稱判別，而 MEDLINE 資料庫自 2014 年起才開始著錄第一作者與通訊作者外的其他作者相關背景資料，且 PubMed 資料庫的檢索會有延遲的狀況，使本研究在資料蒐集期間，尚無法取得 2018 年的完整資料」。
2. 選取 7 篇的理由已於頁 12 補充說明，並以紅字標示增修處「本研究選擇刊登 7 篇以上有館員參與 SR 文章的期刊作為研究範圍，選擇刊登 7 篇以上的原因在於有館員參與 SR 文章在各期刊呈現長尾分布的情況，落在尾端的期刊多數僅有 1-3 篇，故本研究採有館員參與 SR 及無館員參與 SR 文章以約 5 : 95 的比例作為基準，相對較具備比較的合理性，.....」。

2. 第 8 頁 22-24 行，作者描述館員參與程度分為三種類型，館員為共同作者、在摘要或致謝詞中提及等二種類型對於該文的貢獻程度應不相同，此文合併前述此二類型為有館員參與的 SR 文章，其理由為何？依作者引用 Rethlefsen 等(2015)的

研究結果也呈現館員為 SR 文章合著者的檢索品質遠高於與僅在致謝詞被提及姓名的 SR 文章，因此，作者為何要合併前述二種類型的 SR 文章為同一類呢？

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，已於頁 9 補充說明，並以紅字標示增修處

「館員參與程度分為共同作者、在摘要或致謝詞中提及，和沒有館員參與三種，在本研究分析時，前兩者屬於有館員參與之 SR 文章，合併原因在於本研究的設計並未深入至各 SR 文章中了解館員在其中的參與的程度，僅就作者職稱及在摘要或致謝詞中是否有提及館員作為判斷，第三種則屬無館員參與 SR 文章」。

3. 第 8 頁，47-58 行，作者列了 PubMed 提供的 Systematic Reviews 的制式檢索策略的語法，在”NOT MEDLINE [subset]”上加註刪除線，其用意為何？

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒。

加註刪除線主要想原始呈現修正 PubMed 提供的 Systematic Reviews 制式檢索策略的語法，並標示出修改的部分，相關說明已補充於頁 9，並以紅字標示增修處「本研究透過 PubMed 所提供的 Systematic Reviews 制式檢索策略，檢索 2014 年至 2017 年間 MEDLINE 資料庫中，作者所屬機構及摘要中有包括圖書館或館員相關職稱的文章，文獻類型限定為 Systematic Reviews，並加上 Meta-analysis 及將 NOT MEDLINE [subset] 修改為 AND MEDLINE [sb]，限於 MEDLINE 資料庫，修正後的 SR 檢索策略如下：」。

4. 此研究以「一般 SR 文章」來稱呼「無館員參與的 SR 文章」，就直觀而言，一般 SR 文章似乎包含所有 SR 文章，不論館員是否參與的 SR 文章。若以名稱的對稱觀點，似乎以「無館員參與 SR」較不會產生誤解。

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，已修正全文內的「一般 SR 文章」改為「無館員參與的 SR 文章」，並以紅字標示增修處。

5. 第 10 頁，26-27 行，作者對於「重複文章」的說明文字語意不清楚，研究方法內容自第 8 頁至此的敘述，均未出現部分研究資料將取自 Scopus 資料庫，此處突然提到 Scopus，很突兀。

• 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，原版本語意不清之處與補充說明如下，

1. 重複文章的文字修改於頁 11，並以紅字標示增修處「重複文章：因 PubMed 無法檢索文章的致謝詞，故有發現從 Scopus 得到有館員參與 SR 文章在致謝詞的檢索結果與無館員參與 SR 文章重複」。

2. 部分研究資料取自 Scopus 資料庫的說明於頁 10 有所說明，並已以紅字標示補充於頁 8「本研究的資料檢索來源是透過 PubMed 資料庫平台檢索 MEDLINE 資料庫中館員為共同作者、在摘要中被提及和沒有館員參與之書目資料，原因在於兩者同為美國國家醫學圖書館所建置，可將偏差降至最低。而 PubMed 無法檢索到文章的致謝詞及文章的被引用次數等引文相關數據則透過 Scopus 資料庫蒐集，且在 Scopus 的內容涵蓋範圍中也說明其包括 MEDLINE 的書目資料及文章內容，並將這些文章標示為“MEDLINE sourced” (Scopus, 2014)」。

6. 研究方法，第 8-11 頁，未見關於研究資料的範疇與限制的敘述，如研究資料的不同資料內容分別來自 Medline 資料庫、PubMed 資料庫與 Scopus 資料庫的統整說明，以及引用篇數與被引用次數來自 Scopus，而非取自 Web of Science，其理由為何？有何研究限制？

• 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，已於頁 8 補充說明，並以紅字標示增修處

「本研究的資料檢索來源是透過 PubMed 資料庫平台檢索 MEDLINE 資料庫中館員為共同作者、在摘要中被提及和沒有館員參與之書目資料，原因在於兩者同為美國國家醫學圖書館所建置，可將偏差降至最低。而 PubMed 無法檢索到文章的致謝詞及文章的被引用次數等引文相關數據則透過 Scopus 資料庫蒐集，且在 Scopus 的內容涵蓋範圍中也說明其包括 MEDLINE 的書目資料及文章內容，並將這些文章標示為“MEDLINE sourced” (Scopus, 2014) 」。

7. 第 12 頁，關於同一文章的不同版本但 PMID 文章編號相同的資料處理過程，似應在研究方法中說明。此外，在大部分的學科領域中，通常文章編號相同即視為同一篇文章，應列入重複文章，但醫學領域對於 SR 文章的更新政策有其特殊之處，對非醫學領域的讀者是陌生的，作者僅在第 12 頁 43-49 行之段落提及 Garner 等(2016)之簡略內容，資訊似乎不太足夠。

- 作者回覆：

感謝審稿委員指正，已於頁 12、14 修改敘述及補充說明，並以紅字標示增修處，修改如下：

1. 頁 12 「另外，本研究於分析時，以 PMID (PubMed Unique Identifier) 作為區分單一文章之標準，PMID 為 PubMed 資料庫給予每篇文章的編號，因 SR 這類的文章有其特殊性，會因有新方法或新研究的出現，需要更新舊有文章，使文章會以不同版本的方式再次出版，本研究在 *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* 一刊中有發現這樣的情況，但分析時若一篇文章篇名、作者或文章編號相同，但出版於不同的卷期，在本研究中則視為不同的文章。」
2. 頁 14 「本研究於分析時，除在此處針對不同版本間作探討外，其餘判定有館員參與 SR 的標準以單一文章是否有說明有館員參與為基準，並依 PMID 作為區分之標準。」

8. 第 12 頁，50-54 行，作者表示「單一論文編號有兩種或兩種以上版本的文章 361 篇，總計不同版本文章共 761 篇，……有 36 篇文章在最新版本中增加館員貢獻的說明」，因為版本變更可能不止 1 次，若是其中第 2 版增加館員貢獻說明，但第 3 版（或最終版）卻移除館員相關資訊，如此狀況是否也列入「有館員參與 SR」？還是僅檢查第 1 版與最終版之有無館員參與的差異呢？

- 作者回覆：

1. 感謝審稿委員提醒，已於頁 12 補充說明，並以紅字標示增修處，「舉例來說，若一篇文章有 3 種版本，其中第 2 版增加館員貢獻說明，但第 3 版卻移除館員相關資訊，則第 1 版及第 3 版視為有館員參與 SR，而第 2 版則視為無館員 SR 文章」。

2. 在探討同一文章有不同版本問題時，僅比較原始文章及最終版之間的差異，中間版本於本研究中並未深入作探討，已於頁 14 補充說明，並以紅字標示增修處「……文章更新前後比較詳見表 4，此處僅比較原始文章及最終版之間的差異，中間版本於本研究中並未深入作探討」。

9. 第 12 頁，53-58 行，作者表示「發現在館員參與的部分，有 36 篇文章在最新版本中增加館員貢獻的說明，有 2 篇文章更新為沒有館員參與，其餘 323 篇則維持原始文章的館員參與情況，顯示多數文章在更新後其館員參與的比率增加」，若以增加館員貢獻說明的 36 篇除以總量 361 篇，約占 10%，比率不算高，為何作者提及「顯示多數文章在更新後其館員參與的比率增加」？

- 作者回覆：

感謝審稿委員指正，將內文修正為「發現在館員參與的部分，有 36 篇文章在最新版本中增加館員貢獻的說明，有 2 篇文章更新為沒有館員參與，其餘 323 篇則維持原始文章的館員參與情況，有 10% 的文章在更新後其館員參與的比率增加」（頁 14）。

10. 第 13 頁，表 4，建議增加百分比欄位，呈現各項目下各佔 361 篇總量之百分比。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員提醒，增加百分比確實會更清楚，已於頁 14 的表 4 新增三個欄位的百分比，並以黑體標示出增加的數值，修改部分則以紅字標示。

11. 第 17-19 頁，「SR 文章之引文差異」小節，作者以「引用篇數」來說明各篇參考文獻數，雖忠於原文的譯名，但易與被引用次數之概念混淆，建議可改用「參考文獻數」。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員的建議，但這部分經作者們討論與審慎思考後，請容許我們還是忠於原文譯名，使用「引用篇數」這個名詞。

12. 第 17-19 頁，「SR 文章之引文差異」小節，應為此文的重要研究結果，然而，運用 Pearson 相關係數來比較有館員參與 SR 與一般 SR 之各文章引用篇數之統計方法似令人質疑，相關係數的兩組數列 X 與 Y，其個數是相同的，但若以有館員參與 SR 的 438 篇文章之各篇參考文獻數（或被引用次數）為 X，無館員參與的文章之 8592 篇文章的參考文獻數（或被引用次數）為 Y，如何能代入

$$r_{XY} = \frac{\sum (X - \bar{X})(Y - \bar{Y})}{\sqrt{\sum (X - \bar{X})^2} \sqrt{\sum (Y - \bar{Y})^2}}$$

以下公式計算？

若以此研究

之數列，似乎以 t 檢定來比較二組的參考文獻數（或被引文獻數）之平均數是否達差異，統計方法較適切。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員的建議，本研究已將原使用 Pearson 相關係數的部分改由使用 t 檢定作為本研究分析 SR 文章之引文差異的依據，已於頁 14 補充說明，並以紅字標示增修處如下：

1. 頁 11、12 「3. 引用篇數：分析有館員參與 SR 及無館員參與 SR 各文章的參考文獻數，並使用 Excel 執行 t 檢定檢驗，以了解引用篇數與館員參與

- 之間的關聯性。4. 被引用次數：分析有館員參與 SR 及無館員參與 SR 文章的被引用次數，並使用 Excel 執行 t 檢定檢驗，以了解被引用次數與館員參與之間的關聯性。
2. 頁 19 「比較有館員參與 SR 與無館員參與 SR 文章之各文章引用篇數，其 t 檢定為 .058 ($p = .282$)，館員參與及文章引用篇數兩者無顯著相關性。」
3. 頁 20 「比較有館員參與 SR 與無館員參與 SR 文章之各文章被引用次數的結果，其 t 檢定為 -2.03 ($p = .021$)，呈現低度負相關。」
4. 頁 22 「在館員參與 SR 與無館員參與 SR 文章之引文差異方面，各文章平均引用篇數相近，有館員參與 SR 為 77 篇，而無館員參與 SR 則為 76 篇，其 t 檢定為 .058 ($p = .282$)，可知館員參與及文章引用篇數兩者無顯著相關性。」、「而平均被引用次數則是無館員參與 SR 文章略高於有館員參與 SR 文章，其 t 檢定為 -2.03 ($p = .021$)，呈現低度負相關。」
13. 第 18 頁，圖 18，呈現之盒狀圖幾乎相同，僅「一般 SR」看到較大的離群值，作者卻說明「館員參與 SR 與一般 SR 文章的最低引用篇數有差距，兩者差別在於前者的引用篇數皆高於 10 篇以上，而一般 SR 的引用篇數低於 10 篇以下的文章卻有 14 篇」的狀況，並推論「本研究認為可從比較有館員參與 SR 及一般 SR 的文獻檢索部分，確認此結果是否與館員直接參與 SR 文獻檢索的工作有關。」實無法由盒狀圖看到作者說明的證據，難以令人信服作者的推論。而且，作者提及的數量相較於該類型文獻數的比例而言 ($14/8592=0.16\%$)，數值相當低，說服力不足。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員指正，本研究同意審稿委員的說法，已刪除此段文字說明及推論。

JoEMLS Peer Review Report

Rebuttal to the Comments

14. 第 19 頁，「Pearson 相關係數為 -0.020 ($p = .027$)」相關係數值相當低，接近 0，依常理 p 值應會超過 0.05，所以可能是未放入適合分析的數值，或是統計報表讀錯嗎？

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，經確認，被引用次數的 Pearson 相關係數的統計報表結果如下，並未有錯誤情形，但經審稿委員第 12 點建議，已修改為 t 檢定作為本研究的分析依據。

		館員參與	被引用次數
館員參與	皮爾森 (Pearson) 相關	1	$-.020^*$
	顯著性 (單尾)		.027
	N	9020	9020
被引用次數	皮爾森 (Pearson) 相關	$-.020^*$	1
	顯著性 (單尾)	.027	
	N	9020	9020

15. 第 21 頁，此文重點為呈現有無館員參與 SR 文章的差異，但第 2 點建議為鼓勵臨床人員撰寫 SR，似乎與此文重點連結性不高。

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，已於頁 22 補充說明，並以紅字標示增修處，「從研究結果得知在本研究對象中，作者所屬機構為臺灣的 SR 文章僅有 61 篇，推測主管機關的態度會影響臨床人員撰寫 SR 的意願，本研究從醫院評鑑的角度出發，進一步查詢我國醫院評鑑標準，發現該標準僅針對投稿期刊的出刊頻率、出版文章篇數及文章內容性質有所規範，並未規範出版的文章類型，故建議我國未來可制定相關政策鼓勵臨床人員投入 SR 的撰寫，也強化館員可以有所貢獻的文獻類型。」。

16. 第 21 頁，第 10 行，「作者所屬機構為臺灣的 SR 文章僅有 61 篇」，此項並未在本文的研究結果看到，但卻在結論與建議中看到此項資訊。

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，已於頁 17、18 補充說明，並以紅字標示增修處如下：

頁 16 「但自第六名的中國之後，其餘各國文章篇數就低於 3% 甚至不到 1% ，而台灣則排名在第 21 名，文章篇數不到 1% ，各國有館員參與 SR 文章的主要作者分布排名前十國家詳見表 7。」

頁 18 「在本研究對象中，臺灣作者為主要作者的 SR 文章有 61 篇，僅不到 1% ，其中僅有 1 篇為有館員參與的 SR 文章……」。

17. 第 21 頁，「與本研究文獻探討中所提到的三所國外醫學圖書館以提供 SR 相關為檢索服務為主相符」，此研究並未提供前述三所國外醫學圖書館相關文獻探討，因此，第 3 點建議與本文主旨之連接性不高。

- 作者回覆：感謝審稿委員提醒，已於頁 7 補充說明及頁 22 修正文字，並以紅字標示增修處如下：

1. 頁 7 「其中加拿大皇后大學 (Queen's University) 的 Bracken Health Sciences Library 與阿爾伯塔大學 (University of Alberta) 的 John W. Scott Health Sciences Library 提出館員參與 SR 不同層級的服務模式，分別為設計 SR 諮詢和合著者，合著者除提供諮詢外，也協助設計與檢索資料庫、將檢索結果導入軟體及撰寫文章檢索方法的部分等 (McKeown & Ross-White, 2019) ，以及免費的核心服務及收費服務等模式，核心服務以提供檢索方法、資源和檢索策略的建議或協助制定檢索策略、執行檢索和撰寫 SR 文獻檢索的部分為主 (Kung & Chambers, 2019) ，美國衛生研究院圖書館的 SR 服務則分為三類，第一類初步諮詢，包括 SR 的相關撰寫規範和工具使用建議，第二類為檢索服務，包括審查檢索策略、資料庫選擇和制定包括 / 排除標準及第三類為檢索後服務，包括記錄檢索步驟和投稿建議等 (National Institutes of Health Library, n.d.) 。而美

JoEMLS Peer Review Report

Rebuttal to the Comments

國衛生研究院圖書館及 John W. Scott Health Sciences Library 也提及關於費用方面的計價方式，例如以館員工作時數的小時計費等 (Kung & Chambers, 2019 ; National Institutes of Health Library, n.d.)，皆可供未來醫學圖書館設立 SR 相關服務項目時參考。」

2. 頁 22 「3. 建議各醫學圖書館可參考目前他館國外已設立的 SR 相關服務

在本研究文獻探討中所提到的三所國外醫學圖書館以提供 SR 相關檢索服務為主，且朝向更多元及完整的方向發展，故建議未設立 SR 相關服務的圖書館可參考已建立相關服務的圖書館，制定相關配套措施，如設立 SR 不同層級的服務模式、建立培訓課程及 LibGuide 形式的 SR 網站等 (Kung & Chambers, 2019 ; McKeown & Ross-White, 2019)，提供有需求的研究人員參考，作為與館員合作的參考依據，也可藉此提升館員參與 SR 的意願。而館員方面，則應積極參與 SR 各項培訓或線上課程，提升自我專業能力，透過實踐及培訓提高對 SR 的知識與了解，改善相關服務與計畫，才能提供更多服務以符合研究人員的需求。尤其國內醫學圖書館目前提供的 SR 相關服務包括文獻檢索、講習課程及參考諮詢，仍以文獻檢索服務為最多，故建議可參考他館已設立的 SR 相關服務，以增加服務項目及提升品質，並提高館員存在的價值。」

審查階段：複審

審稿者：邱銘心

評閱意見：

感謝作者已經針對第一版稿件的建議，逐一完成審查意見回覆與改寫，使得稿件在整體研究方法描述的完整性與研究分析的周全性有更明顯的提升。但仍有少數建議，提供給作者參考。

1. 在本次的版本中，我覺得較須說明與補充之處在於文中有部分內容提到 SR 文章品質。不知是否有過去文獻（研究）提出 SR 文章品質的評估標準有哪些？例如本文中有提到的檢索策略品質，或是所引用文獻屬性，或是其他標準？

- 作者回覆：

感謝審稿委員建議，已補上關於 SR 的評估標準於頁 5，並以紅字標示修改處「現有的文獻評讀工具如 The Centre for Evidence-Based Medicine (CEBM)、Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) 及 Critical Appraisal Skills Programme (CASP) 等可對實證醫學文獻進行評估，其中 CEBM 中有列出如何評讀一篇 SR，評估標準包括：1.系統性回顧探討的問題(PICO)是什麼？2.是否不遺漏重要的及相關的研究？3.選擇文章的納入標準是否合適？4.所納入研究的有效性是否足以回答此類問題？5.各研究間的結論是否相近？6.如何呈現研究結果？(University of Oxford, Centre for Evidence-Based Medicine, 2010)」

2. 本文中有明確採用 SR 文章品質評估指標的是被引用次數，但研究結果中有提到若以被引用次數作為判別文章品質的標準，在 SR 這類文獻中並不適合？那是否有其他建議，或許可以在未來研究中提出來。

- 作者回覆：

感謝審稿委員建議，於頁 21 已有相關敘述如下：「而平均被引用次數則是無館員參與 SR 略高於有館員參與 SR，其 t 檢定為 -2.031 ($p = .021$)，顯示兩者無顯著差異。被引用次數常被用來作為判別文章影響力的標準，但從本研究比較有館員參與 SR 與無館員參與 SR 之各文章被引用次數的結果，可知若以被引用次數作為判別文章品質的標準，在 SR 這類文獻中並不適合，推論被引用次數或許與 SR 的主題相關，故建議未來可進一步統整各 SR 的主題，探討熱門的 SR 主題是否會影響該文章的被引用次數。」

3. 在結論與建議中有提到建議個醫學圖書館可參考他館已設立的 SR 相關服務。內文提到三所國外醫圖提供的 SR 服務，雖然可以理解目前的 SR 發展仍以歐美先進國家為主，但或許也可以稍加描述目前台灣醫圖有提供的 SR 服務有哪些，有何發展與執行上的限制。畢竟圖書館的服務標竿取材也不容易直接跨國套用的。

- 作者回覆：

感謝審稿委員建議，已於頁 7 補充說明，並以紅字標示「相較上述國外醫學圖書館提供與 SR 的相關服務，依據臺灣醫學圖書館官網所列出的服務項目，發現多數仍以提供文獻檢索的服務為主，僅臺北榮民總醫院的實證醫學中心及成功大學醫學圖書館明確標示提供 SR 的相關諮詢服務。其中臺北榮民總醫院的實證醫學中心網站有提供一系列撰寫 SR 的諮詢預約服務，包括研究主題建議、文獻搜尋策略與醫學資料庫使用、統合分析方法選用及資料分析與結果判讀等（臺北榮民總醫院-教學部實證醫學中心，2018）。此外，在 2021 年也開設 SR Journal Club，針對 SR 撰寫安排專屬師資開設相關課程（臺北榮民總醫院-教學部實證醫學中心，2021）。而成功大學醫學圖書館則有建立一個獨立的 SR 網站，除 SR 介紹與 SR 研究指引外，也定期開設相關文獻搜尋與 EndNote 輔助 PRISMA 文獻篩選流程管理等，完成課程可取的研習證書或為學分申請（國立成功大學圖書館，n.d.）。」

審稿者：匿名審稿者 2

評閱意見：

此論文的題目為「醫學圖書館員參與系統性文獻回顧之全球引文分析」是一篇有趣的研究，此版本已依前次審查意見做出修正，但此版本仍有研究設計說明繁雜重複、統計檢定不符學術寫作格式，以及未能根據數據解讀導致過度推論的問題，建議修改意見如下：

1. 前言（第 3 頁）提到圖 1 顯示 SR 文獻量在整體文獻量中的占比有持續上升的趨勢，此處合理，確實能說明 SR 文獻量有上升的趨勢。但後續提及「SR 文獻從 0.62% 上升至 2.33%，突顯 SR 文獻的重要性」，就有些過度推論的問題，2.33% 是很小的數字，不能僅以 2.33% 的值，以及在圖 1 看起來數量跟比例很高，就能凸顯重要性，應需有其他的數據資料佐證重要性，避免過度推論的問題。

- 作者回覆：

感謝審稿委員的意見，內文已於頁 3 修改文字描述避免過度推論，並以紅字標示修改處「本研究利用醫學領域最重要的 MEDLINE 資料庫檢索 2010 至 2019 年間所收錄的文獻量，可發現 SR 文獻量在整體文獻量中的占比有持續上升的趨勢，從 2010 年僅佔總文獻數的 0.62%，上升至 2019 年的 2.33%，可看出 SR 在生物醫學領域中的重要性日漸增加，相關數據如圖 1 所示。」

2. 圖 1 內 X 軸表格的數字出現斷行及重疊的情形，完整的數字不應斷成多行，且不應重疊方便閱讀。

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，此處為上傳投稿系統後版面跑版的問題，已將圖 1 轉成圖片檔，後續重新上傳時會再注意。

3. 前言第 3 頁採用腳註的方式解釋 SR 相關用詞，區分為「SR」、「SR 文章」、「SR 文獻」三種，這類解釋名詞應在第一次提及時說明，不需特意用腳註說明。而「文章」與「文獻」這兩個詞彙在平常使用的概念意義相當接近，但本文特

意區分成兩個不同的意義，其實更容易讓人混淆。筆者以為在此文全部以一個統一用詞即可明白，特意分成兩個三個意義相近的詞彙反而更容易混淆。若作者認為兩者是不同的概念，建議選用有區別意義的詞彙，避免閱讀時混亂。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員建議，已將「SR 與 SR 文章」改以「SR」呈現，但部分語句如「SR 文章架構」、「SR 文獻檢索」及「SR 文章數」等應視為「SR 及文章架構」、「SR 及文獻檢索」及「SR 的文章數」三個名詞，故未修正這類語句的文字描述，並以紅字標示增修處於內文。

4. 延續上點，舉例來說，根據腳註提及的三種 SR 名詞的解釋，直接套入三個研究問題。第一個研究問題是「全球 SR 文章發展概況」，指的是全球單一文章，或有數量概念時及指有館員參與 SR 和無館員參與 SR 時的發展狀況。第二個研究問題「醫學圖書館員參與 SR 撰寫與否之作者引用特徵」，指的是探討醫學圖書館員參與 SR 概念的撰寫。其實很難明白「SR 文章」跟「SR」的差異有何不同，若有修改用詞，應將全文的用詞重新檢視確認。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員建議，已全文檢視 SR 相關用詞，修改方式如第 3 點。

5. 在研究方法第一段（第 8 頁 44-45 行），提到「原因在於兩者同為美國國家醫學圖書館所建置，可將偏差降至最低」，需說明兩者是指什麼？而所謂的「偏差」又是指什麼偏差？為第 5 頁提及的四種偏差中的哪一種？應在文章內說明清楚。

- **作者回覆：**

感謝審稿委員的意見，但兩處所指的偏差並不相同，第 5、6 頁的四種偏差指的是撰寫 SR 的偏差，而此處的偏差指的是檢索所得到的結果筆數差距。

原先的寫法確實不夠精確，為避免閱讀時混淆，已修正文字敘述於頁 12，

並以紅字標示增修處「**資料庫使用：使用 PubMed 資料庫平台檢索 MEDLINE 資料庫**原因為兩者同為美國國家醫學圖書館所建置，可將檢索所

得到的結果筆數差距降至最低。而 PubMed 無法檢索到文章的致謝詞及文章的被引用次數等引文相關數據則透過 Scopus 資料庫蒐集，且在 Scopus 的內容涵蓋範圍中也說明其包括 MEDLINE 的書目資料及文章內容，並將這些文章標示為“MEDLINE sourced” (Scopus, 2014)，故本研究選擇透過 PubMed 資料庫平台檢索 MEDLINE 資料庫作為資料檢索來源。」

6. 研究方法雖然鉅細靡遺，但有多處重複及分散，應重新梳理並調整架構，以方便閱讀及理解。雖然標題名為「研究方法」，但此處缺少研究「方法」的說明，實際上最前面兩段是資料蒐集，第一點是資料蒐集、第二點是資料清理、第三點標題是資料分析，但最後一段是資料清理。另外研究結果的第 13 頁到 15 頁也依然是資料清理。

- 作者回覆：

感謝審稿委員的意見，針對各項建議調整說明如下：

6.1 建議調整架構為：方法、資料蒐集、資料清理、研究限制等，並將內容適當的整理在合適的分點之下，不需要重複多次說明。

- 作者回覆：

已調整研究方法的各個段落，修正文字敘述於頁 9-13，並以紅字標示增修處。

6.2 「Meta-analysis」一詞在第 7 頁突然提到，但未多加說明，建議再提供一些更完整的說明，若這是本研究的方法則需在「方法」處給予說明。

- 作者回覆：

頁 7、8 先將「Meta-analysis」改為「統合分析」，有關統合分析的說明已於研究方法(頁 9)的段落中有相關說明如下：「而統合分析 (Meta-analysis) 常與 SR 一起使用，兩者的差異在 Meta-analysis 通常使用統計方法並結合量化的研究結果 (陳杰峰，2010；Grant & Booth, 2009；

Schell & Rathe, 1992) , 且在 PRISMA 撰寫規範中, 也將兩者整合說明, 故本研究所定義之 SR 也包括 Meta-analysis。」

6.3 檢索句為此論文依所需設計而來, 並非由他人研究借用而來, 因此僅需提供最終檢索句即可, 不需要在檢索句中列出刪除的用詞再加上刪除號, 更不需要「註: 粗體字為經本研究修改之檢索策略」, 而且「修改」的意思是修改資料庫建議的檢索策略, 這無列出的必要, 且對讀者而言是難以理解。

- 作者回覆:

本文作者們接受審稿委員的意見, 已刪除檢索語句及註釋 (頁 9)

「(((systematic review[ti] OR systematic literature review[ti] OR systematic scoping review[ti] OR systematic narrative review[ti] OR systematic qualitative review[ti] OR systematic evidence review[ti] OR systematic quantitative review[ti] OR systematic meta-review[ti] OR systematic critical review[ti] OR systematic mixed studies review[ti] OR systematic mapping review[ti] OR systematic cochrane review[ti] OR systematic search and review[ti] OR systematic integrative review[ti] OR meta-analysis[ti]) NOT comment[pt] NOT (protocol[ti] OR protocols[ti])) AND MEDLINE [sb] ~~NOT MEDLINE [subset]~~ OR (Cochrane Database Syst Rev[ta] AND review[pt]) OR (systematic review[pt] OR meta-analysis[pt])

註: **粗體字**為本研究修改之檢索策略」

6.4 應提供資料蒐集的日期, 因為研究數據涉及被引用次數, 需提供取得被引用次數的時間點。

- 作者回覆:

已將資料蒐集日期補充於頁 13, 並以紅字標示增修處「由於本研究判定是否為醫學圖書館員的標準, 需透過作者的職稱判別, 而 MEDLINE 資料庫自 2014 年起才開始著錄第一作者與通訊作者外的其他作者相關背景資料, 且 PubMed 資料庫的檢索會有延遲的狀況, 本研究資料蒐集期間為 2019 年 3 月, 尚無法取得 2018 年的完整資料, 加上本研究欲分析

的項目之一為被引用次數，期刊論文從出版到被引用通常也需要一段時間。而本研究選擇刊登 7 篇以上的有館員參與 SR 作為研究對象，原因在於有館員參與 SR 在各期刊呈現長尾分布的情況，落在尾端的期刊多數僅有 1-3 篇，故本研究採有館員參與 SR 及無館員參與 SR 以約 5 : 95 的比例作為基準，相對較具備比較的合理性。」

6.5 第 12 頁「舉例來說，若一篇文章有 3 種版本...而第 2 版則視為無館員 SR 文章。」，內容敘述應有誤，需修改正確。

- **作者回覆：**

已修正文字敘述於頁 12，並以紅字標示增修處「若一篇文章有 3 種版本，其中第 2 版增加館員貢獻說明，但第 3 版卻移除館員相關資訊，則第 1 版及第 3 版視為無館員參與 SR，而第 2 版則視為有館員 SR。」

6.6 研究結果第 12 頁「本研究選擇刊登 7 篇以上.....，總計納入本研究分析文章為 9,030 篇」，為研究資料的篩選方式，應挪至研究方法處說明，而非直到研究結果呈現時還在解釋資料的篩選方法。

- **作者回覆：**

已將部分文字挪至研究方法處說明於頁 13，並以紅字標示增修處「資料蒐集範圍：由於本研究判定是否為醫學圖書館員的標準，需透過作者的職稱判別，而 MEDLINE 資料庫自 2014 年起才開始著錄第一作者與通訊作者外的其他作者相關背景資料，且 PubMed 資料庫的檢索會有延遲的狀況，本研究資料蒐集期間為 2019 年 3 月，尚無法取得 2018 年的完整資料，加上本研究欲分析的項目之一為被引用次數，期刊論文從出版到被引用通常也需要一段時間。而本研究選擇刊登 7 篇以上的有館員參與 SR 作為研究對象，原因在於有館員參與 SR 在各期刊呈現長尾分布的情

況，落在尾端的期刊多數僅有 1-3 篇，故本研究採有館員參與 SR 及無館員參與 SR 以約 5：95 的比例作為基準，相對較具備比較的合理性。」。

6.7 承上點，應在方法處具體說明篩選「7 篇以上」的理由為何？因為集中落在尾端 1-3 篇跟「7 篇」仍有相當落差，因為集中在尾端 1-3 篇，表示也可能篩選 4 篇，而 5：95 的比例也很少見，需提出文獻佐證採用的依據。

- 作者回覆：

已補充篩選 7 篇的理由及 5：95 比例的說明於頁 12，並以紅字標示增修處「有館員參與 SR 在各期刊中呈現長尾分布的情況，落在尾端的期刊多數僅有 1-3 篇，故本研究以累積超過 25% 有館員參與 SR 為基準，選擇刊登 7 篇以上的有館員參與 SR 作為研究對象；而無館員參與 SR 則以 2019 年 SR 文獻量在整體文獻量中的占比 2.33%，取其兩倍作為基準，以有館員參與 SR 及無館員參與 SR 約 5：95 的比例，提高選擇期刊的標準，使 SR 與非 SR 的比較更具合理性。」

6.8 在研究結果第 13-15 頁「資料整理過程中也發現 2 項問題需要釐清……故這類文章不列入本研究對象」，與第 19 頁「在文章被引次數的部分……，無館員參與 SR 文章的 8,582 篇。」，應全部挪至「研究方法」，這些文字說明均屬於資料清理過程。不應在研究結果處仍在梳理數據。

- 作者回覆：

同一文章不同版本的問題相關說明移至資料清理段落，但其分析情況仍保留於研究結果(頁 14)，而已撤回出版品及原(頁 19)納入本研究被引用次數分析的部分則移至資料清理段落(頁 10、11)中說明，並以紅字標示增修處：

頁 10、11 「本研究選擇刊登 7 篇以上有館員參與 SR 的 22 種期刊，於 PubMed 檢索到的 SR 共 9,200 篇，分別為有館員參與 SR 的 438 篇及無館員參與 SR 的 8,762 篇，但若文章有發生下列情況，則不列入分析：

1. 重複文章：因 PubMed 無法檢索文章的致謝詞，故有發現從 Scopus 得到有館員參與 SR 在致謝詞的檢索結果與無館員參與 SR 重複。
2. 文章類型不符：檢索結果中有一部分的文章類型，例如：信件 (letter)、短文 (note)、編者言 (editorial) 以及勘誤表 (erratum)，不符本研究所定義之 SR。
3. 文章題名被標示為已撤回出版品：文章的題名開頭出現已撤回出版品 (WITHDRAWN) 的字詞，這類文章可能是由文章作者或期刊編輯群所提出的決定，各期刊撤回出版品的原則也有所不同，文章被撤回的原因包括 (1)文章中出現嚴重錯誤；(2)經確認後發現納入研究中的文章有包含被撤銷 (retract) 的文章；(3)違反基本學術倫理的行為；及(4)嚴重違反利益衝突政策等某些因素而被要求刪除 (MacLehose, 2019)。

在本研究檢索結果中共有 140 篇，有兩種期刊發現此情況，兩者皆有在其官網中說明撤回 SR 的政策或遵守的原則，分別是 *Cochrane Database of Systematic Reviews* 有 138 篇，該期刊會將過去出版已被列為撤回出版品的文章於各卷期標示中，並在每篇被撤回的文章上說明撤回原因；而 *PLoS One* 有 2 篇，該期刊則會於每篇已撤回出版品的文章中註明該文章被撤回的原因或提供修正版本文章之連結。因資料庫中無法獲得本研究分析所需的資訊，故這類文章不列入本研究對象。

4. 同一文章不同版本：在出自 *Cochrane Database of Systematic Reviews* (*CDSR*) 的文章中，發現同一文章有不同版本的情況，出現 2 篇或 2 篇以上的文章，出版卷期不同，但篇名或作者欄位相同或僅有小幅更

JoEMLS Peer Review Report

Rebuttal to the Comments

動。實際查證後，發現 CDSR 資料庫的 SR 會詳細記錄每篇文章修改的版本歷史及更新情況，而上述這些文章的最新版本會修正部分文章內容後，以新文章但論文編號相同的方式再次出版，但實際上仍為同一篇文章。

根據上述情況，在作者數、主要作者所屬機構國別及文章引用篇數三項分析項目，本研究刪除 170 篇，列入分析文獻共 9,030 篇，而另一項分析項目—被引用次數，相關數據是透過 Scopus 取得，可能會出現在 Scopus 中有該文章，但其版本與年份不同或在 Scopus 中找不到該文章的情況，共有 10 篇文章因在 Scopus 中檢索不到而排除，故列入被引用次數項目分析的文獻則為 9,020 篇，而同一文章不同版本的問題於研究結果中會有進一步的分析。」。

頁 14 「資料整理清理的過程中也發現 2 項問題同一文章有不同版本的問題需需要釐清，分別為及已撤回出版品的問題。進一步探究文章版本問題，在 2019 年 7 月出版的本研究發現 *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* 最新版本中，引用 Garner 等 (2016) 研究的 SR 更新政策，說明 SR 的更新的時機，如出版的 SR 是否有解決目前的問題、有被良好的取用、有新的相關方法或研究及新方法或新研究會改變發現或可信度等。本研究於以下分析時，除在此處針對不同版本間作探討外，其餘判定有館員參與 SR 的標準以單一文章是否有說明有館員參與為基準，並依 PMID 作為區分之標準。……」

7. 表 3 以刊名字母序排序，但說明表 3 的文字是以「有館員參與 SR」之數量由大至小說明，建議以「有館員參與 SR」之數量排序，方便閱讀參照。

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，已於頁 14 修改表 3 排列方式，並以紅字標示增修處。

8. 研究結果有關於 t 檢定的段落內容，建議重新檢視整理：

8.1 圖 2 與圖 3 的盒狀圖並無法適當的說明此處想證明有館員參與 SR、無館員參與 SR 的引文差異，頂多只能看出引文離散程度，且無適當的內文說明，建議直接刪除。

8.2 t 檢定建議以表格方式呈現相關的數值方便閱讀，APA 格式手冊有提供表格範例。

8.3 t 檢定只能檢定兩組數據的「差異」，無法了解兩組數據的「相關」程度，但內文解釋 t 檢定結果為「低度負相關」，並非 t 檢定能得到的結果。應根據 t 檢定的結果解釋說明。

● 作者回覆：

感謝審稿委員建議，本文作者們同意審稿委員的意見，已刪除圖 2 及圖 3，並依 APA 格式呈現 t 檢定的數值於表格及根據 t 檢定的結果解釋說明，以紅字標示增修處如下：

頁 19「在文章引用篇數的部分，本研究所分析的文章引用篇數為每篇文章列於文章最後的參考文獻總數。有館員參與 SR 之各文章引用篇數介於 13 至 809 篇，中位數為 63 篇，平均數為 77 篇；而在無館員參與 SR 之各文章引用篇數介於 3 至 1,175 篇，中位數為 57 篇，平均數為 76 篇，結果皆顯示各文章引用篇數皆有很大的差距，~~文章引用篇數分布如圖 2 所示。~~

比較有館員參與 SR 與無館員參與 SR 之各文章引用篇數，其 t 檢定為 .577 ($p = .282$)，館員參與及文章引用篇數兩者無顯著差異**相關性**， t 檢定結果統計表如表 9。」

頁 19、20「有館員參與 SR 之各文章被引用次數介於 0 至 271 次，中位數為 10 次，平均數為 17 次；而無館員參與 SR 之各文章被引用次數介於 0 至 629 次，中位數為 12 次，平均數為 20 次，~~兩者的文章被引用次數分布如圖 3 所~~

示一結果顯示各文章被引用次數皆有很大的差距，無館員參與 SR 的平均被引用次數略高於有館員參與 SR。

比較有館員參與 SR 與無館員參與 SR 之各文章被引用次數的結果，其 t 檢定為 -2.031 ($p = .021$)，顯示兩者無顯著差異呈現低度負相關， t 檢定結果統計表如表 10。與一般常將被引用次數作為判別文章影響力標準的假定，有館員參與 SR 的平均被引用次數會比無館員參與 SR 多，並有顯著差異呈現正相關，所得到的結果不同，由此可知若以被引用次數作為判別文章品質的標準，在 SR 這類文獻中並不適合。」

頁 21 「在館員參與 SR 與無館員參與 SR 之引文差異方面，各文章平均引用篇數相近，有館員參與 SR 為 77 篇，而無館員參與 SR 則為 76 篇，其 t 檢定為 $.577$ ($p = .282$)，可知館員參與及文章引用篇數兩者無顯著差異相關性。」

頁 21 「而平均被引用次數則是無館員參與 SR 略高於有館員參與 SR，其 t 檢定為 -2.031 ($p = .021$)，顯示兩者無顯著差異呈現低度負相關。」

9. 研究結果第 16 頁「部分文章作者數超過 20 人，推測……」，超過 20 人的文章數不多，且作者手上已有完整數據可以檢視，並不需要「推測」，直接根據既有數據檢視應可得知。

- 作者回覆：

感謝審稿委員建議，已於頁 17 修改文字敘述，並以紅字標示增修處「比較有館員參與 SR 與無館員參與 SR 之作者數，兩者分布相近，集中在 3 至 7 人，但仍有部分文章作者數超過 20 人，推測作者人數不等的原因為 SR 的主題涵蓋範圍廣泛，作者數多的文章可能為跨國、跨州別或跨領域的合作。」

10. 結論與建議第 21 頁「故建議未來可就文章主題、出版期刊、作者任職機構及贊助機構等，進一步了解台灣 SR...」，既然台灣 SR 文章僅有 61 篇，且本文也有取得書目，事實上在本文即可直接分析可得，不需要待未來研究。

- 作者回覆：

感謝審稿委員建議，但因本研究主要仍以全球 SR 文章的分析及有館員參與 SR 文章為主，故此處並未多加探討無館員參與的台灣 SR 文章，因此建議列入未來研究方向，請審稿委員理解。

11. 其餘較小的調整建議：

11.1 文獻探討有關「Systematic Review」的標題均建議使用同一種語文，使用「系統性文獻回顧」。

11.2 表 7 及表 8 注解的句子不順，「註：以各國主要作者分布文章總數排序。」，建議修改為「註：以各國主要作者總計文章篇數排序」

11.3 第 17 頁表 8 上方「其中加拿大皇后大學」段落並不完整。

11.4 表 9 可直接刪除，因內文已詳細說明，並無別整理表格的需要，也不影響結果的呈現。

11.5 圖 2 及圖 3 並未將「一般 SR」修改為「無館員參與 SR」。

- 作者回覆：

感謝審稿委員提醒，已依據建議修改如下，並以紅字標示增修處：

頁 4 「一、實證醫學與系統性文獻回顧」、頁 5 「二、醫學圖書館員與系統性文獻回顧」

頁 18 「註：以各國主要作者總計文章篇數排序。」

頁 17 「其中加拿大皇后大學」

頁 18 刪除原表 9 及相關敘述「~~一詳細書目資料如表 9~~」「~~表 9 臺灣作者為主要作者且有館員參與 SR 文章的書目資料~~」

JoEMLS Peer Review Report
Rebuttal to the Comments

頁 19、20 已依據第 8 點建議刪除圖 2 及圖 3。



審查階段：三審

審稿者：匿名審稿者 2

評閱意見：

此論文的内容已依審查結果修改，但仍有幾處描述及敘述建議修改如下：

1 資料蒐集的 1.有館員參與 SR 文章處，有三個檢索句，第一個是在 Pubmed 蒐集 MEDLINE 資料庫的 SR 書目，第二個點檢索句是[在 Pubmed 蒐集 MEDLINE 資料庫](?我猜的)的限定館員職稱的語法，第三個是在 Scopus 檢索蒐集 PubMed 資料庫（但語法內是 MEDLINE?），限定補助有提到館員的檢索句。

1.1 第一個檢索句前的描述提到限定館員，但第一個檢索句並未限定館員，描述的檢索句應該一致。且檢索句開頭仍有刪除符號。

1.2 第二個檢索句前的描述開頭提到「有館員參與的 SR」，但第二個檢索句卻沒有檢索 SR 的內容，跟說明在哪個資料庫檢索。

1.3 第三個檢索句前描述提到 PubMed，但檢索句語法是限定 medline。

1.4 這三個檢索句為三個獨立的語法，三者間的關係，檢索的資料庫，甚至初步檢索的筆數，合併檢索句後的結果都應該說明清楚，提供有邏輯有層次的說明。

1.5 最後分析的有館員參與 SR 文章 438 篇有限定在 22 種期刊之中嗎？應該在文章內交代。

● 作者回覆：

感謝審稿委員的意見，第 1.1 至 1.4 點已修改文字敘述，並以紅字標示增修處如下：

頁 9-10 「

1.有館員參與 Systematic Review 文章

(1) PubMed 資料庫平台

本研究透過 PubMed 所提供的 Systematic Reviews 制式檢索策略，檢索 2014 年至 2017 年間的 SR 文章，將 MEDLINE 資料庫中，作者所屬機構及摘要中

JoEMLS Peer Review Report

Rebuttal to the Comments

有包括圖書館或館員相關職稱的文章，將文獻類型限定為 Systematic Reviews，並加上 Meta-analysis 及將原檢索策略中的 NOT MEDLINE [subset] 修改為 AND MEDLINE [sb]，限於 MEDLINE 資料庫，修正後的 SR 檢索策略如下：

((systematic review[ti] OR systematic literature review[ti] OR systematic scoping review[ti] OR systematic narrative review[ti] OR systematic qualitative review[ti] OR systematic evidence review[ti] OR systematic quantitative review[ti] OR systematic meta-review[ti] OR systematic critical review[ti] OR systematic mixed studies review[ti] OR systematic mapping review[ti] OR systematic cochrane review[ti] OR systematic search and review[ti] OR systematic integrative review[ti] **OR meta-analysis[ti]**) NOT comment[pt] NOT (protocol[ti] OR protocols[ti])) **AND MEDLINE [sb]**) OR (Cochrane Database Syst Rev[ta] AND review[pt]) OR (systematic review[pt] OR **meta-analysis[pt]**)

「有館員參與」的 ~~SR~~ 之檢索語法則參考劉淑容 (2017) 碩士論文中統整 MeSH 和 Cooper 與 Crum (2013) 研究整理的醫學圖書館員職稱，檢索詞包含圖書館員職稱及任職單位，檢索欄為則包括篇名、摘要及作者所屬機構，完整檢索策略如下：

(Library[Affiliation] OR information center[Affiliation] OR librar*[Affiliation] OR librarian*[Affiliation] OR informationist*[Affiliation] OR bioinformationist*[Affiliation] OR librarian*[tiab] OR informationist*[tiab] OR information Specialist*[tiab] OR bioinformationist*[tiab] OR librar*[ad] OR information center*[ad])

(2) Scopus 資料庫

但由於 PubMed 資料庫無法蒐集館員在致謝被提及的 SR，故再透過 Scopus 資料庫檢索，並取得相關的引文數據，檢索欄位設定為資助資訊[FUND-ALL]，年代設為 2014 年至 2017 年間，並限定為 MEDLINE 資料庫，完整的

檢索策略如下，再依據(1)文獻類型為“SR”的PubMed制式檢索策略，以人工方式篩選符合本研究之有館員參與SR：

```
FUND-ALL ( "librarian*" OR "informationist*" OR "bioinformationist*" OR "librar*" OR " information center*" OR " information specialist*" ) AND INDEX ( medline ) AND ( LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2017 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2016 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2015 ) OR LIMIT-TO ( PUBYEAR , 2014 ) ) AND ( LIMIT-TO ( DOCTYPE , "re" ) ) AND ( LIMIT-TO ( SRCTYPE , "j" ) )
```

(3)有館員參與SR之檢索過程

本研究依上述檢索策略分別於PubMed及Scopus檢索得到1,354篇及522篇的有館員參與SR，並依照PubMed的SR檢索策略制定篩選標準，逐篇確認後扣除Scopus檢索結果中非SR及Meta-analysis文章251篇及沒有館員參與的18篇，再刪除PubMed及Scopus兩者重複文章共19篇，最終得到符合本研究條件的1,588篇，詳細檢索過程如圖2。

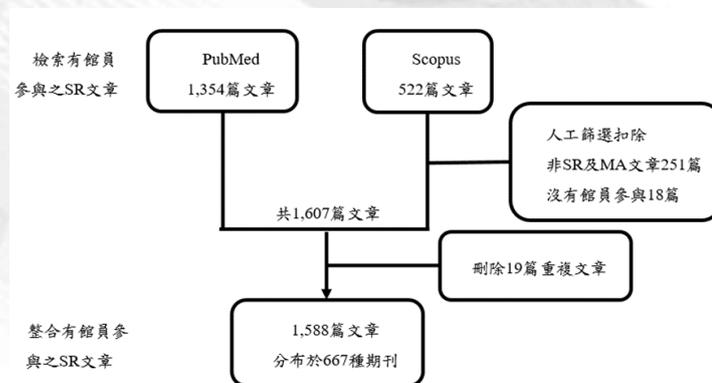


圖 2 有館員參與SR之檢索過程」

第1.5點已有相關文字說明於頁11「本研究選擇刊登7篇以上有館員參與SR的22種期刊，於PubMed檢索到的SR共9,200篇，分別為有館員參與SR的438篇及無館員參與SR的8,762篇……」，故不另補充說明。

2 第 12 頁的 3、4 點應該是差異，不是關聯。請作者自行檢視全篇論文是否仍有未修改的類似內容。

- 作者回覆：

感謝審稿委員的提醒，已於修改全文相關內容敘述，並以紅字標示增修處：

頁 4

「……但卻未發現有研究是從書目計量的引用文獻角度探討館員參與和文章影響力之間的**差異關聯**。……」

頁 12

「3. 引用篇數：分析有館員參與 SR 及無館員參與 SR 各文章的參考文獻數，並使用 Excel 執行 t 檢定檢驗，以了解引用篇數與館員參與之間的**關聯性差異**。」

4. 被引用次數：分析有館員參與 SR 及無館員參與 SR 的被引用次數，並使用 Excel 執行 t 檢定檢驗，以了解被引用次數與館員參與之間的**關聯性差異**。」

頁 20

「本研究旨在探討全球 SR，分析醫學圖書館員參與 SR 與無館員參與 SR 在作者特徵與引文的差異，以了解 SR 的館員參與程度與作者數、主要作者所屬機構國別、文章引用篇數及被引用次數的**差異關聯性**。」

頁 22

「本研究探討館員參與和文章引用篇數及被引用次數間的關係是採用書目計量法，得到的研究結果中顯示兩者的**關聯性皆不高**文章引用篇數**無顯著差異**，但被引用次數則有**顯著差異**，若依先前研究例如 Rethlefsen 等

(2015)，可發現該文章是針對 SR 的內容，利用檢索策略的可重複檢索率等判別館員參與和文章品質的關聯，故建議未來應採問卷或訪談方式，深入到各篇文章中詢問已出版 SR 的作者，探討館員參與是否會影響 SR 的品質。」

3 19 頁 13 行的有館員參與 SR 平均數 77 篇為無條件捨去小數點，下一行無館員參與 SR 平均數 76 篇則為四捨五入，兩者對小數點的處理應一致。通常採用四捨五入，或保留小數點的方式描述。

- 作者回覆：

感謝審稿委員的提醒，本研究應採用四捨五入處理平均引用篇數，已修改相關文字敘述，並以紅字標示增修處：

頁 19 「在文章引用篇數的部分，本研究所分析的文章引用篇數為每篇文章列於文章最後的參考文獻總數。有館員參與 SR 之各文章引用篇數介於 13 至 809 篇，中位數為 63 篇，平均數為 77.78 篇；」

頁 21 「在館員參與 SR 與無館員參與 SR 之引文差異方面，有館員參與 SR 的各文章平均引用篇數略高於無館員參與 SR 相近，有館員參與 SR 為 77.78 篇，而無館員參與 SR 則為 76 篇，其 t 檢定為 .577 ($p = .282$)，可知館員參與及文章引用篇數兩者無顯著差異。」

4 呈上，此段最後一句的結論「結果顯示各文章引用篇數皆有很大的差距」，但前幾具的平均值差異並不大，而且下一段有無館員參與 SR 的 T 檢定結果卻是兩者的引用篇數無顯著差異。此處的描述請梳理清楚，讓敘述的邏輯清楚一致。

- 作者回覆：

感謝審稿委員的建議，此處的結果顯示各文章引用篇數皆有很大的差距指的為有館員參與 SR 或無館員參與 SR 兩者在各自的文章引用篇數間的比較，為避免混淆，已於修改全文相關內容敘述，並以紅字標示增修處：

頁 19 「而在無館員參與 SR 之各文章引用篇數介於 3 至 1,175 篇，中位數為 57 篇，平均數為 76 篇，結果皆顯示無論是有館員參與 SR 或無館員參與 SR 中各文章引用篇數皆有很大的差距，有館員參與 SR 的平均引用篇數略高於無館員參與 SR。」

頁 20 「而無館員參與 SR 之各文章被引用次數介於 0 至 629 次，中位數為 12 次，平均數為 20 次，結果顯示無論是有館員參與 SR 或無館員參與 SR 中各文章被引用次數皆有很大的差距，無館員參與 SR 的平均被引用次數略高於有館員參與 SR。」

頁 21 「在館員參與 SR 與無館員參與 SR 之引文差異方面，有館員參與 SR 的各文章平均引用篇數略高於無館員參與 SR 相近，有館員參與 SR 為 7778 篇，而無館員參與 SR 則為 76 篇，其 *t* 檢定為 .577 ($p = .282$)，可知館員參與及文章引用篇數兩者無顯著差異。」

頁 22 「本研究探討館員參與和文章引用篇數及被引用次數間的關係是採用書目計量法，得到的研究結果中顯示文章引用篇數無顯著差異，但被引用次數則有顯著差異，……」

5 接續上點，根據 T 檢定的結果，應該解釋為：有館員參與 SR 的平均數是高於無館員參與 SR 的平均數，但 T 檢定結果兩者無顯著差異。

- 作者回覆：

感謝審稿委員的意見，已修正相關文字敘述於頁 19、20，修改內容如第 4 點。

6 目前最大的疑慮在於表 10 的 T 檢定結果解讀的文字描述與表格數據不符。根據表 10 的數據，為無館員參與 SR 的平均數高於有館員參與 SR 的平均數，一般來

說 p 值=0.021 小於 0.05 即為拒絕假設，有統計上的顯著差異，即證明無館員參與 SR 的被引用次數比較高，也就是館員參與 SR 並不見得會提升文章的被引用次數。

- 作者回覆：

感謝審稿委員的意見，此處的解讀的確有誤，已修正文字敘述，並以紅字標示增修處：

頁 20 「比較有館員參與 SR 與無館員參與 SR 之各文章被引用次數的結果，其 t 檢定為 -2.031 ($p = .021$)，顯示兩者有無顯著差異， t 檢定結果統計表如表 10。與一般常將被引用次數作為判別文章影響力標準的假定，有館員參與 SR 的平均被引用次數會比無館員參與 SR 多，並有顯著差異，所得到的結果不同，由此可知若以被引用次數作為判別文章**影響力品質**的標準，在 SR 這類文獻中並不適合。」

頁 21 「被引用次數常被用來作為判別文章影響力的標準，但從本研究比較有館員參與 SR 與無館員參與 SR 之各文章被引用次數的結果，可知若以被引用次數作為判別文章**品質影響力**的標準，在 SR 這類文獻中並不適合，推論被引用次數或許與 SR 的主題相關，故建議未來可進一步統整各 SR 的主題，探討熱門的 SR 主題是否會影響該文章的被引用次數。」

7 接續上點，在此段落最後推論結果為「以被引用次數作為判別文章品質的標準，在 SR 這類文獻中並不適合。」此文並未對 SR 文獻品質進行驗證，卻導出有關判斷文章品質的標準的結論，已是沒有數據支持的過度推論。本人認為嚴謹的學術論文應根據數據解讀，給予合理的詮釋。

- 作者回覆：

JoEMLS Peer Review Report

Rebuttal to the Comments

感謝審稿委員的意見，本研究同意審稿委員的說法，在原先的用字上不夠精確，已將「品質」修改為「影響力」，修改內容如第 6 點，並以紅字標示增修處。

8 以上有關 T 檢定的描述也請記得在摘要同步修改。

- 作者回覆：

感謝審稿委員的提醒，已修正文字敘述，並以紅字標示增修處：

頁 1 「SR 引文差異方面，館員參與程度與文章引用篇數無顯著差異，而館員參與程度與文章被引用次數則有也無顯著差異。」

頁 1 「In terms of SR article citations, no significant difference was observed between librarian participation and number of citing, and there was ~~no~~-significant difference between librarian participation and times cited.

9 研究的結果顯示，有館員參與 SR 的平均引文數只會增加 1 個（或 2 個？）引文（雖然 T 檢定結果沒有顯著差異），但有館員參與 SR 的被引用次數確實會減少 3 次被引用次數，應該如何從數據面上導出結論去鼓勵臨床人員跟館員合作撰寫 SR 呢？

- 作者回覆：

感謝審稿委員的意見，已補充相關文字敘述，並以紅字標示增修處：

頁 22 「.....此外，文章平均引用篇數方面，有無館員參與 SR 的篇數相近，但在文章平均被引用次數方面，無館員參與 SR 卻略高於有館員參與 SR 3 次，但本研究結果可能指向透過被引用次數的分析並非判斷 SR 品質的適當工具。故本研究仍建議各國皆應鼓勵臨床人員多與館員合作撰寫 SR，臨床人員於撰寫 SR 時，可尋求館員的協助，並進一步邀請館員共同參與 SR，以提升 SR 品質及影響力。」

Open Peer Review 引用格式建議

APA

內文引用

邱銘心等 (2022) ...

... (邱銘心等 , 2022) 。

參考文獻

邱銘心、匿名審稿者 1、匿名審稿者 2 (2022) 。 JoEMLS open peer review report: Rebuttal to the comments [王衫嫻、林雯瑤著「醫學圖書館員參與系統性文獻回顧之全球引文分析」之同儕評論與答辯] 。教育資料與圖書館學, 59(1) 。
[https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202203_59\(1\).0044.RS.AM_OPR](https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202203_59(1).0044.RS.AM_OPR)

Chicago (Turabian)

註釋

7. 邱銘心、匿名審稿者1、匿名審稿者2，同儕評論與答辯，2022年4月，於「醫學圖書館員參與系統性文獻回顧之全球引文分析」，王衫嫻、林雯瑤著，教育資料與圖書館學 59卷，1期（2022年3月），

[https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202203_59\(1\).0044.RS.AM_OPR](https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202203_59(1).0044.RS.AM_OPR) 。

參考書目

邱銘心、匿名審稿者 1、匿名審稿者 2。同儕評論與答辯，2022 年 4 月。於「醫學圖書館員參與系統性文獻回顧之全球引文分析」，王衫嫻、林雯瑤著。教育資料與圖書館學 59 卷，1 期（2022 年 3 月）。

[https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202203_59\(1\).0044.RS.AM_OPR](https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202203_59(1).0044.RS.AM_OPR) 。